

Liesbreuk operatie – hernia inguinalis

Wat is een liesbreuk?	2
Voor de operatie	2
De operatie	3
Mogelijke complicaties	4
Na de operatie	4

Uw specialist heeft bij u een liesbreuk geconstateerd. Deze brochure geeft u een overzicht van de klachten en oorzaak van een liesbreuk en de meest voorkomende behandelingsmogelijkheden. Het is goed u te realiseren, dat een aandoening voor iedereen weer anders is.

Wat is een liesbreuk?

Een breuk (hernia) is een uitstulping van het buikvlies door een zwakke plek of opening in de buikwand. De breuk ziet eruit als een zwelling ter plaatse. De opening of verzwakking in de buikwand kan ontstaan door aangeboren factoren of door uitrekking van de buikwand. Uitrekking kan bijvoorbeeld door zwaar tillen, toename in lichaamsgewicht, persen bij bemoeilijkte stoelgang, veel hoesten, enz. De uitstulping van het buikvlies kan een gedeelte van de buikinhoud bevatten. Bij verhoging van de druk in de buik (zoals bij staan, bij persen of hoesten) kan er meer buikinhoud in de uitstulping komen. De breuk wordt dan groter. Bij een liesbreuk zit de uitstulping in de liesstreek. Klachten van een liesbreuk worden veelal aangegeven als ongemakkelijk, een zeurend of branderig gevoel en/of pijn in dat gebied. Een liesbreuk verdwijnt nooit vanzelf en kan de neiging hebben groter te worden. Dat kan dan meer klachten gaan geven. Een enkele keer kan een breuk bekneld raken. De breuk is dan niet meer terug te drukken en doet veel pijn. Een spoedoperatie is dan nodig. Wanneer een breuk bij u is geconstateerd bespreekt de chirurg met u, hoe in uw geval de breuk behandeld wordt. Vaak wordt een operatie geadviseerd.

Voor de operatie

Bij niet te grote liesbreuken gebeurt de operatie onder plaatselijke verdoving. Op de operatiekamer worden dan een aantal prikken gegeven bij het operatiegebied. Vaak krijgt u nog een middel waar u wat slaperig van wordt. Als het goed is, voelt u geen pijn.

U merkt wel wat druk in het gebied waar geopereerd wordt. Wordt u onder plaatselijke verdoving geholpen, dan heeft u geen vooronderzoeken nodig en u hoeft niet nuchter te zijn.

De operatie kan ook onder narcose of een ruggenprik worden uitgevoerd. Dan worden er afhankelijk van de leeftijd enkele vooronderzoeken gedaan (bloedonderzoek, hartfilmpje en soms een borstfoto). Voor de operatie krijgt u een afspraak bij de anesthesist. Neem zowel bij de afspraak bij de anesthesist als op de dag van opname, uw thuismedicatie mee. De operatie kan meestal in dagverpleging worden uitgevoerd. Soms wordt geadviseerd een nacht in het ziekenhuis te blijven.

De operatie

Tijdens de operatie wordt er een snee gemaakt in de lies. De uitstulping van het buikvlies wordt opgeheven. De zwakke plek in de buikwand wordt meestal verstevigd met een stukje kunststof. Dit kunststof materiaal (een matje of plug) wordt goed door het lichaam geaccepteerd. U voelt het kunststof matje of plug later meestal niet meer, omdat het tussen de spieren komt te liggen. U heeft hier geen last van met bewegen. De wond wordt gesloten met oplosbare hechtingen. Bij dubbelzijdige liesbreuken en liesbreuken die terug zijn gekomen, kan de operatie ook via de laparoscopische methode (kijkoperatie) worden uitgevoerd. Dan worden een aantal gaatjes in de buikhuid gemaakt. Via deze gaatjes worden instrumenten en een camera, die verbonden is met een beeldscherm, naar binnen gebracht. De operatie wordt in de buikwand uitgevoerd, waarbij de chirurg zijn handelingen ziet op het beeldscherm. De uitstulping van het buikvlies wordt opgeheven. Ook nu wordt de opening of zwakke plek in de buikwand weer hersteld met een stukje kunststof. De laparoscopische operatie wordt alleen onder narcose uitgevoerd.

Mogelijke complicaties

Complicaties treden bij deze veel voorkomende operaties weinig op. Zoals bij elke operatie bestaat de kans dat er bloedingen en infecties kunnen optreden. Een kleine bloeding herkent u na enkele dagen door een blauwe verkleuring van het wondgebied. Dit kan uitzakken naar de basis van de penis en de balzak bij de man en naar de grote schaamlip bij de vrouw.

Dit is niet verontrustend en wordt regelmatig gezien. Ook een geringe zwelling van de wond is niet verontrustend. Omdat in het operatiegebied een aantal zenuwen lopen en bij de man ook nog de zaadstreng, is een mogelijke beschadiging van deze structuren denkbaar. Deze complicaties treden gelukkig zelden op. De consequentie van schade aan een zenuw kan een gevoelloosheid of soms juist een blijvende pijnklacht rond het operatiegebied zijn. Schade aan de zaadstreng of een bloedvat daarvan kunnen als gevolg hebben dat de zaadbal kleiner en gevoelloos wordt. Sinds het gebruik van kunststof bij het herstel van liesbreuken is de kans op het terugkomen van de breuk veel kleiner. Toch kan het voorkomen dat na verloop van tijd er opnieuw een liesbreuk ontstaat (een recidief breuk).

Na de operatie

De eerste week is het gebruikelijk dat het wondgebied gevoelig is. Na de operatie krijgt u van de anesthesist medicatie tegen de pijn. U krijgt uitleg over het gebruik hiervan. Meer informatie staat in de folder die u krijgt op de afdeling. De eerste dagen na de operatie is het goed het wondgebied te ondersteunen met uw hand bij drukverhoging (bij bijvoorbeeld hoesten of persen). De volgende dag mag u weer douchen. Na het afdrogen kunt u de wond bedekken met een pleister. Bij een droge wond hoeft u geen pleister te plakken.

Zolang de wond pijnlijk is, adviseren we u rustig aan te doen. Als de pijn vermindert, kunt u de activiteiten uitbreiden. Meestal kunt u na een tot twee weken de normale activiteiten weer uitvoeren. Na ontslag uit het ziekenhuis krijgt later een telefonische afspraak na 6 weken opgestuurd. Als de wond na 2 dagen roder wordt of meer pijn gaat doen, dan graag contact opnemen met de polikliniek. Bij vragen kunt u ook contact met ons opnemen. Tel. nr. 0512-588809.

Deze brochure is samengesteld samen met de Commissie Voorlichting van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde.