

Littekenbreuken

Patiënteninformatie



Algemene en Abdominale heelkunde



Inhoudstafel

1. Heelkundige behandeling van littekenbreuken	3
1.1. Wat is een littekenbreuk?	3
1.2. Wat zijn de uitlokkende factoren?	5
1.3. Wanneer is een operatie nodig?	5
2. Het verloop van de behandeling.....	6
2.1. Voorbereiding op de ingreep	6
2.2. De ingreep.....	6
2.3. Mogelijke verwickelingen	7
2.4. Na de ingreep.....	8
3. Vragen	9
3.1. Kosten	9
3.2. Informed consent (geïnformeerde toestemming).....	9
4. Contactgegevens	10

Deze publicatie is een uitgave van de dienst abdominale heelkunde, in samenwerking met de dienst communicatie van het Regionaal ziekenhuis Heilig Hart Leuven.

Versienummer: 1.2

Datum van afwerking: maart 2017

Auteur: dr. 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.

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.

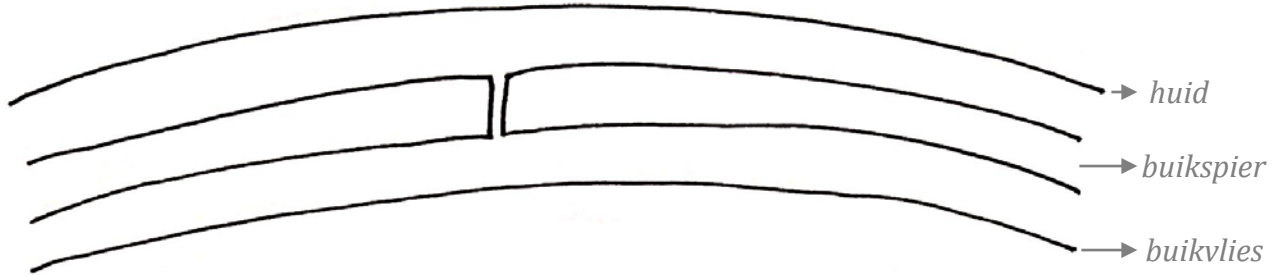
1.1. Wat is een littekenbreuk?

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.

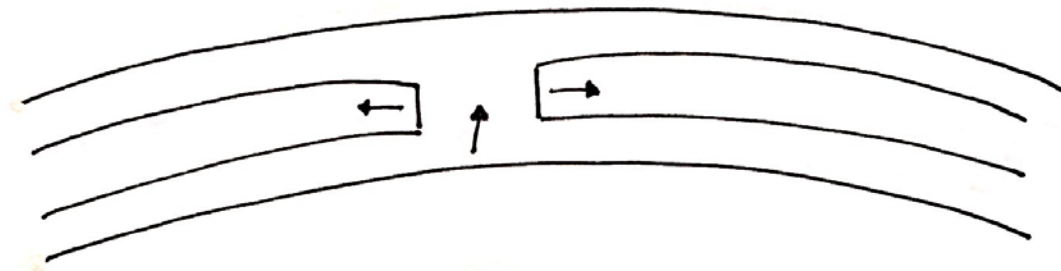
Eens er een breuk aanwezig is, wordt deze met de tijd groter. De breuk zal nooit spontaan genezen. De buikorganen (darmen, vetschort, blaas,...) kunnen door de breukpoort naar buiten komen in de breukzak en kunnen klachten veroorzaken. Meestal worden deze klachten beschreven als een zwaartegevoel, branderigheid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

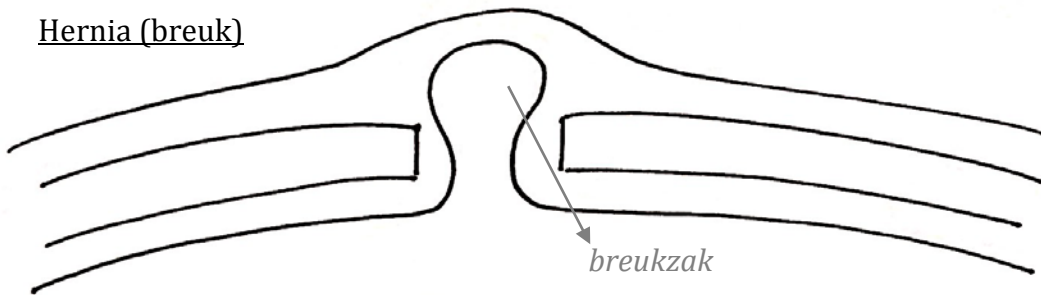
Normale anatomie van de buikwand (dwarse doorsnede)



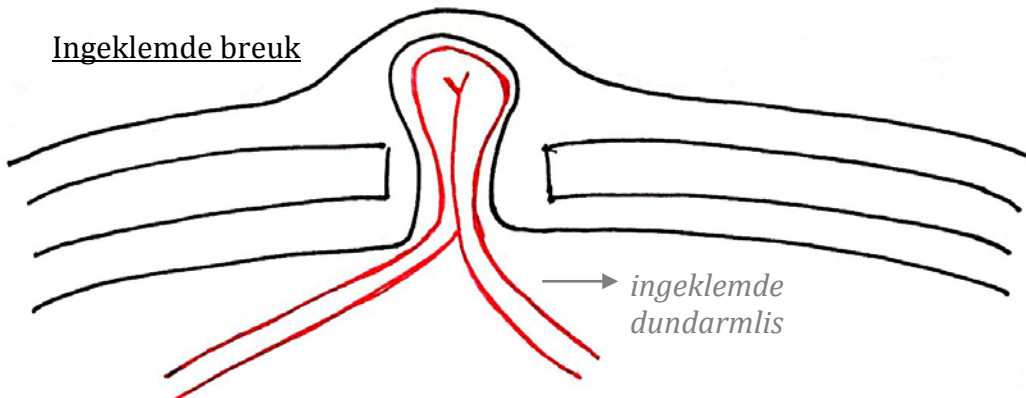
Rectusdiastase (uiteenwijken van de buikspieren)



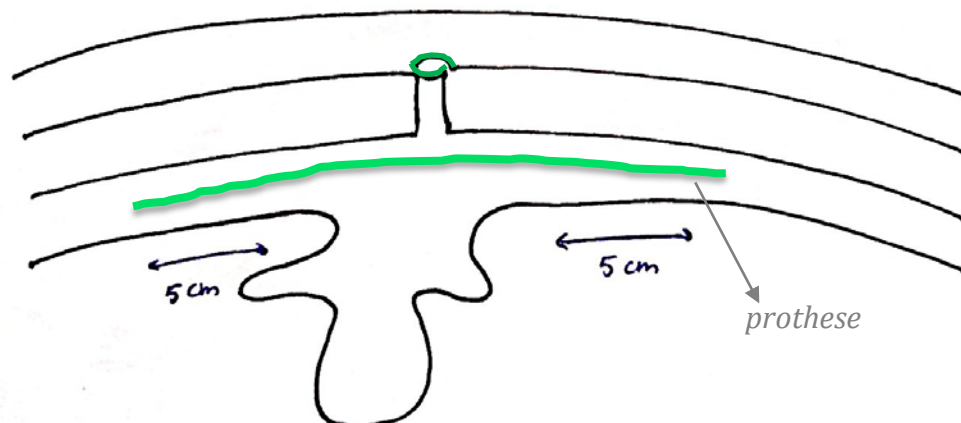
Hernia (breuk)



Ingekleemde 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

De avond voor de operatie mag je vanaf middernacht niet meer eten of drinken. 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. Speciale aandacht voor de navel, die dikwijls een broeinest van vele huidbacteriën is, en die kunnen oorzaak zijn van een wondinfectie na de operatie. We raden aan om een douche te nemen met antiseptische zeep (iso-Betadine® Uniwash).

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

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 en een keuze maken.

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.

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.

2.3. Mogelijke complicaties

Er bestaat geen ingreep zonder mogelijke complicaties. 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 gevoelig vergroten. Aarzel niet er met je arts over te spreken. Vermeld vorige ziekten en ondergane behandelingen.

Enkele specifieke complicaties 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.

2.4. Na de ingreep

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 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. Uiteraard kan jij of je huisarts bij problemen ook steeds contact opnemen met onze dienst.

Als er een zwelling zichtbaar wordt of als je koorts hebt boven 38°C dan neem je het best contact op met je arts.

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 heelkunde zijn geconventioneerd en werken 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 016/209.885

Dr. Paul Haers 016/209.915

Dr. Vicky Drubbel 016/209.230

Secretariaat Algemene Heelkunde

Patricia Vanlangendonck 016/209.571

patricia.vanlangendonck@hhleuven.be

Verpleegafdeling

Daghospitaal (5A) 016/209.254

Algemene Heelkunde (3A) 016/209.257

Spoedgevallendienst

016/209.280

Afspraken dienst

016/209.209

Facturatiedienst

016/209.312

facturatie@hhleuven.be

Opnamedienst

016/209.243

016/209.253

Algemeen nummer

016/209.211

