

Wat is een liesbreuk?

Een liesbreuk is een veel voorkomende vorm van een breuk (hernia), waarbij een uitstulping en soms pijn in de lies ontstaat.

De chirurg heeft u een liesbreukoperatie geadviseerd. U beslist echter zelf of u de operatie wel of niet wilt laten doorgaan. Deze folder biedt u informatie over de voordelen en risico's, zodat u op basis daarvan een beslissing kunt nemen.

Indien u vragen heeft waar deze folder geen antwoord op geeft, informeert u dan bij de chirurg of een lid van het medisch of verplegend personeel.

Hoe ontstaat een breuk (hernia)?

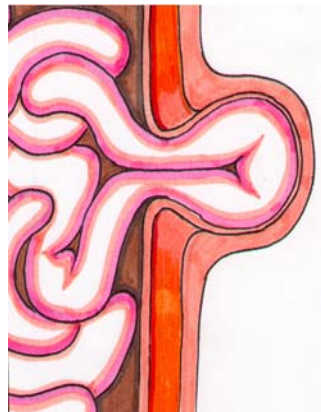
De buikholte bevat de darmen en andere structuren. Deze worden beschermd door de buikwand, die uit vier lagen bestaat. De binnenste laag is een vlies. De tweede laag is een wand die uit spieren bestaat. Een laag vet scheidt de spieren van de buitenste huidlaag.

In de spierlaag kunnen zwakke plekken ontstaan, waardoor de inhoud van de buik, samen met de binnenste laag door de buikwand heen duwt. Hierdoor ontstaat een uitstulping die een breuk (hernia) wordt genoemd (zie afbeelding 1).

Een liesbreuk ontstaat in het lieskanaal. Dit is een nauwe doorgang door de buikwand heen voor bloedvaten die zorgen voor de bloedtoevoer naar de testikel (zie afbeelding 2).

Wat zijn de voordelen van de operatie?

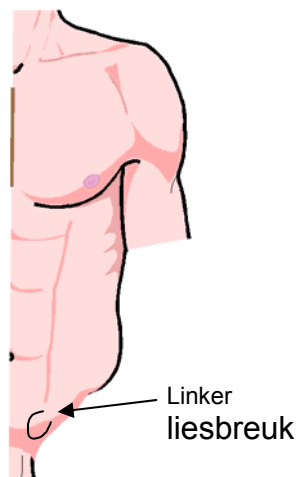
De hernia wordt verholpen. De operatie voorkomt ernstige complicaties en stelt u in staat uw normale bezigheden weer op te pakken.



Afbeelding 1.

Buikbreuk - darm die door een zwakke plek in de spierwand van de buik heen duwt

Het lieskanaal is gevoelig voor breuken, die kunnen ontstaan door een aangeboren afwijking of doordat de spieren geleidelijk zwakker zijn geworden. De liesbreuk kan afdalen tot in de balzak.



Afbeelding 2.

Positie van een linker liesbreuk

Zijn er naast een operatie nog alternatieven?

Een operatie wordt aangeraden omdat het de enige betrouwbare manier is om de aandoening te genezen. Soms kun je een breuk in bedwang houden met een breukband (band met verdikt kussentje) of het gewoon laten zitten. Zonder een operatie gaat de liesbreuk nooit vanzelf over.

Wat gebeurt er als ik besluit om geen operatie te laten doen?

Een breuk wordt geleidelijk groter. Het kan bovendien gevaarlijk zijn omdat de darmen of andere structuren in de buik beklemd kunnen raken en de bloedtoevoer kan worden afgesneden. Dit wordt een beknelde breuk genoemd. Dit is een ernstige complicatie en vereist een grotere, riskantere spoedoperatie. Een beknelde breuk die niet wordt behandeld kan de dood ten gevolge hebben.

Hoe wordt de operatie uitgevoerd?

Een liesbreuk kan worden hersteld met behulp van de laparoscopische techniek (kijkoperatie) of door middel van een open snede in de lies. De chirurg heeft u een open operatie geadviseerd.

Er zijn verschillende verdovingen mogelijk. De anesthesist zal de mogelijkheden met u bespreken en zal u de meest geschikte verdoving adviseren. Zelfs als de operatie wordt uitgevoerd onder volledige narcose, kan het zijn dat een plaatselijke verdoving nabij de snede of in uw rug wordt toegepast. Deze veelgebruikte technieken zijn heel doeltreffend in het verminderen van pijn na de operatie en uw anesthesist kan de mogelijkheden met u bespreken.

Bij de open operatie maakt de chirurg een snede in uw lies en wordt de 'breukzak' verwijderd.

De chirurg verstevigt de spierlaag met hechtingen en brengt gewoonlijk een kunststof gaasje in om de zwakke plek te bedekken. Daarna maakt de chirurg de huid weer dicht.

Wat kan ik zelf doen om de operatie te laten slagen?

• Veranderingen in levensstijl

Als u rookt, probeer dan nu te stoppen met roken. Er bestaan duidelijke aanwijzingen dat als men een aantal weken of langer vóór een verdoving stopt met roken, dit de kans op complicaties verkleint.

Als u te zwaar bent, dan zal afvallen de kans op complicaties verkleinen.

• Medicatie

Blijft u gewoon uw medicijnen innemen, tenzij u anders is verteld.

Als u **warfarin** gebruikt, dan moet u daar vóór de operatie mee stoppen. Zorg ervoor dat de chirurg weet dat u warfarin gebruikt, en volg de instructies op over het stoppen met warfarin.

Wat zijn de mogelijke risico's en complicaties?

Wij proberen ervoor te zorgen dat uw operatie veilig is. Dit kan onder andere inhouden dat er medicijnen worden voorgeschreven om de kans op complicaties te verkleinen. De meeste operaties verlopen goed en er zijn weinig complicaties.

Aan elke ingreep zijn echter risico's verbonden en bestaat een kans op complicaties. De meest voorkomende risico's en complicaties bij deze operatie staan hieronder weergegeven. Bespreekt u ze alstublieft met uw arts als u iets niet begrijpt.

De risico's en complicaties kunnen worden verdeeld in drie categorieën.

- 1 Complicaties bij de verdoving
- 2 Algemene complicaties bij elke operatie
- 3 Specifieke complicaties bij deze operatie

1 Complicaties bij de verdoving

De anesthesist zal de risico's van een verdoving met u bespreken.

2 Algemene complicaties bij elke operatie

- **Pijn**, waarmee elke operatie gepaard gaat. Het verplegend personeel zal de pijn zoveel mogelijk beperken. Ze zullen u hiervoor pijnstillers geven. Het is belangrijk dat u deze volgens de aanwijzingen van het personeel inneemt, zodat u zich gewoon kunt bewegen en kunt hoesten.
- **Bloeding**, die zich tijdens of na de operatie kan voordoen. Hierbij is zelden een bloedtransfusie of andere operatie nodig, maar het ontstaan van blauwe plekken in de lies, op de penis of op de balzak is normaal.
- **Wondinfectie** (kans: 3 op 100). Dit wordt eventueel behandeld met antibiotica en zelden met een vervolgooperatie.
- **Lelijke littekenvorming** van de huid.
- **Een bloedprop** in de benen (trombose), die via de bloedstroom in de longen terecht kan komen (embolus). Dit kan ademhalingsproblemen of zelfs de dood tot gevolg hebben. Een liesbreukreparatie is gewoonlijk een kleine ingreep met een heel klein risico op trombose. De verplegers zullen u kort na de operatie laten opstaan en rondlopen en u mogelijk injecties geven om de kans op bloedstolsels te verminderen.

3 Specifieke complicaties bij deze operatie

- **Een zwelling** onder de wond (kans: 1 op 10). Dit ontstaat door een opeenhoping van bloed of vocht en gaat gewoonlijk binnen een paar weken weer over.
- **Moeite met plassen**. Eventueel is hier een paar dagen lang een katheter voor nodig (kans: 1 op 10). De kans is groter bij een 'plaatselijke verdoving' zoals een ruggenprik,
- **Beschadiging van structuren in de breuk**, die vanuit de buik komen. Dit gebeurt zelden maar er is dan misschien wel een nieuwe operatie nodig.
- **Tijdelijke beenzwakte**, vanwege de plaatselijke verdoving die invloed heeft op de zenuwen die naar de dij lopen (kans: kleiner dan 1 op 20). Dit gaat gewoonlijk binnen 24 uur over.
- **Beschadiging van zenuwen die** naar de huid rondom de lies lopen. Hierdoor ontstaat een gevoelloze plek of blijvende pijn (kans: kleiner dan 1 op 10).

- **Schade aan de bloedtoevoer naar de testikel**. Dit gebeurt zelden maar kan leiden tot een kleine niet-functionerende testikel aan de kant van de operatie.

Hoe lang duurt het voor ik hersteld ben?

• In het ziekenhuis

Na de operatie wordt u overgebracht naar de verkoeverkamer en daarna naar de ziekenzaal. De meeste patiënten gaan dezelfde dag of de dag daarop naar huis. Uw arts kan u echter aanraden om nog wat langer in het ziekenhuis te blijven.

Als u zich ergens zorgen over maakt, of het nu in het ziekenhuis is of thuis, vraag u dan een lid van het medisch of verplegend personeel. Zij kunnen u geruststellen of complicaties vaststellen en behandelen.

• Normale bezigheden hervatten

Een lid van het verplegend personeel zal u vertellen of er hechtingen of krammen verwijderd moeten worden. De eerste dagen na de operatie moet u proberen elke dag wat meer te lopen. Het kan zijn dat u hierbij wat pijnstillers nodig heeft.

Uw arts vertelt u wanneer u weer aan het werk kunt gaan, afhankelijk van grootte van de ingreep en het soort werk dat u doet.

Uw arts vertelt u mogelijk dat u in het begin geen lichamelijk werk mag verrichten en de eerste weken niet zwaar mag tillen.

Ga pas weer autorijden wanneer u er zeker van bent dat u de auto goed kunt bedienen en overleg altijd eerst met uw verzekeringsmaatschappij.

• De toekomst

De meeste patiënten herstellen volledig en kunnen hun normale bezigheden weer hervatten.

In sommige gevallen komt de breuk terug (kans: 1 op 100 als er een gaasje gebruikt is). Dit kan vele jaren later gebeuren en een nieuwe operatie kan nodig zijn.

Samenvatting

Een breuk is een veel voorkomende aandoening die het beste kan worden behandeld door middel van een operatie. Als een breuk niet wordt behandeld, kunnen ernstige complicaties ontstaan.

Een operatie is heel veilig en doeltreffend. Er bestaat echter een kans op risico's en complicaties. Hiervan dient u op de hoogte te zijn, zodat u op basis daarvan een weloverwogen beslissing over de operatie kunt nemen. Als u goed geïnformeerd bent, kunnen eventuele risico's en complicaties bovendien in een vroeg stadium worden ontdekt en behandeld.

Meer informatie

Meer informatie kunt u verkrijgen bij:

- www.aboutmyhealth.org - voor hulp en betrouwbare informatie
- NHS Direct op 0845 46 47 (0845 606 46 47 – teksttelefoon)
- www.eidohealthcare.com

Met dank aan:

Auteur: Dhr Simon Parsons DM FRCS (Gen. Surg.)
Illustraties: *Lifeart* Surgery © 2001 (Lippincott, Williams and Wilkins), Hannah Ravenscroft RM

Deze folder is uitsluitend bedoeld om informatie te verstrekken, en dient te worden gelezen in samenhang met, of afhankelijk van het advies dat u van uw arts heeft gekregen.