

Liesbreuken en dijbreuken

**Algemene en Abdominale
heelkunde**



Regionaal ziekenhuis
Heilig Hart Leuven

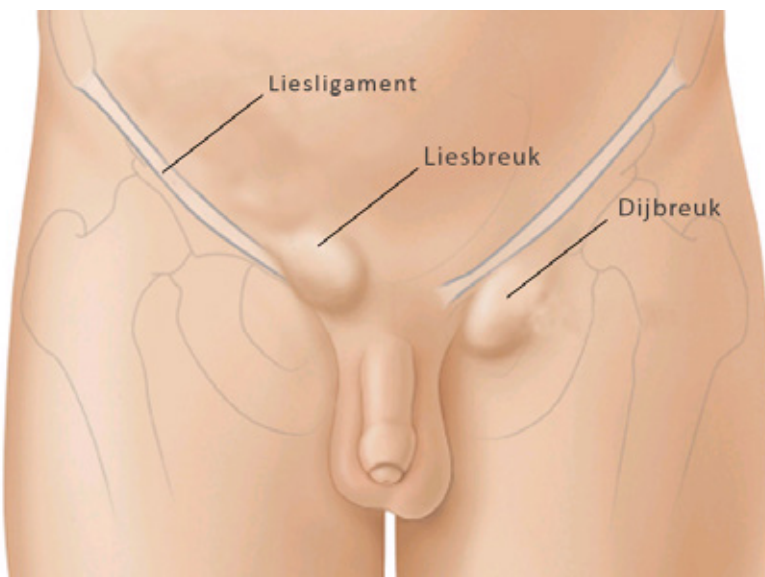
IN DEZE BROCHURE

1 Heelkundige behandeling van een liesbreuk of een dijbreuk	4
1.1 Wat is een liesbreuk en een dijbreuk?	4
1.2 Wanneer is een operatie nodig?	6
2 Het verloop van de behandeling	8
2.1 Voorbereiding op de ingreep	8
2.2 De ingreep	10
2.3 Na de ingreep	11
2.4 Na vertrek uit het ziekenhuis	12
2.5 Mogelijke verwikkelingen	13
2.6 Wanneer moet je je chirurg contacteren?	15
3 Vragen	16
3.1 Kosten	16
3.2 Informed consent (geïnformeerde toestemming)	17
4 Contactgegevens	18

1 HEELKUNDIGE BEHANDELING VAN EEN LIESBREUK OF EEN DIJBREUK

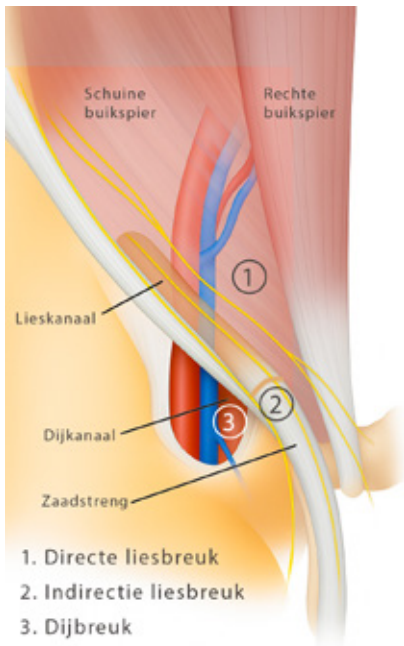
1.1 Wat is een liesbreuk en een dijbreuk?

Een lies/dijbreuk is een doorzakking van het buikvlies doorheen de buikwand ter hoogte van de lies. De uitstulping van het buikvlies vormt een zak (= breukzak) waarin ingewanden kunnen indalen.



Een liesbreuk kan aangeboren zijn of ontstaan door langdurige en herhaalde overbelasting van de liesstreek. Voorbeschikkend zijn zware beroepen door tillen van zware lasten, veel persen door moeilijke stoelgang of veel hoesten door chronische longaandoeningen. Rokers hebben een groter risico op het ontwikkelen van een liesbreuk.

Een dijbreuk is ook een doorzakking van het buikvlies door een zwakke plaats tussen de spieren maar deze plaats is iets lager in de lies gelegen. Het principe is hetzelfde. Een dijbreuk komt veel minder voor en wordt vooral gezien bij vrouwen.



Een lies/dijbreuk verdwijnt nooit spontaan en wordt meestal geleidelijk groter. De meeste breuken veroorzaken ongemak of pijn bij inspanning en persen. Meestal kan de inhoud met de hand worden teruggeduwd.

Soms kan deze vastklemmen in de breukpoort. Het risico hierop is hoger bij een dijbreuk dan bij een liesbreuk.

Een ingeklemde breuk gaat meestal gepaard met veel pijn en de zwelling kan niet meer weggedrukt worden. Een dringend nazicht door een arts is dan nodig en vaak is een spoedoperatie niet te vermijden.

1.2 Wanneer is een operatie nodig?

Je arts stelt de diagnose van een liesbreuk of dijbreuk aan de hand van zijn of haar bevindingen bij het lichamelijk onderzoek. Ook de andere zijde zal steeds nagekeken worden. Aanvullend onderzoek is meestal niet nodig. Na het onderzoek, zal je arts met je bespreken hoe de breuk behandeld kan worden. Meestal wordt een operatie geadviseerd aan één of aan beide zijden. Als de breuk weinig of geen last geeft, kan men ook een afwachtende houding aannemen.

Bij elke patiënt zal de arts de risico's en mogelijke complicaties van een operatie (zie hieronder) afwegen tegen het risico op inklemming bij een afwachtende houding.

Een breukband wordt nog maar zelden voorgeschreven maar het kan nuttig zijn om in afwachting van de operatie een ondersteunende liesbreukslip te kopen bij een bandagist.



Er worden twee mogelijke operatie technieken uitgelegd. Bij beide operaties wordt een kunststof netje (mesh, prothese) gebruikt om de liesregio te verstevigen. Dit kunststofmateriaal is veilig en wordt door het lichaam goed geaccepteerd.

Het netje kan geplaatst worden via een klassieke ‘open’ insnede in de lies (Lichtenstein techniek) of via een kijkoperatie (laparoscopie).

Je arts zal met je bespreken welke techniek in jouw geval het beste lijkt. Dit hangt onder meer af van het type en de grootte van de breuk en van eventuele littekens van voorgaande ingrepen. Ook het type verdoving speelt een rol bij de beslissing.

In sommige gevallen kan je arts beslissen om nog een andere techniek te gebruiken.

2 HET VERLOOP VAN DE BEHANDELING

2.1 Voorbereiding op de ingreep

In functie van je leeftijd en medische voorgeschiedenis dienen de nodige preoperatieve onderzoeken te gebeuren. Zo nodig moet je voor de ingreep een afspraak maken bij je huisarts of op de preoperatieve anesthesieraadpleging.

Deel je persoonlijke medicatie mee aan je arts. Hij of zij zal je zeggen welke medicatie gestopt moet worden voor de ingreep en welke medicatie je de ochtend van de operatie moet innemen met een klein slokje water. Vergeet niet te vermelden of je anticoagulantia (geneesmiddelen die de bloedstolling vertragen), aspirine of ontstekingsremmende medicatie neemt. Dergelijke medicatie verhoogt het risico op bloedingen tijdens en na de ingreep. Geef zeker aan of je allergisch bent voor bepaalde stoffen (zoals jodium, aspirine, antibiotica, latex,...).

Je moet voor de operatie nuchter zijn om braken tijdens en na de operatie te voorkomen. Meer info over nuchter zijn voor een ingreep vind je op onze website:

www.hhleuven.be/nuchter.

Het is belangrijk om je voor de operatie grondig te wassen. De navel en lies zijn dikwijls een broeinest van bacteriën die de oorzaak kunnen zijn van een wondinfectie. We raden aan om de avond voor de ingreep en de ochtend voor je naar het ziekenhuis komt een douche te nemen en de navel, de lies en de genitalia goed te wassen met antiseptische zeep (iso-Betadine® Uniwash).

Ontharen moet zo kort mogelijk voor de operatie

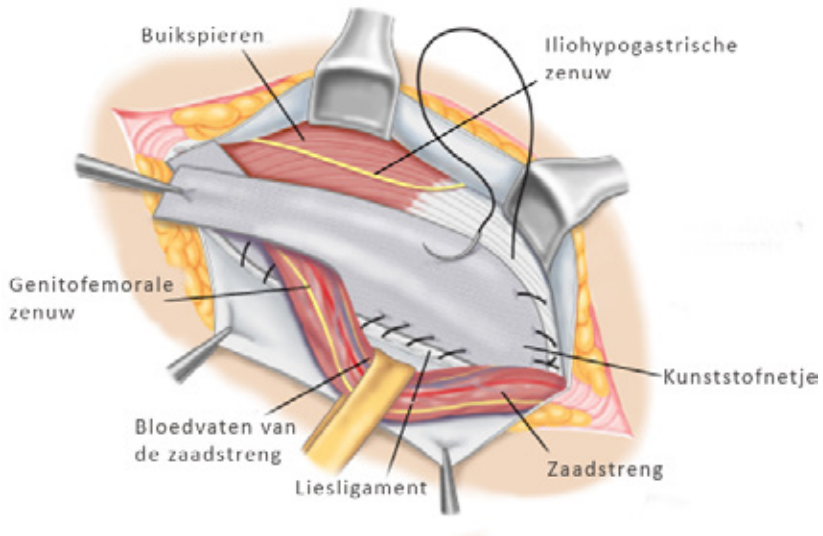
gebeuren. Dit kan je thuis zelf doen de ochtend van de operatie vooraleer je naar het ziekenhuis komt ofwel gebeurt dit nadat je wordt opgenomen op de verpleegafdeling. De volledige buik moet worden onthaard vanaf de ribben tot boven de schaamstreek.

Aangezien het risico op complicaties verhoogd is bij rokers, zal je arts je vragen te stoppen met roken.

2.2 De ingreep

2.2.1 De open liesbreukoperatie (Lichtenstein operatie)

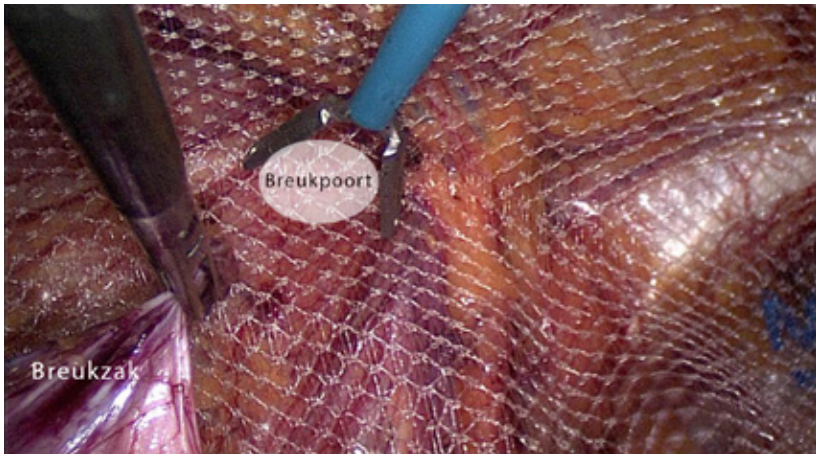
Deze ingreep gebeurt via een insnede in de lies. De uitstulping van het buikvlies (breukzak) wordt teruggeduwd of weggenomen. De zwakke plek in de buikwand wordt hersteld met een kunststofnetje (prothese) tussen de buikwandspieren.



Deze ingreep hoeft niet altijd uitgevoerd te worden onder algemene verdoving. Het kan ook met een regionale verdoving in de rug of zelfs met een lokale verdoving in de lies.

2.2.2 De kijkoperatie (TEP = Totaal Extra Peritoneaal of TAPP = TransAbdominaal PrePeritoneaal)

Bij een kijkoperatie brengt je arts via een aantal gaatjes de instrumenten en een camera naar binnen. Je arts kan via de camera zijn/haar handelingen volgen op een televisiescherm. Bij deze methode wordt de prothese geplaatst in de ruimte tussen de spieren van de buikwand en het buikvlies.



De kijkoperatie vraagt altijd een algemene verdoving. Het herstel gaat meestal iets sneller en is over het algemeen minder pijnlijk. De ingreep is ook voordelig bij een breuk aan twee kanten.

2.3 Na de ingreep

Direct na de ingreep verblijf je enkele uren op de ontwaakzaal. De meeste mensen kunnen de avond van de ingreep naar huis gaan. Indien nodig zal een hospitalisatie met een overnachting worden voorzien.

Na de operatie kan het operatiegebied pijnlijk zijn. De reactie op de operatie is voor iedereen anders en is dus ook niet van tevoren te voorspellen.

Je arts komt na de ingreep langs en controleert of je vlot uit bed kan, of je kan drinken, geplast hebt en of de pijn onder controle is. Ook controleert hij/zij de wondjes van de ingreep. Je arts beslist samen met jou of je klaar bent om naar huis te gaan.

Je zorgt best voor vervoer aangezien je zelf niet mag rijden. Neem een rechte houding aan en laat je begeleider de bagage dragen. Draag voor je eigen comfort geen te spannende kleding.

2.4 Na vertrek uit het ziekenhuis

Je mag dezelfde avond thuis rustig rondlopen en een lichte maaltijd gebruiken. Zorg ervoor dat je pijnstillende medicatie (bv. paracetamol) in huis hebt. Om persen te vermijden, onderhoud je best een vlotte stoelgang. Indien nodig kan je hiervoor een stoelgangsverzachter innemen.

De wondjes zijn inwendig gesloten en de verbandjes zijn waterafstotend waardoor douchen toegelaten is. Tien dagen na ontslag uit het ziekenhuis ga je langs bij je huisarts voor een wondcontrole. In sommige gevallen word je uitgenodigd voor een postoperatieve raadpleging bij je chirurg. De afspraak hiervoor krijg je mee bij je ontslag uit het ziekenhuis.

De eerste twee weken doe je het best rustig aan. Wandelen is toegestaan. Ook autorijden mag vanaf enkele dagen na de ingreep. Met betrekkingen wordt bij voorkeur een tweetal weken gewacht. Intensieve sporten (mountainbike, fitness,...) of tillen van zware lasten stel je beter uit tot 4 à 6 weken na de operatie.

2.5 Mogelijke verwickelingen

Een liesbreukoperatie is een veilige operatie en ernstige complicaties zijn zeldzaam. Er bestaat echter geen ingreep zonder mogelijke verwickelingen (vb. hartproblemen, longontsteking, trombose, urineweginfectie, ...). Je algemene toestand is hiervoor mede bepalend. Het risico op complicaties is verhoogd bij mensen die roken, overgewicht of suikerziekte hebben.

2.5.1 De belangrijkste complicaties op korte termijn.

Bloeduitstorting

Soms ontstaat er een bloeduitstorting met blauwe verkleuring van je lies en scrotum. Dit is meestal pijnloos en trekt vanzelf terug weg. Ondersteunend ondergoed kan helpen om dit tegen te gaan.

Vochttopstapeling (seroom)

Na herstel van een grote breuk kan er gedurende enkele weken tot maanden een zwelling voelbaar blijven door een vochtcollectie. Ook dit is pijnloos en zal meestal langzaam vanzelf verdwijnen. Soms kan een man tijdelijk een zwaartegevoel of ongemak voelen in de teelbal.

Problemen bij het plassen

Mensen die vooraf problemen hadden bij het plassen, bijvoorbeeld door prostaatvergroting, kunnen soms na de ingreep moeilijker plassen waardoor ze tijdelijk een blaassonde kunnen nodig hebben.

Wondinfectie

Ontsteking of infectie van de wondjes met roodheid, pijn en zwelling is mogelijk. Soms gaan de wondranden open en moet de wonde verder thuis verzorgd worden door een thuisverpleegkundige. Bacteriën die zich nestelen op een kunststofnet zijn heel moeilijk te bestrijden. Soms

kan het zelfs nodig zijn om het besmette net terug te verwijderen. Dit is gelukkig uiterst zeldzaam.

Er zijn ook ernstige complicaties mogelijk die heel erg zeldzaam zijn: een nabloeding in de buikwand waarvoor een heroperatie noodzakelijk kan zijn, een accidenteel letsel van de darm, de blaas of de zaadstreng.

2.5.2 De belangrijkste complicaties op lange termijn.

Chronische liespijn

Er zijn patiënten die langere tijd pijn hebben in de operatiezone. Slechts bij een kleine minderheid (ongeveer 3%) blijft deze pijn bestaan met een belangrijke impact op het dagelijks leven. Dit is moeilijk te behandelen en vraagt de aanpak van verschillende artsen, waaronder ook de artsen van de pijnkliniek. Met een kijkoperatie is de kans op deze ernstige chronische pijn lager.

Recidief liesbreuk

Door het plaatsen van een netje is een recidief (= het terugkomen van de liesbreuk) aan dezelfde kant van het liesbreukherstel erg zeldzaam geworden. Het percentage is ongeveer 5% in de tien jaar volgend op de operatie. Als je een liesbreukherstel aan één kant ondergaat, heb je ongeveer 10 -20 % kans om aan de andere kant een liesbreuk te ontwikkelen in de daaropvolgende jaren.

2.6 Wanneer moet je je chirurg contacteren?

Je neemt het best contact op met je chirurg wanneer je bijvoorbeeld één van de volgende situaties vaststelt:

- koorts vanaf 38 graden, koude rillingen of klam zweet
- sterke zwelling of pijn in het scrotum of de liesregio
- toenemende zwelling van de buik of toenemende pijn
- aanhoudende misselijkheid of aanhoudend braken
- aanhoudende hoest of ademhalingsmoeilijkheden
- doorsijpelen van vocht of bloed uit de wonden

3 VRAGEN

De informatie in dit document heeft een algemeen karakter en is bestemd om de patiënt in de mate van het mogelijke in te lichten. Dit document kan echter niet alle aspecten van de chirurgische ingreep bespreken. Indien je nog andere vragen hebt, stel deze dan gerust aan je arts of chirurg tijdens de consultatie of op de afdeling waar je opgenomen bent.

3.1 Kosten

Inlichtingen over de kosten van de ingreep, van de onderzoeken, van de raadplegingen en van de ziekenhuisopname kunnen verkregen worden bij de financiële dienst van het ziekenhuis. Je kan je daar ook informeren over het deel van de kosten dat je zelf moet betalen en niet gedekt wordt door het ziekenfonds.

Alle artsen van de dienst algemene en abdominale heilkunde voeren de operaties uit volgens de RIZIV tarieven. Supplementen worden enkel op een eenpersoonskamer aangerekend en bedragen 150%. Het RIZIV nomenclatuurnummer van een herstel aan één zijde is 241872 (dagopname) – 241883 (hospitalisatie), voor een herstel aan beide zijden is het 241894 (dagopname) – 241905 (hospitalisatie).

3.2 Informed consent (geïnformeerde toestemming)

Voor de aanvang van een medische behandeling is het noodzakelijk dat je als patiënt je toestemming geeft. Je dient dan op voorhand door je arts voldoende geïnformeerd te zijn over onder meer het verloop en eventuele risico's die verbonden zijn aan de behandeling.

Je arts zal je na het gesprek over de behandeling vragen om een document te ondertekenen waarin je erkent in te stemmen met de behandeling na voldoende te zijn ingelicht. Je geeft hiermee te kennen deze informatie begrepen te hebben. Dit document wordt het “informed consent” genoemd.

4 CONTACTGEGEVENS

Abdominaal chirurgen

Dr. Karel Mulier	016 20 98 85
Dr. Paul Haers	016 20 99 15
Dr. Sabri Sagaama	016 20 90 78
Dr. Vicky Drubbel	016 20 92 30
Dr. Klara Bury	016 20 92 63
Dr. Sander Ovaere	016 20 93 38

Secretariaat 016 20 99 07
secretariaat.heelkunde@hhleuven.be

Verpleegafdelingen

Daghospitaal 1 (route 138)	016 209 254
Heelkunde 1 (route 145)	016 209 311
Heelkunde 2 (route 119)	016 209 257

Spoedgevallendienst
016 209 280

Afsprakendienst
016 209 209

Facturatiedienst
016 209 312
facturatie@hhleuven.be

Opnamedienst
016 209 359

Algemeen nummer
016 209 211



Deze publicatie is een uitgave van de dienst(en) Algemene en abdominale chirurgie, in samenwerking met de dienst Communicatie van het Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart Leuven.

- Versienummer: HHL-00031-NL
- Datum van laatste aanpassing: 04-11-2025
- Auteur: Karel Mulier
- Alle rechten voorbehouden

Niets uit deze uitgave mag worden gekopieerd en/of verspreid zonder schriftelijke toestemming van de eigenaar, aan te vragen via communicatie@hhleuven.be.

Aarzel niet er ons op te wijzen indien er belangrijke tekortkomingen zijn in deze informatiebrochure of indien er onduidelijke paragrafen zijn.

Heb je na het lezen van deze folder nog vragen,
stel ze dan gerust aan je behandelend arts of een
verpleegkundige.



Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart Leuven
Naamsestraat 105 - 3000 Leuven
www.hhleuven.be