

Navelbreuken en epigastrische breuken

Algemene en Abdominale
heelkunde



Regionaal ziekenhuis
Heilig Hart Leuven

IN DEZE BROCHURE

1 Heelkundige behandeling van navelbreuken en epigastrische breuken	4
1.1 Wat is een navel- en een epigastrische breuk?	4
1.2 Wat zijn de uitlokkende factoren?	5
1.3 Wanneer is een operatie nodig?	6
2 Het verloop van de behandeling	8
2.1 Voorbereiding op de ingreep	8
2.2 De ingreep	9
2.3 Na de ingreep	9
2.4 Na vertrek uit het ziekenhuis	10
2.5 Mogelijke verwikkelingen	11
2.6 Wanneer moet je je chirurg contacteren?	12
3 Vragen	13
3.1 Kosten	13
3.2 Informed consent (geïnformeerde toestemming)	14
4 Contactgegevens	15

1 HEELKUNDIGE BEHANDELING VAN NAVELBREUKEN EN EPIGASTRISCHE BREUKEN

Deze brochure 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 navel- en een epigastrische breuk?

Een navelbreuk is een uitpuiling van het buikvlies (peritoneum) op een zwakke plaats in de buikwand ter hoogte van de navel. De breuk is herkenbaar als een onderhuidse zwelling.

Voor de geboorte loopt de navelstreng doorheen de buikspieren van de foetus. Na de geboorte wordt de navelstreng doorgeknipt en sterft die af. De wonde in de navel geneest en vormt een litteken.

Als de opening in de buikspieren heel breed is dan heeft de baby vanaf de geboorte al een aangeboren navelbreuk. De meeste van deze aangeboren navelbreukjes groeien toch nog dicht tijdens de eerste levensjaren.

Het navellitteken blijft altijd een zwakke plaats in de buikwand. Op volwassen leeftijd kan de opening terug breder worden. Dit noemen we een verworven navelbreuk.



Een epigastrische breuk is ook een uitpuiling van het buikvlies doorheen een zwakke plaats op de middellijn ter hoogte van de bovenbuik (het epigastrium). We behandelen deze breuken op dezelfde manier als de navelbreuken.

1.2 Wat zijn de uitlokkende factoren?

Een navelbreuk en een epigastrische breuk worden gemakkelijk veroorzaakt als de druk binnen in de buik verhoogd is. We denken in de eerste plaats aan zwaarlijvigheid (obesitas), zwangerschap, en aandoeningen die het volume van de buikinhoud doen toenemen. Daarnaast zal de druk in de buik ook telkens toenemen bij tillen, hoesten en persen.

Een navelbreuk kan ook het gevolg zijn van een verzwakking van de buikwand door een vroegere kijkoperatie via de navel. Strikt genomen is dit een breuk in een oud litteken, een littekenbreuk, maar deze breuk wordt op dezelfde manier behandeld als een gewone navelbreuk.

1.3 Wanneer is een operatie nodig?

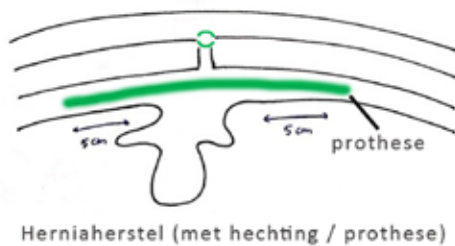
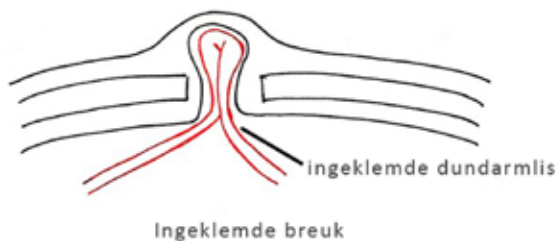
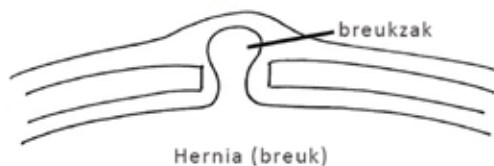
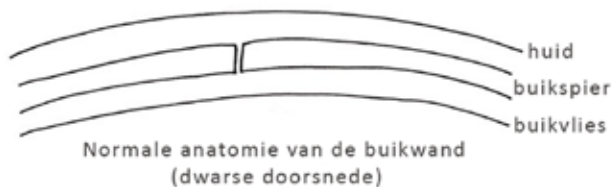
Een navelbreuk komt frequent voor. De meeste kleine navelbreuken veroorzaken weinig of geen klachten. Veel mensen hebben een kleine navelbreuk zonder het zelf te weten. Het is dus zeker niet nodig om alle navelbreuken te herstellen. Een navelbreuk die hinderlijk is of pijn doet wordt best hersteld, maar de ingreep is meestal niet dringend.

Soms kan de inhoud van een navelbreuk vast komen te zitten in de breukpoort. Dit is pijnlijk en we spreken dan van een ingeklemde breuk. Meestal zit er vetweefsel in de breukpoort. De breuk wordt dan best hersteld binnen enkele dagen.

Heel zelden zit er een darmlis gekneld in de breukpoort. Dit is een urgentie waarvoor een dringende operatie nodig is.

Grote navelbreuken rekken de huid uit die uiteindelijk heel dun wordt. Er ontstaan gemakkelijk schimmelinfecties in de plooien en wondjes die moeilijk genezen. Ook dit is een reden om een navelbreuk te herstellen.

Een epigastrische breuk bevat bijna altijd vetweefsel. Een herstel is zelden urgent.



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. De navel is dikwijls een broeinest van vele huidbacteriën en die kunnen oorzaak zijn van een wondinfectie na de operatie. 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 grondig binnenin te reinigen 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 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 navel- of epigastrische breuk gebeurt meestal onder algemene verdoving.

Kleine breuken worden vaak gehecht met draad, maar bij grotere breuken wordt bij voorkeur een prothese ('netje') geplaatst. Het plaatsen van deze prothese gebeurt meestal via een kleine incisie of via een kijkoperatie.

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

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.

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

Het is moeilijk te voorspellen wanneer je volledig hersteld zal zijn van de ingreep. Dit hangt af van de omvang van de ingreep en van je algemene toestand.

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.

Het is best om na je operatie zo snel mogelijk weer actief te zijn en veel te bewegen. Gedurende een drietal weken mag je geen zware lasten tillen en je mag nog niet sporten. Bij een grote breuk zal je een buikband meekrijgen die je de eerste vier tot zes weken als ondersteuning kan dragen.

Tien dagen na ontslag uit het ziekenhuis ga je langs bij je huisarts voor een wondcontrole en om eventuele hechtingen te laten verwijderen. 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.

2.5 Mogelijke verwickelingen

Je algemene toestand is mede bepalend voor het postoperatief verloop en voor de risico's verbonden aan de ingreep. Het risico op complicaties is verhoogd bij mensen met overgewicht. Ook roken en suikerziekte kunnen de kans op wondproblemen vergroten. Enkele specifieke verwickelingen 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.

Recidief of het ontstaan van een nieuwe breuk

Door het plaatsen van een netje is de kans op een nieuwe (recidief) navelbreuk klein, maar niet onbestaande. De netjes worden ingekapseld en kunnen krimpen. Meestal is een recidief klein en moet er geen tweede ingreep gebeuren. Als deze nieuwe navelbreuk echter groot wordt en/of pijn doet, zal een nieuw herstel nodig zijn met een grotere prothese. De recidiefkans bedraagt ongeveer 5 tot 10% gedurende de eerste tien jaar na de operatie.

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 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 241916 (dagopname) – 241920 (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

NOTITIES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



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-00033-NL
- Datum van laatste aanpassing: 14-10-2025
- 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