

Liesbreuk bij kinderen

Ontstaan	2
Klachten	2
De operatie	2
Mogelijke complicaties	3
Na de operatie	3

U bent met uw kind bij de specialist geweest die geconstateerd heeft dat uw kind een liesbreuk heeft. Deze folder geeft u een overzicht over het ontstaan, de klachten en behandelmogelijkheden van een liesbreuk bij uw kind. Het is goed u te realiseren dat de aandoening voor ieder kind weer anders kan zijn.

Ontstaan

In een vroeg stadium tijdens de zwangerschap ontstaat bij het kind in het liesgebied een buisje. Dit buisje van buikvlies loopt door de buikwand (het lieskanaal) naar het scrotum (bij jongens) en naar de grote schaamlip (bij meisjes). Bij jongetjes zullen via dit buisje in een latere fase de zaadbal en de zaadstreng vanuit de buik indalen naar het scrotum (balzak). Bij meisjes ontstaat een ophangband van de baarmoeder naar de grote schaamlip. Normaal gesproken gaat dit buisje voor de geboorte spontaan dicht. Gebeurt dit niet dan is er sprake van een kinderliesbreuk.

Bij een kinderliesbreuk is er dus nog een open buis in het liesgebied dat naar de buikholte loopt. Hierin kan zich vocht verzamelen dat soms weggedrukt wordt naar de buikholte toe. Ook kan er een stukje darm vanuit de buikholte in het buisje terechtkomen.

Klachten

Liesbreuken komen vaker bij jongetjes voor dan bij meisjes. Over het algemeen hebben kinderen weinig last van deze afwijking. Er is een zichtbare bult in een of beide liezen. Deze kan wel of niet weggedrukt worden. Soms kan het pijnklachten geven, misselijkheid en zelfs braken. In deze uitzonderlijke gevallen kan de buikinhoud beklemd raken in de breuk.

De operatie

Een liesbreuk verdwijnt niet spontaan en er is altijd risico op beklemd raken. Daarom wordt meestal geadviseerd de liesbreuk te opereren. De operatie wordt uitgevoerd onder algehele narcose. Dit gebeurt meestal in dagbehandeling. Bij kinderen onder één jaar adviseren we vaak een nacht opname.

De operatie vindt plaats via een snede in de lies. Die wordt na de ingreep met oplosbare onderhuidse hechtingen gesloten. Tijdens de operatie wordt het opengebleven buisje dicht gemaakt. Er bestaat een kans dat er later aan de andere kant ook een aangeboren liesbreuk ontstaat. Omdat deze kans vrij klein is (ongeveer 5-10%) wordt de andere kant niet geopereerd. Tenzij er aanwijzingen zijn dat daar ook een breuk bestaat.

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo zijn er ook bij deze operaties de normale risico's op complicaties van een operatie. Soms ontstaat er een bloeduitstorting of wondinfectie. Bij jongens is er een hele kleine kans op beschadiging van de zaadstreng of de bloedvaatjes naar de testikel.

Na de operatie

Activiteiten

Kinderen geven over het algemeen prima aan wat ze wel en niet kunnen. Meestal hebben ze weinig pijn en kunnen na enkele dagen weer naar school. Douchen mag weer de dag na de operatie. De eerste week is het verstandig geen sporten te doen zoals voetbal.

Eten en drinken

Als gevolg van de operatie heeft uw kind waarschijnlijk weinig eetlust op de dag na de operatie. Dit komt langzaam weer terug. Probeer er wel voor te zorgen dat uw kind regelmatig een beetje drinkt en iets eet. Door de narcose kan uw kind na de operatie wat misselijk zijn en vindt plat liggen dan erg fijn. Een paar keer overgeven is niet verontrustend maar als uw kind blijven braken neem dan contact op met uw specialist of huisarts.

Pijn

Iedereen reageert anders op een operatie en narcose. Meestal valt de pijn mee. Maar als uw kind pijn heeft dan kunt u het best een paracetamol zetpil geven.

Wondverzorging

De pleister mag blijven zitten totdat deze loslaat. Na 1 week mag uw kind weer in bad. Mocht de pleister dan nog vast zitten, dan mag deze er worden afgehaald. De eerste weken is het litteken wat harder door de onderhuidse hechtingen. Dit verdwijnt spontaan. Na een paar maanden is het litteken nauwelijks meer te zien.

*Deze folder werd samengesteld samen met de Commissie
Voorlichting van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde.*