



Heelkunde van de liesbreuk

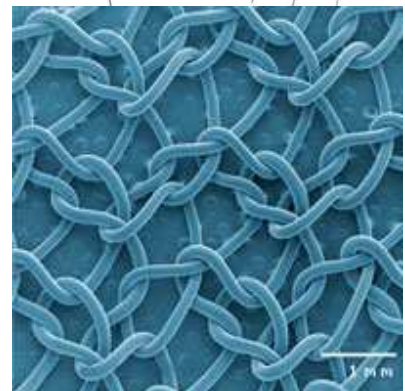
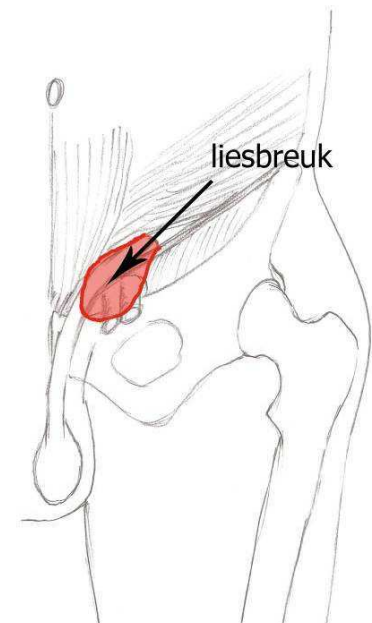
De liesbreuk is het meest voorkomende defect van de buikwand. En kan enkel door middel van een operatie worden behandeld.

De volgende vragen komen hier aan bod

- Wat is een liesbreuk?
- Wat zijn de mogelijke behandelingen van de liesbreuk?
- Wat mag u verwachten van deze behandeling?
- Wat zijn de risico's van deze behandeling?

1. *Wat is een liesbreuk?*

Een liesbreuk, of dijbreuk is een uitstulping van het buikvlies doorheen een zwakke plek of opening in de buikwand (=breukpoort). Boven de liesband noemt men dat een liesbreuk, eronder noemt men dat een dijbreuk. De breuk is herkenbaar als een zwelling in de liesstreek. De opening of verzwakking in de buikwand kan aangeboren zijn of verworven. In de loop van het leven kan, bijvoorbeeld door zwaar zwerk, overgewicht, persen bij bemoeilijkte stoelgang en hoesten, de buikwand uitrekken en zo kan het buikvlies steeds meer naar buiten uitstulpen (de breuk vergroot). Het is mogelijk dat de uitstulping (= breukzak) van het buikvlies een gedeelte van de buikinhoud (vetschort, darmen, blaas, eierstok, appendix,...) bevat. Meestal geeft een liesbreuk weinig klachten, maar soms kan men pijn voelen in de liesstreek. Een liesbreuk verdwijnt nooit spontaan en heeft de neiging groter te worden. Soms komt het voor dat een breuk ingeklemd raakt, dit wil zeggen dat er buikinhoud, zoals bijvoorbeeld darm, vastgeraakt. Dat gaat gepaard met veel pijn en een spoedoperatie is dan nodig. De meeste lies- en dijbreuken zijn vast te stellen door een gewoon klinisch onderzoek en vergen geen bijkomende technische onderzoeken.



2. *Wat zijn de mogelijke behandelingen van de liesbreuk?*

De behandeling van een liesbreuk bestaat er in de inhoud van de breukzak terug te plaatsen in de buikholte, de breukpoort te sluiten en de buikwand te verstevigen, hiervoor gebruikt de chirurg het eigen weefsel van de buikwand of tegenwoordig meestal een 'netje' in kunststof. Dit laatste blijft levenslang ter



DIENST ALGEMENE HEELKUNDE
Onze-Lieve-Vrouweziekenhuis
Aalst - Asse - Ninove
www.heelkunde-olv.be

plaatse en wordt goed door het lichaam verdragen. Er zijn verschillende heelkundige technieken ontwikkeld: enerzijds deze van de open heelkunde, waar er via een insnede ter hoogte van de liesstreek of ter hoogte van de onderbuik, de breuk wordt hersteld langs de voorzijde. Dit kan tegenwoordig ook met een zeer kleine insnede. Anderzijds de gesloten techniek door laparoscopische heelkunde (=kijkoperatie), waar via kleine gaatjes en door middel van een camera de breuk langs de achterzijde wordt hersteld.

3. Wat mag u verwachten van deze behandeling?

De resultaten van al deze technieken zijn vergelijkbaar. De stevigheid op lange termijn is sinds het gebruik van netjes verbeterd. De kans op recidief (dat er op dezelfde plaats een nieuwe breuk ontstaat) is rond de 2 à 5 %. De verschillen zitten voornamelijk op het gebied van pijn en herstel na de operatie. In de regel zijn de minimaal invasieve technieken zoals de laparoscopie en de polysoft techniek minder pijnlijk en met een sneller herstel. Na de operatie zal het operatiegebied pijnlijk zijn. In principe is een gewone pijnstiller voldoende krachtig, zoniet kan u best uw arts of chirurg raadplegen. Afhankelijk van de operatietechniek, de grootte van de ingreep en individuele factoren zal u na ontslag nog enige tijd hinder kunnen ondervinden van het operatiegebied. Ook het hervatten van uw dagelijkse activiteiten en de mogelijkheid om weer wat te heffen zullen daarvan afhankelijk zijn. De chirurg zal u daarover adviseren.

4. Wat zijn de risico's van deze behandeling?

Geen enkele ingreep is vrij van risico. Zo zijn er ook bij deze operatie de normale verwickelingen van een operatie mogelijk, zoals trombose, longontsteking, nabloeding en wondinfectie. Verder zijn de typische risico's voor een liesbreukoperatie:

- blauwe verkleuring in het wondgebied, die kan uitzakken, is niet verontrustend en verdwijnt spontaan.
- de ontwikkeling van een seroom (= ophoping van wondvocht in de holte achter gelaten door de liesbreuk). Dit lijkt op een recidief (nieuwe breuk), maar verdwijnt spontaan is eveneens niet verontrustend.
- soms kan het wateren moeilijk verlopen en een sondage kan noodzakelijk zijn om de blaas te ledigen.
- het optreden bij de man van een orchitis (een ontsteking van de teelbal). Dit komt zelden voor en moet medicamenteus behandeld worden.
- het optreden van een chronische neuralgia (blijvende zenuwpijn), deze zeldzame en moeilijk te behandelen verwikkeling komt minder voor bij minimaal invasieve technieken.

Deze lijst is niet volledig maar geeft een idee van de meest oorkomende verwickelingen. De chirurg kan u hierover verder adviseren.

Campus Aalst : Moorselbaan 164 - 3900 Aalst • nieuwbouw blok X, verdieping 0 T. 053 72 45 06
Campus Asse : Bloklaan 5 - 1730 Asse • niveau -1 T. 02 300 63 29
Medisch Centrum Ninove : Biezenstraat 2 - 9400 Ninove • 3de verdieping T. 054 31 20 62