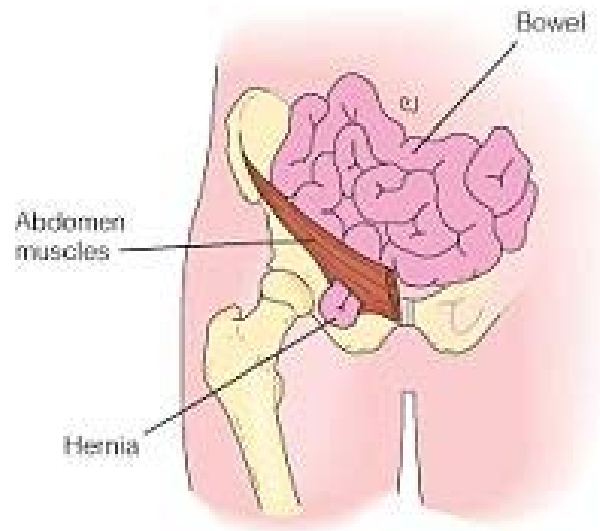
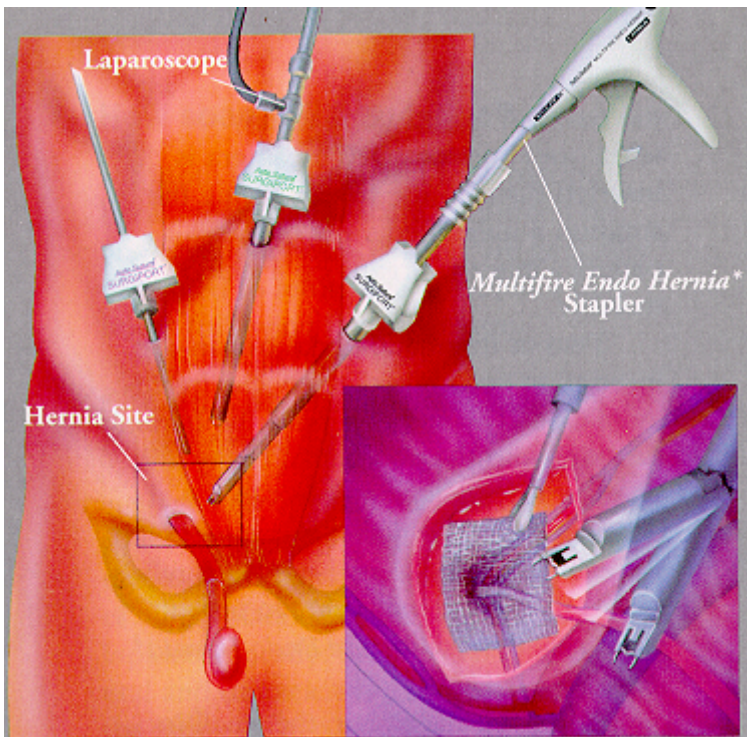


Laparoscopische liesbreuk

Nederrij 133
2200 Herentals

t 014 24 61 11

website: www.azherentals.be



Definitie

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. Het is mogelijk dat de uitstulping van het buikvlies een gedeelte van de buikinhoud bevat.

Bij een liesbreuk bevindt de uitstulping zich in de liesstreek.

Voorkomen

Meestal is er geen duidelijke reden tot het plots ontstaan van deze breuk.

Deze breuken komen veel frequenter voor bij mannen waar er in dit lieskanaal reeds een natuurlijke opening (dus een verzwakking) aanwezig is voor de zaadstreng. De breuken die naast de zaadstreng uitkomen noemt men 'indirecte breuken', deze zijn vaak aangeboren en kunnen in latere stadia afzakken tot naast de teelbal. De meer naar het midden gelegen breuken of breuken door de achterwand van het lieskanaal zijn 'directe breuken'. De iets lager in de lies uitkomende zijn de zogenaamde 'dijbreuken'.

Preventie van breuken is haast onmogelijk.

Symptomen

- liesongemak: drukking met pijn tot gevolg die verergert met persen, heffen of door voorover te buigen.
- zwelling in de lies of het scrotum.

Onderzoek door een geneesheer bevestigt de diagnose van een liesbreuk. De massa wordt meestal groter bij persen of hoesten en verdwijnt bij het neerliggen (ingewanden keren dan terug in de buikholte).

Problemen

Een liesbreuk gaat door de druk in de spierscheur deze stilaan oprekken en de breuk wordt groter. Hoe groter de breuk hoe moeilijker het herstel en hoe groter de kans op recidief.

Een liesbreuk kan steeds een klembreuk worden. In deze situatie klemt de opening in de spieren de aders dicht van de uithangende organen.

Bloed kan nog door de slagaders naar buiten gepompt worden, doch door de afgeknelde aders niet meer terug gevoerd worden. Hierdoor zwelt de uithangende inhoud snel op; dit is erg pijnlijk.

Bij lang wachten sterft de gehernieerde inhoud van de breuk af wat een zware darmoperatie kan betekenen.

Behandeling

Een liesbreuk die uithangt moet steeds naar binnen geduwd kunnen worden, zeker bij neerliggen. Er bestaat geen medicatie die dit defect in de buikwandspieren kan sluiten. Wel kan tijdelijk pijnmedicatie voorgeschreven worden in afwachting van een heelkundig herstel. Een breukband of korset is slechts een lapmiddel om de opening langs buiten dicht te houden. Bij vooroverbuigen kan er steeds een darmlis ingeklemd raken en - nog erger - door de breukband mee gestranguleerd worden.

Herstel liesbreuk

Het laparoscopisch herstel van een (vaak bilaterale) liesbreuk verloopt als volgt:

De chirurg maakt een drietal kleine openingen in de buikwand (1 tot 0.5 cm groot), één onder de navel, één halfweg navel en schaambeek en één aan de rechter of linker heupkam. Via deze openingen wordt een lens en camera (verbonden aan een videomonitor) naar binnen gebracht waardoor de preperitoneale holte (holte tussen buikwandspieren en buikvlies) in de onderbuik wordt vrijgemaakt en bekeken. De aanwezige breuken en breukzakken (uitstulping van dit buikvlies door de breukpoort of spierscheur) worden terug naar binnen gebracht. De opening of breukpoort wordt gesloten door een kunststofnet in te brengen tussen buikwandspieren en buikvlies. Dit net verhindert dat er nog een breuk door deze breukpoorten naar buiten kan.

Voordelen van de laparoscopische techniek.

- minder pijn
- kleine incisies
- vlugge werkhervatting (na max. 3 weken)
- weinig pijnmedicatie nodig
- lage kans op recidief breuk

Wat zijn de risico's/nadelen van de ingreep?

Hoewel complicaties zeer zelden voorkomen, bestaat er een kleine kans op:

- bloeding
- infecties
- verwikkelingen door de algemene verdoving, extreem zeldzaam
- bloedklonters in de aders van de benen (flebitis)
- tijdelijk problemen om te urineren door het opereren juist voor de blaas (bij vergrote ouderdomsprostaat)

Dagverloop

U wordt opgenomen op een heelkunde dienst. Een team van chirurg, hoofdverpleegkundige, verpleegkundigen, verzorgenden en logistiek assistenten staan tot uw dienst voor de medische en verpleegkundige zorgen. Met eventuele vragen, opmerkingen of suggesties kan u steeds bij hen terecht.

U wordt aan het onthaal, op de 2^{de} verdieping, verwacht op het afgesproken uur. De onthaalbediende brengt u vervolgens naar de dienst voor uw opname. Voor de operatie dienen een aantal voorbereidingen te gebeuren:

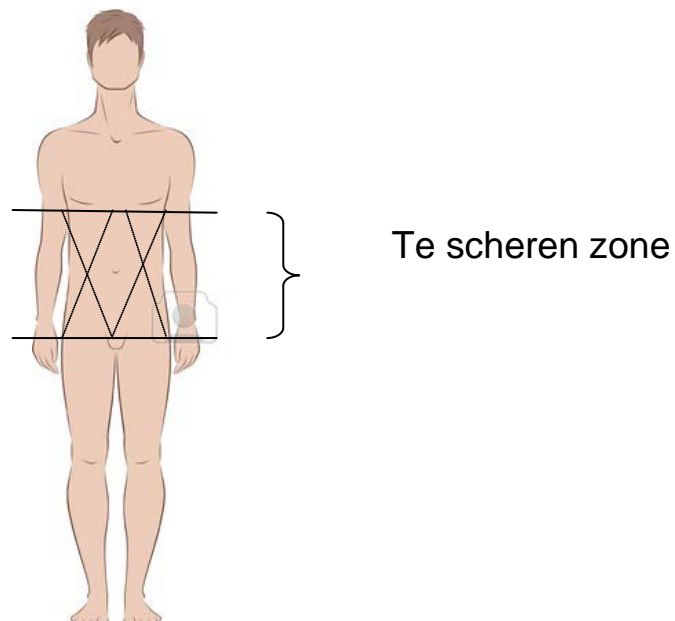
- anamneseformulier wordt door u of samen met de verpleegkundige ingevuld, vermeld al uw huidige medicatie inclusief bloedverdunners!
- algemene informatie over de afdeling/kamer wordt gegeven door de verpleegkundige
- u dient geschoren te worden, dit mag u eventueel thuis reeds doen. (vanaf tepels tot schaambeek) zie tekening volgende blz
Comprinet kousen ter voorkoming van flebitis worden aangemeten en besteld; indien u deze al bezit mag u ze meebrengen
- u dient nuchter te zijn vanaf 24 u 's nachts en niet te roken
- waardevolle voorwerpen, juwelen en geld laat u best thuis
- u brengt een propere, strakke onderbroek mee (aanpassende slip of short)
- indien u ouder bent dan 50 jaar, laat u een ECG (electrocardiogram) nemen bij uw huisarts en breng dit mee
- indien u ouder bent dan 65 jaar laat u tevens een routine bloedonderzoek doen bij uw huisarts en breng de resultaten mee

Het tijdstip van operatie is afhankelijk van het operatieschema van die dag, waardoor het moeilijk is om u een exact uur van operatie door te geven.

U wordt in een operatieschortje, zonder ondergoed, juwelen, make-up en prothesen met het bed naar het operatiekwartier gebracht. De propere, strakke onderbroek wordt mee gegeven. De operatie gebeurt onder algemene narcose. Het verblijf op de operatiezaal zelf duurt ongeveer 45 minuten, daarna gaat u nog naar de ontwaakkamer.

U zal in totaal een 3 tal uur van de kamer weg zijn. Een verpleegkundige zal u in het operatiekwartier komen halen en u naar de kamer brengen, daar neemt men regelmatig uw bloeddruk, pols en temperatuur. Best beweegt u regelmatig armen en benen en komt u zo mogelijk snel uit bed om de ademhaling en de darmfunctie te bevorderen en de kans op flebitis te verlagen. Uw bed verlaten doet u best de eerste keer onder begeleiding van een verpleegkundige.

Er zal een infuus in uw arm geplaatst zijn om medicatie toe te dienen, dit zal verwijderd worden wanneer u kan drinken en/of eten. Mogelijks krijgt u een redondrain.



Meld steeds het soort pijn aan de verpleegkundige en vraag tijdig pijnmedicatie. Door een littekenreactie rond het net kan er soms gedurende een 3 tal weken opnieuw tijdelijk wat meer 'stekende' last zijn in de onderbuik. Ook kan de balzak en de basis van de penis blauw verkleuren door een hematoom (bloeduitstorting).

Deze ongemakken verbeteren en verdwijnen de volgende dagen automatisch.

De chirurg zal langskomen om te zien of alles in orde is en u klaar bent voor ontslag. Denk eraan de nodige documenten o.a. attest voor werk, attest voor verzekering, attest voor mutualiteit en dergelijke, klaar te leggen zodat de chirurg deze kan invullen.

Een ontslagbrief wordt gestuurd naar uw huisarts, deze zal na 7 dagen de wonde nakijken en de steristrips verwijderen. De hechtingen lossen

vanzelf op. In deze 7 eerste dagen mag u douchen met plastic verbandjes op de wondjes (type op-site ...). Als de plastic verbanden vuil, nat of doorbloed geraken, dan mag je ze vervangen door nieuwe verbanden, als de verbanden mooi droog, wit zijn dan mag het verband dicht blijven.

Na verwijderen van de steristrips en verbanden mag u zonder verband douchen en terug baden.

Waaraan moet u denken na ontslag?

- Steunkousen ter voorkoming van flebitis/thrombose dient u nog een 10-tal dagen aan te houden dag en nacht.
- U mag na de ingreep douchen met de pleisters, indien deze los zijn, dient u nieuwe aan te brengen.
- Zware fysieke arbeid vermijden bv. zwaar heffen, sporten, ... gedurende 2 weken na de ingreep.
- Dagelijks korte afstanden wandelen.
- Neem uw medicatie zoals voorgeschreven.
- U mag normale voeding gebruiken tenzij dit door de arts anders gespecificeerd is.
- Zorg voor een vlotte stoelgang, indien nodig starten met Movicol zakjes tot resultaat.

Wanneer dient u hulp in te roepen?

- Indien er grote hoeveelheden bloed- of vochtverlies zijn langs de wonde.
- Bij koorts, rillingen.
- Bij pijn die met de voorgeschreven medicatie niet overgaat.
- Bij zwelling, roodheid of pijn van de incisieplaats of er rond.

In geval van bovenstaande problemen kan u terecht bij uw huisarts, de raadpleging heekunde of het daghospitaal.

We wensen u een spoedig herstel toe!

Dr. De Pooter K.
Abdominaal chirurg

Dr. Vangenechten E.
Abdominaal chirurg

Dr. Storms P.
Abdominaal chirurg