

Littekenbreuken

Algemene en Abdominale
heelkunde



Regionaal ziekenhuis
Heilig Hart Leuven

IN DEZE BROCHURE

1 Heelkundige behandeling van littekenbreuken	4
1.1 Wat is een littekenbreuk?	4
1.2 Wat zijn de uitlokkende factoren?	6
1.3 Wanneer is een operatie nodig?	6
2 Het verloop van de behandeling	7
2.1 Voorbereiding op de ingreep	7
2.2 De ingreep	8
2.3 Na de ingreep	9
2.4 Mogelijke verwikkelingen	10
2.5 Wanneer moet je je chirurg contacteren?	11
3 Vragen	12
3.1 Kosten	12
3.2 Informed consent (geïnformeerde toestemming)	13
4 Contactgegevens	14

1 HEELKUNDIGE BEHANDELING VAN LITTEKENBREUKEN

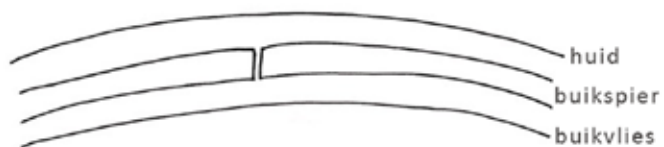
Dit document bevat algemene informatie over de ingreep die bij jou voorzien is. Bespreek deze informatie met je arts om beter ingelicht te zijn over je persoonlijke situatie. Aarzel niet hem of haar alle nodige vragen te stellen.

1.1 Wat is een littekenbreuk?

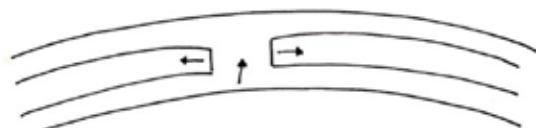
Een littekenbreuk is een uitpuiling van het buikvlies (peritoneum) op een zwakke plaats in de buikwand ter hoogte van een vroeger litteken. De breuk is herkenbaar als een onderhuidse zwelling. Een littekenbreuk ontstaat geleidelijk over het verloop van weken of maanden.

Eens er een breuk aanwezig is, wordt deze met de tijd groter. De breuk zal nooit spontaan genezen. De buikorganen (darmen, vetschort, blaas,...) kunnen door de breukpoort naar buiten komen in de breukzak en kunnen klachten veroorzaken. Meestal worden deze klachten beschreven als een zwaartegevoel, branderigheid of stekende pijn.

Soms kan de inhoud van een breuk vast komen te zitten in de breukpoort. Dit is pijnlijk en we spreken dan van een ingeklemde breuk. De bloedvoorziening van de ingeklemde organen kan afgesnoerd worden (strangulatie) en de doorgang van eventuele darminhoud kan geblokkeerd worden (obstructie).



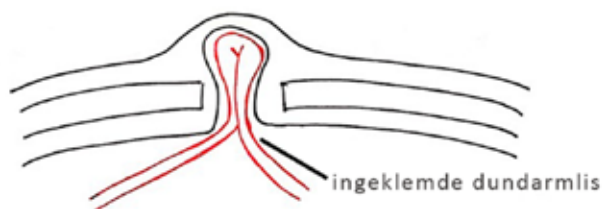
Normale anatomie van de buikwand
(dwarse doorsnede)



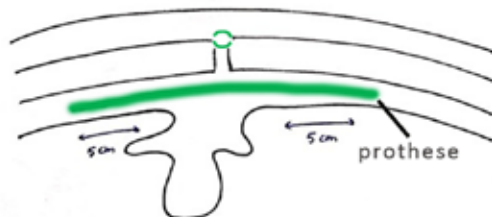
Rectusdiastase
(uiteenwijken van de buikspieren)



Hernia (breuk)



Ingekelede breuk



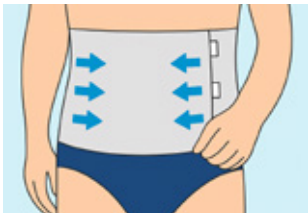
Herniaherstel (met hechting / prothese)

1.2 Wat zijn de uitlokkende factoren?

Elk litteken is een zwakke plaats waar een littekenbreuk kan ontstaan. Als de wondheling na een buikoperatie niet vlot verloopt door een bloeding, een wondinfectie of door een slechte algemene toestand tijdens het genezingsproces, dan zal het gevormde litteken minder stevig zijn en is het risico op een littekenbreuk groter. Dit risico is ook groter als de druk binnen in de buik verhoogd is. De druk in de buik wordt hoger tijdens tillen, hoesten en persen. Ook bij aandoeningen die het volume van de buikinhoud doen toenemen zoals bijvoorbeeld zwaarlijvigheid (obesitas) en zwangerschap is de druk in de buik verhoogd.

1.3 Wanneer is een operatie nodig?

Een littekenbreuk komt frequent voor. Kleine breuken in de bovenbuik of rond de navel veroorzaken vaak weinig of geen klachten. Veel mensen hebben een kleine breuk zonder het zelf te weten. Het is dus zeker niet nodig om alle littekenbreuken te herstellen. Een breuk die hinderlijk is of pijn doet, wordt best hersteld. De ingreep is meestal niet dringend en kan gepland worden. Een ingeklemde breuk is een urgentie waarvoor een dringende operatie nodig is.



In sommige gevallen kan er gekozen worden voor een buikband of een elastisch buikkorset, bijvoorbeeld als het operatierisico te groot is.

2 HET VERLOOP VAN DE BEHANDELING

2.1 Voorbereiding op de ingreep

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.

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 tegen artrose neemt. Dergelijke medicatie verhoogt het risico op bloedingen tijdens en na de ingreep. Indien je overgevoelig (allergisch) bent voor bepaalde medicatie of stoffen (zoals jodium, aspirine, antibiotica, latex), dan moet je dat mededelen aan je arts.

Het is belangrijk om je voor de operatie heel grondig te wassen. We raden aan om de avond voor de ingreep en de ochtend voor je naar het ziekenhuis komt een douche te nemen en volledige buik grondig te reinigen met antiseptische zeep (iso-Betadine® Uniwash). Heb hierbij speciale aandacht voor de navel en de liesstreek die dikwijls een broeinest van vele huidbacteriën zijn en die oorzaak kunnen zijn van een wondinfectie.

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 en bij overgewicht (BMI > 25), zal je arts je vragen te stoppen met roken en zo nodig eerst een vermageringskuur te volgen.

2.2 De ingreep

Een herstel van een littekenbreuk gebeurt meestal onder algemene verdoving. Bijna altijd wordt er een prothese ('netje') geplaatst. Het plaatsen van deze prothese gebeurt ofwel via een incisie ofwel via een kijkoperatie. De arts zal op voorhand met jou de voor- en nadelen van elke techniek bespreken.

Een littekenbreukherstel kan een grote ingreep zijn waarbij de hele lengte van het oude litteken terug moet geopend worden. In dit geval wordt er vaak net voor de operatie door de anesthesist een katheter in de rug geplaatst voor pijnbestrijding na de operatie. Ook kan het nodig zijn om tijdelijk een blaassonde te plaatsen of een drain (een buisje in kunststof) om afvloeien van wondvocht mogelijk te maken.

Tijdens de ingreep zal je antibiotica krijgen (via een infuus) om infectie van de operatiewonden of het netje te voorkomen.

2.3 Na de ingreep

Direct na de ingreep verblijf je enkele uren op de ontwaakzaal. Bij kleine breuken kan je de avond van de ingreep naar huis gaan. Indien nodig zal een hospitalisatie met één of meer overnachtingen worden voorzien.

Het is best om na je operatie zo snel mogelijk weer actief te zijn en veel te bewegen. Gedurende vier tot zes weken mag je geen zware lasten tillen en je mag nog niet sporten. Bij een grote breuk draag je gedurende die periode een buikband ter ondersteuning.

Zorg ervoor dat je pijnstillende medicatie (bv. paracetamol) in huis hebt. Om persen te vermijden, onderhoud je best een vlotte stoelgang. Zo nodig neem je hiervoor een stoelgangsverzachter.

Tien dagen na ontslag uit het ziekenhuis ga je langs bij je huisarts voor een wondcontrole en om eventuele hechtingen te laten verwijderen. Indien nodig krijg je bij ontslag eveneens een afspraak mee voor een postoperatieve raadpleging bij je chirurg.

2.4 Mogelijke verwikkelingen

Er bestaat geen ingreep zonder mogelijke verwikkelingen. Je algemene toestand is mede bepalend voor het postoperatief verloop en voor de risico's verbonden aan de ingreep. Het risico op verwikkelingen is verhoogd bij mensen met overgewicht. Ook roken en suikerziekte kunnen de kans op wondproblemen gevoelig vergroten. Aarzel niet er met je arts over te spreken. Vermeld vorige ziekten en ondergane behandelingen.

Enkele specifieke verwikkelingen zijn mogelijk.

Wondinfectie

Bacteriën die zich nestelen onder de huid veroorzaken eerst roodheid, pijn en zwelling en ten slotte zal er een abces ontstaan dat kan openbarsten.

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.

Bloeduitstorting

Een oppervlakkige bloeduitstorting geeft verkleuring van de huid. Dit zal gemakkelijk spontaan terug wegtrekken.

Een diepe grotere bloeduitstorting kan pijnlijk zijn. In dit geval neem je het best contact op met je arts.

Vochtopstapeling (seroom)

Een opstapeling van helder vocht tussen de weefsels is pijnloos en trekt meestal heel langzaam vanzelf terug weg. Het kan wel een flinke zwelling veroorzaken.

Kwetsuur van een darm

Als er verklevingen zijn tussen de darmlissen en de buikwand dan is het mogelijk dat de darm gekwetst wordt. Deze kwetsuur wordt dadelijk hersteld maar door de bacteriën die uit de darm ontsnappen kan het

aangewezen zijn om af te zien van het plaatsen van een kunststof prothesenetje.

Recidief of het ontstaan van een nieuwe breuk

Door het plaatsen van een prothesenetje is de kans op een nieuwe (recidief) breuk klein, maar niet onbestaande. De netjes worden ingekapseld en kunnen krimpen. Daardoor kan er op de rand een nieuwe breuk ontstaan. Om dit te voorkomen wordt er steeds voor een ruime overlapping van het net gekozen.

2.5 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 rond het litteken
- toenemende zwelling van de buik of toenemende pijn
- aanhoudende misselijkheid of aanhoudend braken
- aanhoudende hoest of ademhalingsmoeilijkheden
- doorsijpelen van vocht of bloed uit de wonde

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 heekunde voeren de operaties uit volgens de RIZIV tarieven. Supplementen worden enkel op een eenpersoonskamer aangerekend en bedragen 150%. Het RIZIV nomenclatuurnummer van uw ingreep is 241931 (dagopname) – 241942 (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-00032-NL
- Datum van laatste aanpassing: 23-09-2025
- 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