



HEELKUNDE



LIESBREUK: patiënteninformatie

Dr Bomans
Dr Van Belle
Dr Messaoudi
Prof Dapri

CLINIQUES
DE L'EUROPE

EUROPA
ZIEKENHUIZEN

advanced care - personal touch

Heelkunde Site St-Elisabeth

 02 614 27 20

Wij vormen een team van drie chirurgen in digestieve heelkunde. Tijdens uw ziekenhuisverblijf komt u dus met mij of één van mijn collega's in contact:

Dr Bomans → 0472 33 72 53

Dr Van Belle

Dr Messaoudi

Prof Dapri

Gelieve volgende documenten zo snel mogelijk aan te vragen of te laten invullen tijdens uw ziekenhuisverblijf: → [Verzekeringsformulier](#)
→ [Arbeidsongeschiktheidsverklaring](#)

INHOUDSTAFEL

VEELGESTELDE VRAGEN	3
TECHNIEK: KLASSIEKE INSNIJDING VOLGENS DE LICHTENSTEIN-METHODE	5
TECHNIEK: KIJKOPERATIE (LAPAROSCOPISCHE METHODE)	6
VOOR DE ZIEKENHUISOPNAME	8
WONDZORG	9
CLEXANE®	10
OPVOLGING NA DE OPERATIE PIJNSTILLING - PIJNSTILLERS	
KLACHTEN NA DE OPERATIE	11
VOEDING	12
STEUNKOUSEN HERVATTING VAN DE ACTIVITEITEN	
MOGELIJKE COMPLICATIES	13
THUISZORG	14

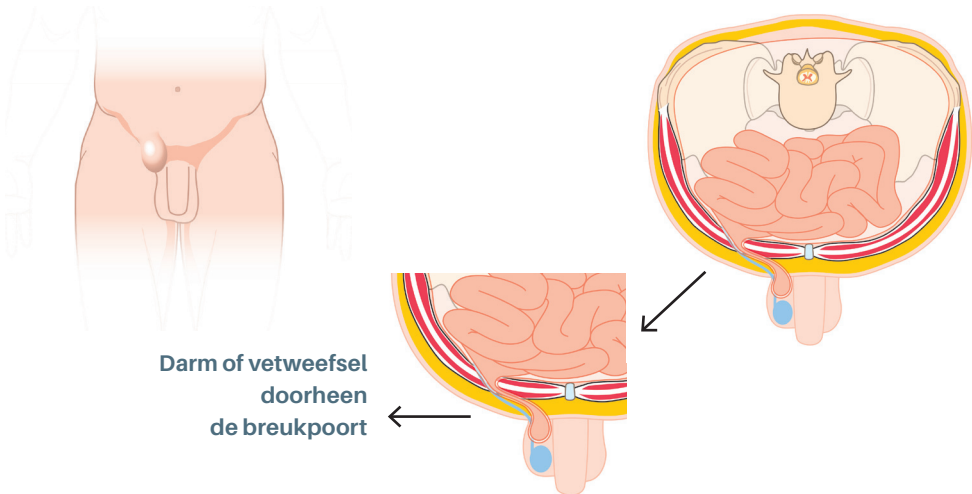
VEELGESTELDE VRAGEN

WAT IS EEN LIESBREUK?

Een liesbreuk is een zwakke plek in de onderbuik. Door deze verzwakking in de buikwand kan buikinhoud een abnormale plaats innemen. Afhankelijk van welke buikinhoud van plaats verandert, kunnen klachten verschijnen. Niet elke liesbreuk brengt klachten met zich mee.

Mogelijke tekenen en klachten:

- Niet-pijnlijke zwelling in de liesstreek.
- Pijnlijke zwelling in de lies, al dan niet met braken: opstopping of inklemming (strangulatie) van de dunne of dikke darm.
- Pijn in de lies: inklemming van buikvet in de opening (de breukpoort).
- Last bij het stappen.



WAT KAN IK DOEN OM KLACHTEN TE VERMIJDEN?

Lichamelijke inspanningen vermijden. Bij overgewicht of zwaarlijvigheid, vermageren. Een breukband kan het ongemak tijdelijk verlichten.

Als een pijnlijke zwelling in de lies verschijnt, die niet vanzelf verdwijnt, moet u gaan liggen en de breuk proberen terug te duwen (reponeren) door met een zachte, maar constante druk de zwelling naar de buik terug te duwen. Als u erin slaagt de breuk te reponeren, moet u zo snel mogelijk contact opnemen met uw chirurg. Als u er niet in slaagt de breuk terug te duwen, moet u naar de spoedgevallendienst gaan.

WAAROM ONTSTAAT ER EEN LIESBREUK?

Er bestaat geen algemene verklaring voor het ontstaan van een liesbreuk, maar verschillende factoren kunnen een rol spelen:

- Roken verzwakt de stoffen (collageen) die alle weefsels stevigheid geven.
- Erfelijkheid: sommige families hebben zwakkere weefsels.
- Zeldzame erfelijke ziekte: syndroom van Marfan, syndroom van Ehlers-Danlos.

Het is niet bewezen dat handenarbeid het risico op een liesbreuk verhoogt.

IS EEN LIESBREUK TE VERMIJDEN?

Neen.

KAN EEN LIESBREUK SPONTAAN GENEZEN?

Neen, de opening zal zich niet vanzelf sluiten. Bij elke verhoogde druk in de buik (hoesten, zwaar tillen of lichamelijke inspanning) zal de druk via de breukpoort ontsnappen, het gevoeligste punt met de minste weerstand in de buik. Na verloop van tijd heeft de opening de neiging om groter te worden.

MOET ELKE LIESBREUK GEOPEREERD WORDEN?

Als de liesbreuk klachten veroorzaakt, wordt een operatie voorgesteld. Behalve als de algemene gezondheidstoestand van de patiënt geen operatie mogelijk maakt.

Bij een liesbreuk zonder klachten hangt dit af van de algemene toestand en de mate van lichaamsbeweging.

- Een jonge actieve patiënt krijgt eerder de raad zich te laten opereren.
- Een oudere patiënt met een zittend leven zal men eerder voorstellen om af te wachten zolang er geen klachten zijn.

KUNNEN ER ERECTIEPROBLEMEN ONTSTAAN NA EEN LIESBREUKOPERATIE?

Neen. De zenuwen van de erectiefunctie bevinden zich buiten het operatiegebied van een liesbreukoperatie.

KAN EEN LIESBREUKOPERATIE INVLOED HEBBEN OP EEN TOEKOMSTIGE ZWANGERSCHAP?

Neen. De geslachtsorganen bevinden zich buiten het operatiegebied van een liesbreukoperatie.

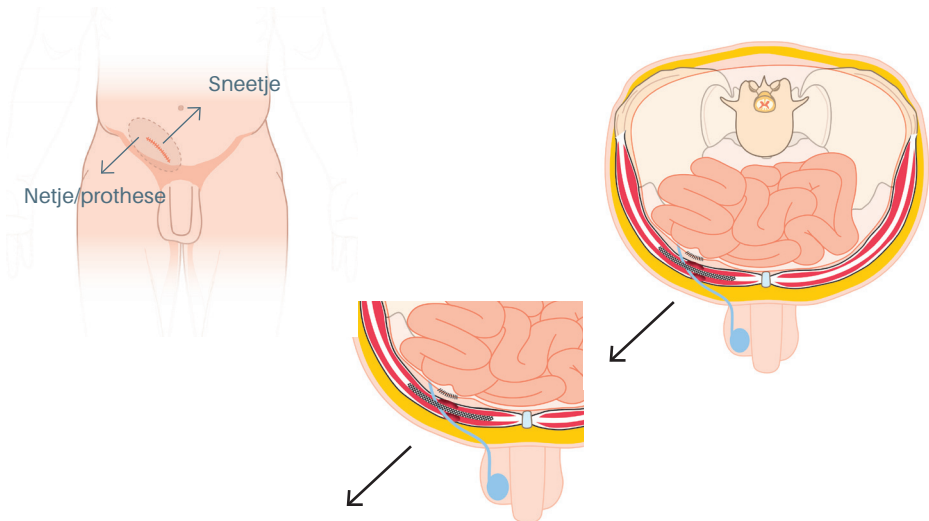
TECHNIEK: KLASSIEKE INSNIJDING VOLGENS DE LICHTENSTEIN-METHODE

Operatie met klassieke insnijding. De prothese wordt achter de eerste buitenste schuine buikspier in het lieskanaal geplaatst en aan de liesband vastgemaakt.

Het voordeel van deze methode is dat ze onder regionale of epidurale verdoving kan worden uitgevoerd. Bij een epidurale verdoving krijgt de patiënt een prik in de onderrug. De onderkant van het lichaam is verdoofd, maar de patiënt blijft bewust en ademt zelfstandig.

Deze techniek is aangewezen voor patiënten bij wie de algemene gezondheidstoestand geen algemene verdoving mogelijk maakt en bij patiënten die geen algemene verdoving wensen.

Deze techniek via epidurale verdoving is niet aangewezen bij inname van bloedverduuners die niet mogen worden stopgezet.



Er wordt een netje (matje - prothese) in de buikwand ingebracht. Het wordt tussen de buitenste schuine buikspierband en het dak van het lieskanaal (de falx inguinalis, een zwak punt in de buikwand) geplaatst om te voorkomen dat de darm of het vetweefsel terug in het lieskanaal zou glijden.

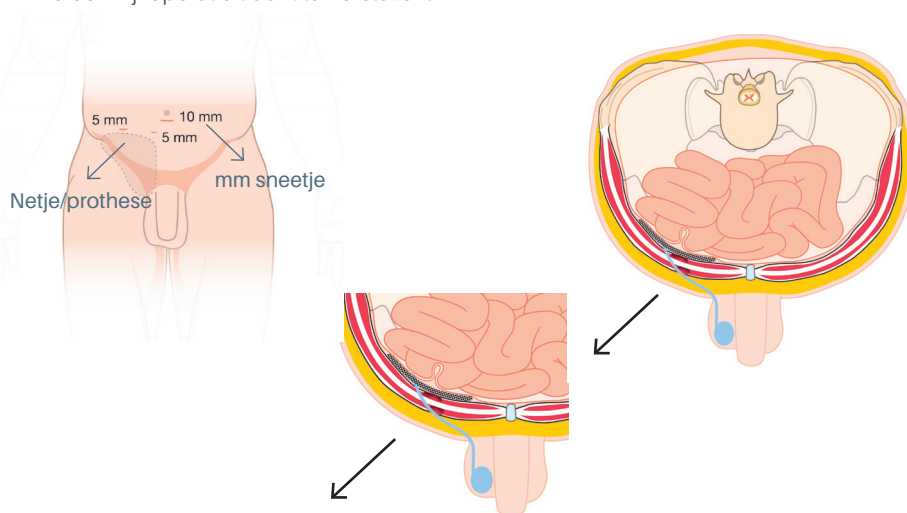
TECHNIEK: KIJKOPERATIE (LAPAROSCOPISCHE METHODE)

De ingreep gebeurt met kleine sneetjes (minder pijnlijk). Doorheen deze kleine gaatjes wordt gas (CO₂) ingeblazen om een ruimte te creëren tussen het buikvlies en de achterkant van de buikspieren. In deze ruimte kan de chirurg werken en de liesbreuk herstellen. Daarna worden de openingen in de lies afgesloten door achteraan een prothese (netje) te plaatsen.

Het voordeel van deze techniek is dat ze minder pijnlijk is waardoor het herstel na de ingreep sneller verloopt dan met de open methode. De littekens zijn kleiner. De ingreep gebeurt altijd onder algemene verdoving.

De ingreep is niet mogelijk als:

- Algemene verdoving niet aanbevolen is.
- Bij een spoedgeval als de darm niet uit de liesbreuk teruggeduwd kan worden.
- Als de patiënt al aan de onderbuik geopereerd werd. Een uitzondering hierop zijn patiënten die een blindedarmoperatie ondergingen, bij wie men eveneens de liesbreuk via een kijkoperatie tracht te herstellen.



Er wordt een netje (matje - prothese) achteraan de buikspierwand geplaatst, maar vóór het buikvlies (vlies dat alle organen in de buik bedekt) om te vermijden dat de darm of het vetweefsel terug in het lieskanaal zou glijden.

WAT IS EEN PROTHESE / NETJE/ MATJE?

Een prothese is gemaakt van polypropyleen met de volgende kenmerken:

- Niet resorbeerbaar (verteert niet).
- Is niet kankerverwekkend.
- Veroorzaakt geen allergie.
- Weerstaat aan mechanische spanning.

Na verloop van tijd vormt zich littekenweefsel doorheen en rond de mazen van de prothese die zo in het omliggende weefsel wordt opgenomen.

Zo ontstaat een mechanische barrière tegen druk en tegen mogelijke herhaling van een liesbreuk.

Als de prothese besmet raakt en niet reageert op de behandeling met antibiotica, moet ze soms verwijderd worden.

HOELANG DUURT DE INGREEP?

Eenzijdige liesbreuk: 30 – 45 min.

Tweezijdige liesbreuk: 60 – 90 min.

HOEVEEL DAGEN MOET IK IN HET ZIEKENHUIS BLIJVEN?

Operatie in **dagkliniek**: Opname 's morgens op de dag van de operatie en ontslag 's avonds rond 18 uur.

Eén dag in het ziekenhuis: Opname 's morgens en ontslag de volgende dag vóór 14 uur.

WELKE ACTIVITEITEN MAG IK UITVOEREN BIJ MIJN TERUGKEER NAAR HUIS?

U hoeft niet in bed te blijven. We moedigen de patiënt aan om te bewegen, te gaan wandelen.

Autorijden is toegestaan voor zover de patiënt niet te veel pijn heeft. Lange trajecten zijn niet aanbevolen.

WAT MOET IK MEEBRENGEN BIJ DE ZIEKENHUISOPNAME?

- Geneesmiddelen die u thuis neemt.
- CPAP-toestel in geval van slaapapneu.
- Ziekenfonds- en verzekeringsformulieren.
- Pyjama, tandenborstel, enz.

Gelieve volgende formulieren zo snel mogelijk aan te vragen of te laten invullen tijdens uw ziekenhuisverblijf:

- **Verzekeringsformulier**
- **Arbeidsongeschiktheidsverklaring**
- **Andere attesten...**

VOOR DE ZIEKENHUISOPNAME

Reservatie van de kamer: 02 614 26 50

- Het aantal dagen ziekenhuisverblijf wordt met de chirurg besproken. Gewoonlijk blijft de patiënt één dag en één nacht in het ziekenhuis. Opname 's morgens op de dag van de ingreep en ontslag de volgende dag om 14 uur. Het aantal dagen ziekenhuisverblijf varieert en wordt aangepast aan de evolutie na de ingreep. Indien nodig kan het verblijf gemakkelijk verlengd worden.
- 0 nachten: Operatie en ontslag op dezelfde dag.
- 1 nacht: Ziekenhuisopname op de dag zelf van de operatie.
- 2 nachten: Ziekenhuisopname op de dag vóór de ingreep.

Op de afgesproken dag van de ziekenhuisopname meldt u zich aan de balie van de opnamedienst aan, die u de weg zal wijzen naar de verdieping waar u wordt opgenomen. De patiënten worden gewoonlijk in de eenheden 65, 55, 50 of 47 opgenomen.

WAT MOET IK DOEN VÓÓR DE OPERATIE?

- Als u **de dag vóór de ingreep in het ziekenhuis** wordt opgenomen, moet u zich rond 14 uur aan de balie van de opnamedienst aanmelden. **U hoeft niet nuchter te zijn.**
- Als u **de dag zelf van de ingreep in het ziekenhuis** wordt opgenomen, moet u zich op het afgesproken uur bij uw chirurg melden. Meld u bij twijfel om 8 uur aan. **U moet nuchter blijven vanaf middernacht.**
- **Als de voorafgaande (preoperatieve) onderzoeken niet in het ziekenhuis werden uitgevoerd, vergeet dan niet de resultaten mee te brengen!**

OPGELET GENEESMIDDELEN!

Diabetes:

- Stop met Glucophage® 24 uur vóór de ingreep.
- Op advies van de endocrinoloog kunnen vervangingsgeneesmiddelen worden gegeven.

Bloedverduunners:

- Meld de inname van Sintrom®, Marcoumar®, Plavix® (clopidogrel)...
- Stop met deze geneesmiddelen 5 dagen vóór de ingreep. Te vervangen door onderhuidse inspuitingen van Clexane® of Fraxiparine®.

WONDZORG

RESORBEERBARE HECHTDRADEN

- Bij de meeste laparoscopische ingrepen (kijkoperaties) wordt de huid gesloten met draadjes die vanzelf verteren (resorbeerbare hechtdraad).
- Het is dus niet nodig om de draadjes door de chirurg of de huisarts te laten verwijderen.
- Controle na 10 dagen door de huisarts of de chirurg om een wondinfectie uit te sluiten
- Verwijder na 10 dagen de Steristrips die de wondranden tegen elkaar houden.

NIET-RESORBEERBARE HECHTDRADEN, NIETJES

- Bij de meeste ingrepen met klassieke insnijding.
- De draadjes worden na 10 tot 14 dagen door de huisarts of de chirurg verwijderd.
- Controle na 10 dagen door de huisarts of de chirurg om een wondinfectie uit te sluiten.

VERBAND

Het verband mag ter plaatse blijven tot de raadpleging bij de huisarts of de chirurg. Als het verband loskomt, mag het vervangen worden na ontsmetting van de wond met een alcoholische oplossing.

- Geplastificeerd verband:
 - Douchen is toegestaan.
 - Een bad nemen mag met geen enkel verband.
- Klassiek verband:
 - Geen douche of bad.

LITTEKENZORG

- Vermijd blootstelling van het litteken aan de zon gedurende het eerste jaar om te voorkomen dat de huid rood zou blijven. Bedek de wond of breng zeer hoge zonnebescherming aan op het litteken.
- Na de operatie mag u, eens het verband weg is, een verzorgende zalf aanbrengen.
- Er zijn verschillende zalven beschikbaar in de apotheek. Het is niet bewezen dat de ene zalf doeltreffender zou zijn dan de andere.

BIJ WONDINFECTIE

- Tekenen van infectie: de wond is rood, gezwollen, pijnlijk, produceert onwelriekend wondvocht.
- Een besmette wond moet soms geopend worden zodat de etter of het wondvocht kan afvloeien.
- In de meeste gevallen omvat de wondzorg het plaatsen van een wiek met Isobetadine®.
- Het doel van de wiek is dat de wondgenezing van diep naar oppervlakkig verloopt, zonder dat zich een nieuwe holte vormt.
- Neem contact op met een verpleegkundige want deze technische handeling moet door een verpleegkundige worden uitgevoerd.

CLEXANE®

→ **Normaal zijn insputingen van Clexane® niet nodig na een liesbreukoperatie, behalve in geval van:**

- Inname van bloedverdunners thuis (bijv.: Sintrom®, Plavix®...).
- Risicofactoren: zwaarlijvige patiënt, roker, anticonceptiepil...
- Langere operatieduur.
- Voorgeschiedenis van diepe veneuze trombose.

→ Dosis volgens inname van bloedverdunners thuis en lichaamsgewicht.

→ Duur: tot de hervatting van de bloedverdunners thuis / minstens 20 dagen.

OPVOLGING NA DE OPERATIE

→ Controle na **10 dagen** bij uw huisarts.

→ Controle na **6 weken** vóór de hervatting van lichamelijke activiteiten.

PIJNSTILLING - PIJNSTILLERS

Normaal is de pijn gemakkelijk onder controle te houden met paracetamol en indien nodig een ontstekingsremmer (NSAID*: Brufen®, Apranax®...). In geval van een maagzweer of een maagslijmvliesontsteking (gastritis) wordt de ontstekingsremmer vervangen door een opioïd (Contramal®, Tradonal®...).

→ PARACETAMOL: Dafalgan® 1 g, 3 tot 4 maal per dag.

→ ONTSTEKINGSREMMER: Brufen® 600 mg 2 maal per dag (Cataflam®, Apranax®...).

NSAID worden bij de maaltijden ingenomen.

Zodra de pijn vermindert, eerst met de NSAID stoppen en pas daarna met paracetamol.

* NSAID: niet-steroïdaal anti-inflammatoir geneesmiddel, ontstekingsremmer.

KLACHTEN NA DE OPERATIE

De pijn is normaal goed onder controle te houden met Dafalgan® en de normale klachten verminderen na enige tijd:

- Opgezwollen buik gedurende 2 weken, die geleidelijk en continu afneemt.
- Pijn in de schouder (24 tot 48 uur) door de opstapeling van koolzuurgas (CO₂ dat tijdens de ingreep via kijkoperatie in de buik wordt geblazen).
- Urineretentie (niet of onvoldoende kunnen plassen) kan in de eerste uren na de ingreep optreden. Soms moet hiervoor een tijdelijke sonde worden geplaatst.
- Misselijkheid en braken kunnen optreden (24 tot 48 uur). Jongeren en vrouwen zijn hiervoor gevoeliger.
- Verharding en pijn op de plaats van de littekens, vooral het litteken onder de navel. De wonden blijven gedurende verschillende weken hard.
- De pijn verergert dikwijls bij plotselinge bewegingen.
- Pijn in de lies of aan de teelbal, die geleidelijk vermindert.
- Zwelling op de plaats van de breuk na de ingreep (seroom): ophoping van wondvocht en bloed in de holte achtergelaten door de liesbreuk.
- Rode of purperen verkleuring van de penis of de balzak: bloeduitstorting door wegsijpelen van bloed en wondvocht die in de onderhuidse weefsels van de penis en de balzak binnendringen. Deze verkleuring verdwijnt vanzelf binnen de 2 weken.

Neem contact op met uw huisarts als bepaalde klachten u abnormaal lijken of bij aanhoudende koorts of acute pijn die blijft verergeren.

Is dit niet mogelijk, contacteer dan uw chirurg.

Als u noch uw huisarts noch uw chirurg kunt bereiken, moet u naar de Spoedgevallen-dienst op de site St-Elisabeth gaan.

VOEDING

→ **Geen beperking qua voeding.**

→ Begin de eerste 48 uur na de ingreep met lichte, vetarme voeding.

STEUNKOUSEN

→ **Normaal zijn steunkousen niet nodig na een liesbreukoperatie, behalve in uitzonderlijke gevallen:**

- Zwaarlijvige patiënt
- Langere operatieduur
- Voorgeschiedenis van diepe veneuze trombose

Steunkousen:
 → Minstens 10 dagen
 → Zelfstandige mobilisatie

→ De kousen mogen 's nachts uitgetrokken worden tenzij de chirurg uitdrukkelijk vraagt om ze 24 uur te dragen.

HERVATTING VAN DE ACTIVITEITEN

DOUCHEN: → Mag meteen, dankzij geplastificeerd verband.

BADEN: → 10 dagen na verwijdering van het verband.

AUTORIJDEN: → Mag meteen (Vermijd lange afstanden tijdens de eerste week).

TRAPPEN: → Mag meteen.

ZWARE INSPANNINGEN:

→ Niet meer dan 10 kg optillen gedurende 4 tot 6 weken.

SPORT: → 4 tot 6 weken.

BEROEP: → Handenarbeid / lichamelijke arbeid: 4 tot 6 weken
 → Kantoorwerk: 7 tot 10 dagen.

GESLACHTSGEMEENSCHAP:

→ 7 tot 10 dagen.

MOGELIJKE COMPLICATIES

HERHALING (RECIDIEF) VAN EEN LIESBREUK NA EEN OPERATIE

- Via de open methode: 2-3%.
- Via kijkoperatie: 3-4%.

HEMATOOM

- Bloedophoping in de snijvlakken.
- Frequenter met de open methode dan met een kijkoperatie.
- Een groot bloedvolume kan pijnlijk zijn. Het opgehoopte bloed kan besmet raken. Bij een te grote bloeditstorting is aanpakken of een kleine ingreep soms nodig om het vocht te laten afvloeien.

CHRONISCHE, AANHOUDENDE PIJN

- Na 3 maanden: 12% via kijkoperatie > 17% via de open methode.
- Chronische pijn na één jaar die de patiënt in het dagelijkse leven hindert in 2 tot 3% van de gevallen.

LETSEL AAN DE TEELBAL

- Door beschadiging van de slagader of ader van de teelbal of het kanaal dat de zaadcellen naar de penis vervoert.
- Verminderde bloedtoevoer (ischemie) - verschrompeling (atrofie): 0,1- 0,05%.
- Tijdelijke ontsteking van de teelbal (orchitis): < 2%.

URINERETENTIE: 2-7%

- Niet vanzelf kunnen plassen, meestal door een vergrote prostaat (prostaathypertrofie).
- Risicofactoren: leeftijd, pijnlijke urinelozing, pijnstilling met een opioïd.
- Er moet een tijdelijke blaassonde worden geplaatst. Als het probleem aanhoudt, moet u een uroloog raadplegen.

WONDINFECTIE

- Via de open methode: 2,5%.
- Via kijkoperatie: zelden.

STERFTE

- Uiterst zelden in de medische literatuur.

INFECTIE VAN DE PROTHESE

- Zelden < 1%.

PARESTHESIE (STOORNIS IN GEVOELSWAARNEMING

- Via de open methode: 12%.
- Via kijkoperatie: 4%.

THUISZORG

Neem contact op met onze maatschappelijk werker voor de organisatie van:

→ **Maaltijden aan huis**

→ **Huishoudhulp**

Denkt u een verblijf in een revalidatiecentrum nodig te hebben?

Neem dan vóór uw ziekenhuisopname contact op met onze maatschappelijk werker.

Sociale dienst: tel. 02 614 92 92.

Voor thuiszorg:

BRUSSELSE HOOFDSTEDELIJKE GEWEST

Nurse@home

Vijverstraat 11

1650 Beersel

 0471 35 47 75

EIGENBRAKEL 1420

Wit-gele kruis

Albert 1^{ste} laan 24

 02 384 42 63

NIJVEL 1400

Wit-gele kruis


Namensesteenweg 52 C

 067 89 39 49

OVERIJSE 3090

Wit-gele kruis

Duisburgsesteenweg 82

 02 696 11 10

ST-PIETERSLEEUV

Wit-gele kruis

Stationstraat 228

1651 Lot

 02 334 37 40

TUBEKE 1480

Wit-gele kruis

Brusselsestraat 12

 02 390 08 58



NOTES

Lined area for notes with horizontal dotted lines.

CLINQUES
DE L'EUROPE

EUROPA
ZIEKENHUIZEN

advanced care - personal touch

GEPERSONALISEERDE BENADERING
RESPECT
COMPETENT
DOELTREFFEND
GEAVANCEERD

De Europa Ziekenhuizen zijn een referentieziekenhuis voor Brussel en omgeving. Als meertalig algemeen ziekenhuis bieden wij een volledig zorgaanbod aan op onze drie sites, St-Elisabeth in Ukkel, St-Michiel in Etterbeek/Europese Wijk en het Bella Vita Medical Center in Waterloo.

Met ruim 300 artsen-specialisten en 1.800 medewerkers zetten wij ons elke dag samen in om zo'n 2.500 patiënten een juiste diagnose, een gepaste behandeling en gepersonaliseerde zorg te bieden. Daarbij zetten wij de meest geavanceerde medische technologie in binnen een hedendaagse infrastructuur, om iedere patiënt hoog kwalitatieve en veilige zorg te bieden in het grootst mogelijke comfort.

www.europaziekenhuizen.be

Site St-Elisabeth

De Frélaan 206 - 1180 Brussel

 02 614 20 00

Spoedgevallen 24 u/24

 **02 614 29 00**

Site St-Michiel

Linhoutstraat 150 - 1040 Brussel

 02 614 30 00

Spoedgevallen 24 u/24

 **02 614 39 00**

Bella Vita Medical Center

Allée André Delvaux 16 - 1410 Waterloo

 02 614 42 00

Externe raadpleging te Halle

Bergensesteenweg 67 - 1500 Halle

 02 614 95 00