

Hernia inguinalis

Liesbreukoperatie volgens de conventionele methode

INLEIDING

De chirurg heeft met u besproken dat u in aanmerking komt voor een liesbreukoperatie. In deze folder vindt u een globaal overzicht van de klachten en de oorzaak van een liesbreuk. Verder kunt u lezen wat een liesbreukoperatie volgens de conventionele methode inhoudt. Hierbij moet u zich realiseren dat bij het vaststellen van een aandoening de situatie voor iedereen weer 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 of veel hoesten.

Het is mogelijk dat de uitstulping van het buikvlies een gedeelte van de buikinhoud (darmen) 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. Dit kan dan meer klachten gaan geven. Een enkele keer komt het voor dat een breuk bekneld raakt. Dit gaat gepaard met veel pijn en een spoedoperatie is dan noodzakelijk.

Om een liesbreuk (hernia inguinalis) vast te stellen zijn in het algemeen geen ingewikkelde onderzoeken nodig. De arts kan, terwijl u staat, meestal gemakkelijk vaststellen of u een breuk heeft.

De chirurg die een breuk bij u heeft geconstateerd bespreekt de behandeling met u. Meestal is dit een operatie. Hiervoor wordt u enkele dagen in het ziekenhuis opgenomen.

DE OPERATIE

De operatie vindt plaats onder algehele verdoving of met regionale verdoving (ruggenprik). De anesthesist zal dit nog met u bespreken. U kunt daar meer over lezen in de brochure 'Onder narcose'.

Bij de conventionele methode maakt de chirurg een snede op de plaats van de breuk, heft de uitstulping van het buikvlies op en herstelt de opening of zwakke plek in de buikwand. De chirurg verstevigt de buikwand meestal door een stukje kunststof in te hechten. Dit kunststof materiaal is veilig en wordt doorgaans goed door het lichaam geaccepteerd.

MOGELIJKE COMPLICATIES

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Zo zijn er ook bij deze operatie de normale risico's op complicaties zoals trombose, longontsteking, nabloeding, wondinfectie.

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 penis en de balzak bij de man en naar de grote schaamlip bij de vrouw. Dat is niet verontrustend.

Soms ontstaat er door wat bloedverlies opnieuw een zwelling in de lies. In de regel verdwijnt dit geleidelijk.

Het kan voorkomen dat na verloop van tijd bij een klein aantal van de geopereerde patiënten op dezelfde plaats opnieuw een breuk ontstaat (een recidief breuk). Meestal zal dan weer een operatie nodig zijn om de recidiefbreuk te herstellen.

Omdat in het operatiegebied enkele bloedvaten en zenuwen lopen en bij de man ook nog de zaadstreng, is een beschadiging van deze structuren denkbaar. Deze complicaties treden gelukkig zelden op.

Door schade aan een zenuw kan gevoelloosheid of soms juist een blijvende pijnklacht rond het operatiegebied ontstaan. Schade aan een bloedvat van de zaadstreng kan leiden tot het kleiner en gevoelloos worden van de zaadbal.

Schade aan de zaadstreng kan leiden tot ondoorgankelijkheid voor zaadcellen, maar komt zelden voor.

NA DE OPERATIE

Na de operatie is het operatiegebied pijnlijk. U krijgt pijnstillers, maar laat het ons weten als u daar onvoldoende baat bij hebt.

De eerste tijd na de operatie is het raadzaam om het wondgebied te ondersteunen met uw hand, met name bij drukverhoging, zoals hoesten en persen.

Afhankelijk van de grootte van de ingreep en individuele factoren ondervindt u na ontslag nog enige tijd hinder van het operatiegebied. Ook als u thuis bent zult u nog paracetamol tabletten nodig hebben tegen de pijn. Daarom is het verstandig om deze voor de operatie in huis te hebben.

Het hervatten van uw dagelijkse activiteiten en de mogelijkheid om weer wat te tillen zijn eveneens afhankelijk van de grootte van de ingreep en individuele factoren. De chirurg zal u daarover adviseren.

De operatiewonden zijn zodanig gesloten dat er geen hechtingen verwijderd hoeven te worden. U kunt direct onder de douche of in bad.

Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een afspraak mee voor controle op de polikliniek.

VRAGEN

Deze folder geeft algemene informatie. Als er bijzonderheden zijn waar u zich zorgen over maakt of als u nog vragen hebt, stel deze dan aan uw behandeld arts. U kunt uw vragen eventueel ook opschrijven en het lijstje meenemen bij uw volgende bezoek.

Bij dringende vragen kunt u tijdens kantoortijden bellen naar de polikliniek chirurgie 020 512 5103.