

Liesbreuk

Uw huisarts heeft u naar het ziekenhuis verwezen voor liesbreukbehandeling. De behandeling van een liesbreuk vindt in het Laurentius ziekenhuis zoveel mogelijk plaats in één dag. Dit betekent dat u waarschijnlijk weer dezelfde avond naar huis toe kunt.

Na de operatie mag u 24 uur niet zelf deelnemen aan het verkeer. U zult er dus voor moeten zorgen dat iemand u komt ophalen uit het ziekenhuis. Ook moet u ervoor zorgen dat er de eerste nacht na de operatie iemand bij u thuis is die voor u kan zorgen.

In deze folder krijgt u uitleg wat een liesbreuk is, hoe de meest voorkomende behandelingen in zijn werk gaan en wat de criteria zijn om via een 'One-stop' behandeling geholpen te worden.

Het is goed dat u zich bij het lezen van deze informatie realiseert dat uw persoonlijke situatie anders kan zijn dan in de folder wordt beschreven.

Wat is een liesbreuk?

Een breuk (hernia) is een uitstulping van het buikvlies door een zwakke plek of opening in de buikwand. Een liesbreuk is herkenbaar aan een zwelling of uitstulping in de liesstreek. De opening of verzwakking in de buikwand kan ontstaan door aangeboren factoren of door uitrekking van de buikwand, bijvoorbeeld ten gevolge van zwaar tillen, toename in lichaamsgewicht of persen bij moeilijke stoelgang.

Het is mogelijk dat de uitstulping van het buikvlies een gedeelte van de buikinhoud bevat. Bij verhoging van de druk in de buik (zoals bij staan, bij persen of hoesten) kan er meer buikinhoud in de uitstulping komen. Er ontstaat een bult.



Bij vrouwen kan het voorkomen dat de liesbreuk niet door het lieskanaal loopt, maar hier net onderdoor komt. In dat geval spreken we eigenlijk van een dijbeenbreuk, een femoraalbreuk of een damesliesbreuk. De klachten en de behandeling zijn vrijwel hetzelfde als van een gewone liesbreuk.

Klachten van een liesbreuk worden veelal aangegeven als, enig ongemak, een zeurend of branderig gevoel en/of pijn in dat gebied.

Een liesbreuk verdwijnt nooit vanzelf en kan groter worden. Dat kan dan meer klachten gaan geven en een enkele maal zelfs bekneld raken. Dat gaat gepaard met veel pijn. Een spoedoperatie is dan meestal nodig.

Diagnose

Om een liesbreuk vast te stellen zijn in het algemeen geen ingewikkelde onderzoeken nodig. De arts kan bij u, terwijl u staat, de breuk meestal gemakkelijk vaststellen.

Wanneer een breuk bij u is geconstateerd zal de chirurg met u bespreken, hoe in uw geval de breuk behandeld kan worden. In het algemeen wordt u een operatie geadviseerd.

Een breukband wordt tegenwoordig niet meer gebruikt.

Behandeling

Een liesbreuk kan worden geopereerd op verschillende manieren.

De twee manieren die internationaal het meest worden gebruikt zijn:

1. een laparoscopische ingreep (kijkoperatie), bij voorkeur volgens de 'Totale Extra Peritoneale' (TEP) benadering.
2. een open operatie door een snede net boven de liesplooï (de Lichtensteinoperatie). Afhankelijk van de omstandigheden kan de operatie worden uitgevoerd in dagbehandeling of tijdens een kortdurende opname. De chirurg bespreekt met u of de operatie onder plaatselijke, regionale of algehele verdoving plaatsvindt. Voor meer informatie over regionale of algehele verdoving verwijzen wij naar de folder 'Anesthesie bij volwassenen'.

Nuchterregels

Voorschriften over nuchter zijn voor de ingreep vindt u in de folder 'Anesthesie bij volwassenen'. Heeft u deze folder niet ontvangen, vraag er dan naar of kijk op de website www.lzr.nl/chirurgie.

De operatie

Kijkoperatie (TEP en 'One-stop'-behandeling)

Een liesbreuk kan worden geopereerd op verschillende manieren.

In het Laurentius ziekenhuis opereren we u als dat mogelijk is met een kijkoperatie (ook wel Laparoscopische Totaal Extraperitoneale Plastiek of TEP-operatie genoemd). Een kijkoperatie leidt tot minder pijnklachten en een sneller herstel na de operatie. Bovendien houdt u er nauwelijks zichtbare littekens aan over. Bij vrouwelijke patiënten heeft de TEP-operatie een extra voordeel, omdat tijdens de kijkoperatie de buikwand zodanig wordt verstevigd, dat zowel de normale liesbreuk als de femoraalbreuk (of wel 'dijbeenbreuk' of 'damesliesbreuk') worden tegengegaan.

Een nadeel van de kijkoperatie is dat deze alleen onder algehele anesthesie (narcose) wordt verricht. Is er in uw situatie een sterke voorkeur voor lokale verdoving (een injectie in de lies) of voor regionale verdoving (ruggenprik), dan zal gekozen worden voor de open Lichtensteinoperatie.

Bij mannen kan, indien u dit wenst, tijdens de operatie tevens een sterilisatie worden verricht via dezelfde kijkoperatie. Aan deze extra service zijn geen aanvullende kosten verbonden.

Er hoeven hiervoor geen extra wonden te worden gemaakt. Het resultaat wordt (net als bij de reguliere sterilisatie) na 4 maanden gecontroleerd met behulp van sperma-analyse.

Terwijl u op de operatiekamer onder narcose bent, worden via drie kleine sneetjes in de buik een camera en twee instrumenten ingebracht. Hiermee wordt de uitstulping van het buikvlies opgeheven, de opening of zwakke plek in de buikwand wordt hersteld en verstevigd door een kunststof matje te plaatsen. Dit kunststof materiaal is veilig en wordt in het algemeen goed door het lichaam geaccepteerd. De wondjes worden weer dichtgemaakt met oplosbare hechtingen.

Open operatie (Lichtensteinoperatie)

Bij de Lichtensteinbehandeling wordt geopereerd via een snede ter plaatse van de breuk. De uitstulping van het buikvlies wordt opgeheven en de opening of zwakke plek in de buikwand wordt hersteld door een stukje kunststof in te hechten. Dit kunststof materiaal is veilig en wordt in het algemeen goed door het lichaam geaccepteerd. Na het sluiten van de wond wordt deze afgedekt met een pleister.

Na de operatie

Na de ingreep verblijft u eerst op de uitslaapkamer. Als u goed wakker bent en zich goed voelt, gaat u terug naar de verpleegafdeling. Mocht u veel pijn hebben, misselijk zijn of andere klachten hebben, geef dat dan

tijdig aan bij de verpleegkundige.

Wanneer er bloed of wondvocht uit de wond komt, zal de verpleegkundige zonnodig een extra verband aanbrengen. Één dag na de ingrep mag u de pleisters verwijderen. Als u voldoende hersteld bent, weinig of geen pijn voelt, gegeten en gedronken heeft, en u geplast heeft mag u weer naar huis. In de regel is dat een paar uur nadat u geopereerd bent.

Houd er rekening mee dat u tot 24 uur na de operatie niet zelf mag deelnemen aan het verkeer. U zult er dus voor moeten zorgen dat iemand u komt ophalen uit het ziekenhuis. Ook moet u ervoor zorgen dat er de eerste nacht na de operatie iemand bij u thuis is die voor u kan zorgen.

Nazorg

Pijn

Tijdens de operatie wordt pijnstillend middel achtergelaten in het gebied waar geopereerd is. Toch kan het voorkomen dat dit gebied na de operatie nog wat pijnlijk is. Daarom krijgt u volgens een vast schema pijnstilling toegediend, maar schroomt u niet aan te geven wanneer u daar onvoldoende baat bij heeft. Na de ingrep zal de buikwand wat pijnlijk zijn, net als bij stevige spierpijn. Dit is met paracetamol tabletten meestal goed te behandelen.

De eerste week is het raadzaam het wondgebied wat te ondersteunen met uw hand, met name bij drukverhoging (hoesten, persen).

Mannelijke patiënten kunnen tot 12 weken na de operatie last hebben van pijnlijke testikels. Wanneer u na 12 weken nog steeds pijn heeft, adviseren wij u contact op te nemen.

Bij een kijkoperatie (TEP ingrep) wordt de buikholte gevuld met kooldioxidegas. Dit is nodig om een goed overzicht te krijgen in de buik. Dit gas kan het middenrif enigszins prikkelen, waardoor u na de operatie gedurende enkele dagen pijnlijke schouders kunt hebben. U hoeft zich hierover geen zorgen te maken, dit verdwijnt vanzelf.

Eten en drinken

Na de operatie mag u weer voorzichtig beginnen met eten en drinken. Het kan zijn dat u een zwaar of kriebelig gevoel achter in de keel heeft. Dat komt waarschijnlijk door het buisje dat tijdens de operatie in de keel is geplaatst voor de beademing. Deze keelirritatie verdwijnt vanzelf binnen een paar dagen.

Wondverzorging

De operatiewondjes worden gesloten met oplosbare hechtingen. Deze hoeven dus niet verwijderd te worden. Mochten de wondjes thuis nog wat nagebloed hebben, dan mag u de pleister na één dag vervangen door een schone pleister. U gaat hiermee door tot de wond droog, dicht en schoon is en geen vocht meer verliest. Meestal is dit binnen 3 dagen.

Bloedverdunners via de trombosedienst

Na de ingrep mag u meteen weer starten met u bloedverdunners, tenzij de chirurg aangeeft dat dit niet gewenst is.

Een schema voor het opstarten na de ingrep mag u alvast opvragen bij u trombosedienst of u krijgt dit van de chirurg. Heeft u bij het ontslag dit schema niet gekregen, vraag er dan om.

Controle

Na vijf weken krijgt u een telefonische afspraak met de verpleegkundige van de polikliniek chirurgie. Indien er klachten zijn mag u zelf deze afspraak omzetten in een controle afspraak.

Complicaties

Complicaties, zoals bloedingen (haematoom) en infecties, treden bij deze veel voorkomende operatie weinig op. Een bloeduitstorting kan ontstaan direct of binnen enkele dagen na de operatie. U kunt dit herkennen aan een donkere blauwe verkleuring in de buurt van het operatiegebied. Dit is een normaal verschijnsel na deze operatie.

De verkleuring kan uitzakken naar het gebied van de lies, of lager naar het bovenbeen of naar de schaamlippen bij de vrouw en naar het scrotum en penis bij de man. In zeldzame gevallen wordt het gehele

scrotum donkerblauw tot zwart van kleur. Dit verdwijnt binnen enkele dagen tot weken. Het scrotum kan ook erg gevoelig zijn. Wanneer u merkt dat de klachten langzaam minder worden kunt u afwachten. Het herstel hiervan kan tot 12 weken duren. Wanneer u merkt dat er geen verbetering meer optreedt, verzoeken wij u contact met ons op te nemen.

Omdat in het operatiegebied een aantal zenuwen lopen en bij de man ook nog de zaadstreng, kunnen deze weefsels beschadigd raken. Bij een irritatie van de zenuw spreken we van neuralgie. Deze complicaties treden gelukkig niet vaak op. De consequentie van schade aan een zenuw kan zijn gevoelloosheid of soms juist een blijvende pijnklacht rond het operatiegebied. Het gevolg van schade aan de zaadstreng zelf of een bloedvat daarvan kan zijn het kleiner en gevoelloos worden van de zaadbol.

Ondanks dat het resultaat van de operatie goed lijkt te zijn, kan het voorkomen dat na verloop van tijd bij een klein aantal van de geopereerde patiënten op dezelfde plaats opnieuw een breuk ontstaat (een recidief breuk). Hoe zo'n recidief breuk moet worden hersteld, wordt door de behandelend chirurg met u besproken. Meestal is er weer een operatie nodig.

Herstel

Afhankelijk van de operatiemethode, de grootte van de ingreep en individuele factoren kunt u na ontslag nog enige tijd hinder ondervinden van het operatiegebied.

In principe kunt u een dag na de operatie uw dagelijkse activiteiten weer hervatten. Als u zich niet forceert en u probeert niet 'door de pijn heen te gaan', mag u alle activiteiten ondernemen waar u zich goed genoeg voor voelt. Luisteren naar uw eigen lichaam is het belangrijkste advies. U zult merken dat u uw activiteiten steeds meer kunt hervatten. U mag één dag na de operatie gewoon douchen. Zwemmen en baden raden wij u af tot de wondjes genezen zijn.

Autorijden is mogelijk als u uw been goed en pijnloos kan gebruiken. Sporten en tillen mogen wel, zo lang er geen pijn in de lies optreedt.

U kunt weer beginnen met werken als u zich goed genoeg voelt.

Meestal is dat binnen een week wel het geval. Voor zware lichamelijke arbeid en lichamelijk belastende sporten adviseren we om twee weken de activiteiten te beperken. De één herstelt snel, de ander heeft meer tijd nodig. Luister goed naar uw lichaam en pas hierop uw activiteiten aan.

Zorg voor een soepele stoelgang: drink voldoende, gebruik laxerende voeding (bijvoorbeeld ontbijtkoek, bruin brood, zwarte pruimen en zo). Gebruik zo nodig de voorgeschreven laxemiddelen. Zorg daarnaast voor voldoende lichaamsbeweging.

Ongerust?

Bij problemen als een nabloeding, koorts, hevige pijn, roodheid enzovoort, kunt u contact opnemen met ons ziekenhuis. Dit kan:

- tijdens kantooruren poli chirurgie, tel. (0475) 382732,
- buiten kantooruren Spoedeisende Hulp, tel. (0475) 382254.

De 'One-stop'-behandeling

In het Laurentius Ziekenhuis bieden wij in het LiesbreukCentrumLimburg de behandeling van uw liesbreuk volgens de TEP-benadering aan in één bezoek. We noemen dat een 'One-stop' behandeling. Het voordeel van deze 'One-stop' behandeling is dat de wachttijd zeer kort is. Bovendien hoeft u maar één keer naar het ziekenhuis te komen:

- De eerste keer vindt het bezoek aan de chirurg of arts-assistent op de polikliniek plaats. Direct daarna gaat u naar de anesthesist op de preklinische screening en dezelfde dag wordt u geopereerd. De meeste mensen kunnen dezelfde dag ook weer naar huis.
- De tweede keer bestaat uit het controle bezoek, circa 5 weken na de ingreep. Indien u dit wenst, kan deze nacontrole ook telefonisch worden afgehandeld.

Niet iedere patiënt met een liesbreuk komt echter in aanmerking voor de 'One-stop'-behandeling. We kunnen u een 'One-stop' behandeling echter alleen aanbieden als:

- Het (vrijwel) zeker is dat u een liesbreuk heeft. Indien uw huisarts twijfel heeft over de diagnose, is het verstandiger een reguliere afspraak te maken.
- Het (vrijwel) zeker is dat uw liesbreuk technisch geschikt is voor een kijkoperatie volgens de TEP-methode, toegepast in de 'One-stop' behandeling.
- Het (vrijwel) zeker is dat u in een redelijke gezondheid bent en een kijkoperatie onder narcose goed zult

doorstaan.

- U een correctie van uw liesbreuk wilt volgens de kijkoperatiemethode (TEP methode) in 'One-stop' behandeling.

Voordat er een afspraak wordt gemaakt voor een 'One-stop' behandeling, zal er eerst een telefonische vragenlijst worden afgenomen door een gespecialiseerde verpleegkundige. Op deze manier kan betrouwbaar worden ingeschat of u waarschijnlijk voldoet aan deze vier criteria.

Uiteraard is het door de telefoon niet 100% zeker in te schatten of u het best geholpen bent met een dergelijke behandeling. Het kan dus voorkomen dat u naar het ziekenhuis komt voor de 'One-stop' behandeling, maar dat door de chirurg of de anesthesist wordt bepaald dat de ingreep toch niet kan plaatsvinden op betreffende dag.

Zoals vermeld is een 'One-stop' afspraak niet voor iedereen geschikt.

U komt hiervoor alleen in aanmerking als u:

- jonger bent dan 70 jaar;
- geen ziekelijk overgewicht heeft. Uw Body Mass Index moet onder de 35 zijn.
- niet onder behandeling bent van de cardioloog;
- geen hartinfarct, hartritmestoornis of hartklepgebrek heeft (gehad);
- geen (onbehandelde) hoge bloeddruk heeft;
- niet onder behandeling bent van de longarts;
- niet regelmatig last heeft van COPD of astma;
- geen bloedverdunners slikt zoals Acenocoumarol (Sintrom®) of Fenprocoumon (Marcoumar®). NB: Het gebruik van aspirine, ascal en carbasalaatcalcium is geen bezwaar. Plavix moet 5 dagen voor de operatie gestopt worden, maar is dan ook geen bezwaar voor deze operatie;
- geen insuline spuit in verband met suikerziekte (Diabetes Mellitus). NB: het gebruik van tabletten tegen suikerziekte is geen probleem, maar deze tabletten mag u op de dag van de operatie NIET innemen;
- in een redelijke conditie bent, bijvoorbeeld: u kunt een trap oplopen of 1000 meter rustig wandelen zonder bezwaren;
- niet eerder bent geopereerd onderin de buik.

De volgende operaties zijn **GEEN bezwaar** voor een TEP

- Een eerdere kijkoperatie in de buik.
- Een open liesbreukoperatie met matje (de lichtenstein- methode).
- Een open liesbreukoperatie zonder matje (de shouldice of bassini-techniek).
- Een open blindedarmverwijdering.

De volgende operaties vormen **WEL een bezwaar**

- Een eerdere liesbreukoperatie via een kijkoperatie aan dezelfde zijde.
- Een andere onderbuikoperatie.

Wanneer u niet met zekerheid voldoet aan de criteria voor 'One-stop' behandeling of u voldoet wel aan de criteria, maar u wilt eerst eens kennismaken met de chirurg op de polikliniek en daarna de voor- en nadelen van een operatie rustig thuis kunnen overdenken voordat u besluit tot een operatie over te gaan, is het beter een reguliere afspraak te maken op de polikliniek.

Een 'One-stop'-afspraak maken

Wanneer door de huisarts een liesbreuk bij u is geconstateerd, kan de huisarts u doorverwijzen naar de poli chirurgie.

Het is hierbij wel van belang om aan te geven dat u géén reguliere afspraak op de polikliniek wenst, maar een 'One-stop'-afspraak.

Nadat u een 'One-stop'-afspraak heeft gemaakt, neemt de verpleegkundige contact met u op om de afspraak te bevestigen, waarna u de bevestiging van de afspraak en alle benodigde formulieren thuisgestuurd krijgt.

Vorbereiding 'One-stop'-behandeling

Het is belangrijk dat u nuchter bent voor de ingreep om braken rondom de ingreep te voorkómen.

Onderstaande afspraken m.b.t. het eten en drinken gelden voor u:

- Tot uiterlijk 6 uur voor de opname mag u nog vast voedsel eten.
- Tot uiterlijk 2 uur voor de opname mag u nog een heldere vloeistof drinken (water, 'spa blauw', appelsap, thee. **Geen** koffie, bouillon, melk-, koolzuurhoudende of vruchtvlieshoudende dranken).

U wordt verzocht het volgende mee te nemen naar het ziekenhuis:

- Uw geldig legitimatiebewijs;
- Uw zorgverzekeringspapieren of -pasje;
- Eigen medicijnen indien u die gebruikt;
- Een opbergdoosje voor uw bril, gehoorapparaat en/of gebit indien van toepassing;
- Slippers of pantoffels, een badjas en makkelijk zittende kleding. Het kan zijn dat u na de ingreep een opgeblazen gevoel heeft in uw buik. Zorg voor een makkelijk zittende broek.
- Een leesboek of iets dergelijks voor tussen de afspraken in.

Wij adviseren u geen waardevolle zaken zoals sieraden of portemonnee mee te nemen naar het ziekenhuis.

Op de dag van de operatie meldt u zich op afgesproken tijdstip op polikliniek chirurgie. Hier meldt u zich aan het loket. Op de polikliniek wordt u door de chirurg of assistent-chirurg onderzocht om de diagnose liesbreuk te bevestigen.

Vervolgens gaat u naar de preklinische screening (op de eerste verdieping via B1). Hier wordt u geïnformeerd op welke afdeling u wordt opgenomen en wat u verder kunt verwachten van de opname. Hierna heeft u aansluitend op de preklinische screening een gesprek met de anesthesist. Hier wordt zorgvuldig gecontroleerd of uw conditie goed genoeg is om een narcose veilig te ondergaan.

Hierna gaat u naar de verpleegafdeling waar u wordt opgenomen. Op de verpleegafdeling wordt u voorbereid op de operatie. Sieraden zoals horloge, ringen, armbanden en piercings moet u uit- en afdoen. Ook uw bril, contactlenzen en gebitsprothese moet u vóór vertrek naar de operatieruimte achterlaten op de verpleegafdeling.

In de middag wordt u vanuit de verpleegafdeling naar de operatiekamer gebracht. Op de voorbereidingskamer krijgt u alvast een infuus van één van onze anesthesie-medewerkers waardoor de narcose kan worden gegeven. De operatie zelf duurt gemiddeld een half uur. In principe wordt altijd een kijkoperatie verricht. In zeldzame gevallen kan het zijn, dat een kijkoperatie niet goed mogelijk is. In die situatie zal een open liesbreukherstel (Lichtenstein-methode) worden verricht.

Mocht u de voorkeur geven aan een operatie onder lokale verdoving (alleen de lies wordt verdoofd) of regionale verdoving (een ruggenprik), dan is behandeling van de liesbreuk via de klassieke open operatie (Lichtensteinoperatie) ook mogelijk.

Nog vragen?

Heeft u nog vragen na het lezen van deze folder dan kunt u deze stellen aan een verpleegkundige of uw behandelend arts. Informatie is ook na te lezen op onze website: www.LiesbreukcentrumLimburg.nl

Het telefoonnummer van ons secretariaat is: (0475) 38 27 32

E-mail: chirurgie@lzt.nl

Spoedeisende hulp (*buiten kantooruren*): (0475) 38 22 54

Laurentius Ziekenhuis
Mgr. Driessenstraat 6
(hoofdingang bereikbaar via de Oranjelaan)
6043 CV Roermond
www.lzt.nl

Patiëntencommunicatie Laurentius Ziekenhuis
34277580 - Chirurgie - oktober 2021