

Liesbreuk en dijbeenbreuk

Belangrijk

Voor deze behandeling, ingreep of onderzoek dient u **nuchter te blijven**. Dit betekent dat u **vanaf zes uur voor de opname**:

- **niets** meer mag eten.
- **niets** meer mag drinken (u mag **tot 2 uur voor de opname** alleen nog een beetje water drinken).
- **niet** meer mag roken



Voorbeelden:

- Als u om 8.00 uur wordt opgenomen, mag u vanaf 2.00 uur 's nachts niets meer eten en niet meer roken. U mag tussen 2.00 en 6.00 uur alleen nog een beetje water drinken.
- Als u om 14.00 uur wordt opgenomen, mag u vanaf 8.00 uur niets meer eten en niet meer roken. U mag tussen 8.00 en 12.00 uur alleen nog een beetje water drinken.

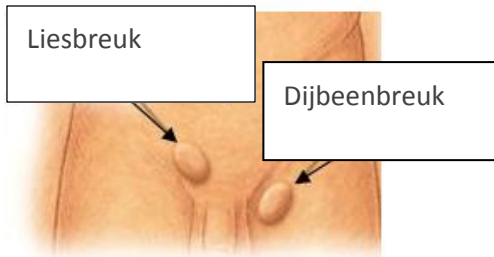
Als u zich hier niet aan houdt, loopt u het risico dat tijdens de operatie maaginhoud in uw longen komt en dat kan levensgevaarlijk zijn.

Dus niet nuchter zijn betekent altijd dat de operatie moet worden uitgesteld.

Inleiding

Deze folder geeft u informatie over de behandeling van een liesbreuk en dijbeenbreuk.

Een liesbreuk en dijbeenbreuk



Een breuk (hernia) is een uitstulping van het buikvlies door een zwakke plek of opening in de buikwand. De breuk is herkenbaar als een zwelling. De breukpoort is de opening of verzwakking in de buikwand. Deze kan ontstaan door aangeboren factoren of door uitrekking van de buikwand. Uitrekking kan optreden in de loop van het leven, bijvoorbeeld door toename in lichaamsgewicht, persen, veel hoesten, vaak zwaar tillen. Het is mogelijk dat de uitstulping van het buikvlies - de breukzak genoemd - 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 (= de breukzak) komen. De breuk wordt dan groter.

Bij een liesbreuk bevindt de uitstulping zich ter hoogte van de lies, zichtbaar als een zwelling in een of beide liezen. De medische term voor een dergelijke liesbreuk is hernia inguinalis. Als de uitstulping net onder de lies zit, in het kanaal waar ook de bloedvaten en de zenuwen door naar het been lopen, dan noemen we dit een dijbeenbreuk of hernia femoralis.

Een liesbreuk en dijbeenbreuk verdwijnt nooit vanzelf en kan groter worden. Dat kan dan meer klachten gaan geven. Een enkele keer komt het voor dat een breuk bekneld raakt. Dan zit de breukinhoud (meestal darmen) vastgeklemd in de breukpoort. Dat gaat gepaard met veel pijn. Een spoedoperatie is dan nodig.

Diagnose en onderzoek

De arts stelt de diagnose aan de hand van de bevindingen bij het lichamelijk onderzoek. Aanvullend onderzoek is in het algemeen niet nodig. De arts kan bij u, terwijl u staat, de breuk meestal gemakkelijk vaststellen. Wanneer een breuk bij u is geconstateerd, bespreekt de arts met u hoe de breuk behandeld kan worden. Meestal wordt een operatie geadviseerd. Een breukband wordt nog maar zelden voorgeschreven.

De operatie

Er zijn er twee soorten operaties. De ene manier wordt de 'open' of 'klassieke' methode genoemd. De andere wordt de endoscopische methode genoemd. Sommigen noemen het ook wel een 'kijkoperatie'. De behandelend arts zal met u de keuze van behandeling bespreken en of deze in dagbehandeling of tijdens een kortdurende opname wordt gedaan. De anesthesist zal met u bespreken of de operatie onder plaatselijke (ruggenprik) of algehele verdooving (narcose) kan plaatsvinden. Een kijkoperatie wordt altijd onder narcose uitgevoerd.

De open methode (klassieke operatie)

Via een snee in de lies brengt de arts de breuk terug in de buik en wordt zo nodig een deel van de breukzak verwijderd. Vervolgens wordt de buikwand verstevigd met een kunststof matje. Dit kunststof materiaal is veilig en wordt goed door het lichaam geaccepteerd. De 'open' operatie kan zowel onder plaatselijke als onder algehele verdooving worden uitgevoerd.

De endoscopische methode (kijkoperatie)

De arts brengt via drie kleine sneetjes in de buikwand zijn instrumenten in. Op een monitor ziet de arts zijn handelingen. De arts brengt de breuk terug in de buik en verstevigt de buikwand met een kunststof matje.



Mogelijke complicaties van de operatie

Bij een operatieve behandeling kunnen algemene complicaties voorkomen zoals een nabloeding of wondinfectie. Afhankelijk van de operatiemethode, de grootte van de liesbreuk en persoonlijke factoren kunt u na ontslag nog enige tijd hinder ondervinden van het operatiegebied. Ook het oppakken van uw dagelijkse activiteiten en de mogelijkheid om weer wat te tillen zijn daarvan afhankelijk. De arts zal u hierover adviseren. Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een afspraak mee voor het verwijderen van de hechtingen en de controle op de polikliniek. De eerste dagen na de operatie is het raadzaam het wondgebied wat te ondersteunen met uw hand, met name bij verhoging van de druk in de buik (zoals hoesten en persen).

Open methode

De eerste dagen na de operatie heeft u wondpijn. De pijn kan goed met paracetamol tabletten of zepillen bestreden worden. Ook kan er een bloeditstorting optreden, waardoor het operatiegebied eruitziet en aanvoelt als een blauwe plek. De bloeditstorting breidt zich soms zelfs uit tot de balzak bij de man en de grote schaamlip bij de vrouw. Een enkele keer wordt bij de operatie een zenuwtje geraakt waardoor er een pijnlijk of doof gevoel in de lies ontstaat. Deze vervelende klacht gaat meestal vanzelf weer over, maar kan wel een paar weken duren. Een eventuele beschadiging van (een bloedvat van) de zaadstreng kan het kleiner en gevoelloos worden van de zaadbal tot gevolg hebben.

Endoscopische methode

Voor de endoscopische operatie zijn er minder klachten van de wond door de kleinere sneetjes. Wel kan er een bloeditstorting optreden (eventueel tot in de balzak/schaamlip).

In het ziekenhuis

Indien u in dagbehandeling geholpen wordt kunt u enkele uren na de operatie weer naar huis. Indien een opname nodig is, kunt u meestal de dag na de operatie weer naar huis.

Het ontslag

Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor de telefonische of poliklinische controle en het verwijderen van de hechtingen. Oplosbare hechtingen hoeven niet verwijderd te worden. Na de operatie mag u twee weken **niet zwaar tillen**. Lopen, traplopen en fietsen mag wel.

Vragen

Bij vragen of problemen kunt u contact opnemen met de polikliniek van de chirurgen.

Telefoonnummers en adressen

Polikliniek Chirurgen

Locatie Deurne

T: 0493 – 32 89 21

Locatie Helmond

T: 0492 – 59 59 61

Locatie Helmond

Wesselmanlaan 25

5707 HA Helmond

T: 0492 – 59 55 55

Locatie Deurne

Dunantweg 16

5751 CB Deurne

T: 0493 – 32 88 88

Locatie Gemert

Julianastraat 2

5421 DB Gemert

T: 0492 – 59 55 55

