

# Liesbreuk (hernia inguinalis)

Chirurgie



Beter voor elkaar

# Liesbreuk (Hernia inguinalis)

## Inleiding

Binnenkort wordt u geopereerd aan een liesbreuk. In deze folder willen wij u informeren over de klachten en oorzaken van een liesbreuk, voorbereidingen op de operatie, de verschillende behandelmethoden en de nazorg. Het is goed u te realiseren dat bij het vaststellen van een aandoening de situatie voor iedereen anders kan zijn.

## Wat is een liesbreuk?

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 ter plaatse. De opening of verzwakking in de buikwand kan ontstaan door aangeboren factoren of door uitrekking van de buikwand. Uitrekking kan optreden in de loop van het leven, bijvoorbeeld door zwaar tillen, toename in lichaamsgewicht, persen bij bemoeilijkte stoelgang, veel hoesten. 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. De breuk wordt dan groter.

Bij een liesbreuk bevindt de uitstulping zich in de liesstreek. Klachten van een liesbreuk worden veelal aangegeven als enig ongemak, een zeurend of branderig gevoel en/of pijn in de liesstreek, maar soms zijn er helemaal geen klachten. Een liesbreuk verdwijnt nooit vanzelf en kan de neiging hebben groter te worden. Dat kan dan meer klachten gaan geven. Een enkele keer komt het voor dat een breuk bekneld raakt. Dat gaat gepaard met veel pijn. Een spoedoperatie is dan nodig.

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 zal u een operatie worden geadviseerd. Een breukband wordt nog maar zelden voorgeschreven.

## **De operatie**

Afhankelijk van de omstandigheden kan de operatie worden uitgevoerd in dagbehandeling of tijdens een kortdurende opname.

Chirurgen gebruiken verschillende technieken om breuken te herstellen. Deze technieken zijn terug te voeren tot twee methoden:

### **De laparoscopische methode (kijkoperatie)**

Bij deze methode worden via een aantal gaatjes in de buikhuid instrumenten en een camera, die verbonden is met een TV-monitor, naar binnen gebracht. De operatie wordt nu vanuit de binnenzijde van de breuk uitgevoerd, waarbij de chirurg zijn handelingen ziet op het TV-scherm. De uitstulping van het buikvlies wordt opgeheven. Bij deze operatie wordt de opening of zwakke plek in de buikwand hersteld met een stukje kunststof.

De ingreep vindt plaats onder algehele narcose. De anesthesioloog zal dit verder met u bespreken op de preoperatieve polikliniek.

## **De conventionele methode**

Hierbij wordt de operatie uitgevoerd 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.

Daarbij wordt de buikwand verstevigd met behulp van een kunststof matje. Dit kunststof materiaal is veilig.

De anesthesioloog zal met u bespreken of de ingreep onder algehele narcose of met een ruggenprik plaats vindt.

De chirurg zal met u bespreken welke operatietechniek in uw geval het beste lijkt.

Als de ingreep op de conventionele wijze plaatsvindt krijgt u bij ontslag een afspraak mee voor poliklinische na controle na 6 weken.

Voor algemene informatie rondom de opname is het belangrijk dat u onderstaande folders voor de opname leest. De folders heeft u ontvangen op de polikliniek Chirurgie en de Preoperatieve polikliniek:

Anesthesie (over pijnstilling en eten/drinken voor de operatie);  
Informatie over de afdeling Dagbehandeling/Kort verblijf;  
Algemene informatie over de operatie;  
Informatie afdeling Heelkunde.

# Instructies voor de operatie

## Scheren

Het operatiegebied moet u NIET zelf scheren. Dit gebeurt op de operatiekamer. Zo wordt voorkomen dat er misschien kleine wondjes ontstaan bij het scheren die infectie kunnen veroorzaken. Voor de operatie moet u zich goed wassen/douchen met water en zeep. GEEN bodylotion / crème gebruiken!

Voor de instructies over eten en drinken voor de operatie zie folder Anesthesie en de schriftelijke bevestiging voor de operatie.

## Nazorg

Na de operatie heeft u een pleister op de wondjes, welke u twee dagen moet laten zitten. Als de wondjes doorgebloed zijn kunt u er een schone pleister opdoen.

Na twee dagen mag u de pleisters eraf halen en douchen. De wondjes niet met zeep wassen en na het wassen de wondjes droogdeppen. Daarnaast mag u gedurende één week niet in bad.

In principe zijn alle wondjes inwendig gehecht en lossen de hechtingen vanzelf op.

Bij ontslag krijgt u geen standaard afspraak mee voor een polikliniek controle. Mocht u toch behoefte hebben aan een gesprek met de chirurg, dan kunt u te allen tijden een afspraak maken op de polikliniek Chirurgie.

## **Pijnstilling**

Na de operatie kan het wondgebied pijnlijk zijn.

De volgende pijnmedicatie wordt geadviseerd: Paracetamol (dosering: 4 keer per dag 2 tabletten = 1000 mg). Paracetamol is te koop bij apotheek en drogist en het is raadzaam om voor de ingreep al vast deze pijnstillers in huis te hebben.

Naast de Paracetamol krijgt u op de Preoperatieve polikliniek van de anesthesist een recept mee voor extra pijnstillers bv. Arcoxia (dosering: 1 keer per dag 90 mg) of Diclofenac (dosering: 3 keer per dag 50 mg) etc. (zie voor verder uitleg pijnstilling folder anesthesie).

Arcoxia en Diclofenac mogen alleen gebruikt worden als de anesthesioloog dit heeft voorgeschreven.

Advies: De eerste twee dagen na operatie beide pijnstillers op voorgeschreven tijden innemen.

## **Leefregels na de operatie**

Korte tijd na de operatie is het vaak raadzaam het wondgebied wat te ondersteunen met uw hand, met name bij drukverhoging (hoesten, lachen of persen).

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

Na een laparoscopie (kijkoperatie) kunnen de meeste patiënten de gebruikelijke activiteiten weer hervatten. U heeft dan ook geen beperkingen met betrekking tot fietsen.

Het hervatten van uw dagelijkse activiteiten zal mede afhankelijk zijn van uw leeftijd, algemene conditie en de aard van de operatie spelen hierbij een belangrijke rol. De arts zal u hier enkele adviezen over geven.

## **Mogelijke complicaties**

Hierbij zijn er de normale risico's op complicaties van een operatie, zoals een nabloeding, koorts, wondinfectie en trombose.

Een geringe uiting van een bloeding kunt u na enkele dagen herkennen in de vorm van een blauwe verkleuring in het wondgebied, die kan uitzakken naar de basis van de penis en de balzak bij de man en naar de grote schaamlip bij de vrouw. Dat is niet verontrustend. Een enkele keer blijft de vochtophoping in de geopereerde lies langer bestaan en verdwijnt deze pas na vier tot zes weken.

Het resultaat van de operatie kan goed lijken, toch kan het voorkomen dat na verloop van tijd bij een klein aantal van de geopereerde patiënten er op dezelfde plaats opnieuw een breuk ontstaat (een recidief breuk). Hoe zo'n recidief breuk hersteld moet worden, zal door de behandelend chirurg nader besproken worden. Meestal zal er dan weer een operatie nodig zijn.

Omdat in het operatiegebied enkele zenuwen lopen – bij de man ook nog de zaadstreng – is een beschadiging van deze structuren denkbaar. Deze complicaties treden gelukkig zelden op. De consequentie van schade aan een zenuw kan gevoelloosheid zijn of soms juist een blijvende pijnklacht rond het operatiegebied.

[www.ikazia.nl](http://www.ikazia.nl)



**Ikazia Ziekenhuis**  
Montessoriweg 1  
3083 AN Rotterdam  
[www.ikazia.nl](http://www.ikazia.nl)

Liesbreuk chirurgie  
800231-NL / 2012-12