

Chirurgie

Buikwandbreuken

Inleiding

U heeft met uw behandelend arts afgesproken dat u wordt geopereerd aan uw breuk. Uw arts heeft u al informatie gegeven. In deze folder kunt u alles rustig nalezen. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie net iets anders kan zijn dan beschreven.

Algemene informatie

Wat is een breuk?

Een breuk (hernia) is een uitstulping van het buikvlies door een zwakke plek of opening in de buikwand. De breuk is herkenbaar als een zwelling ter plaatse. De zwakke plek of opening in de buikwand is de breukpoort. Deze kan ontstaan door aangeboren factoren of door uitrekking van de buikwand. Uitrekking kan optreden in de loop van het leven, bijvoorbeeld door toename in lichaamsgewicht, persen, veel hoesten, vaak zwaar tillen. Het is mogelijk dat de uitstulping van het buikvlies - de breukzak genoemd - een gedeelte van de buikinhoud bevat. Bij verhoging van de druk in de buik (zoals bij staan, bij persen of hoesten) kan er meer buikinhoud in de uitstulping (= de breukzak) komen. De breuk wordt dan groter.

Het gevaar van een breuk schuilt in de mogelijkheid van beklemming van de breukinhoud bij een relatief nauwe breukpoort. Bij klachten is operatie dan ook meestal nodig.

Breuken in de buikwand

De navelbreuk

Bij de navelbreuk wordt onderscheid gemaakt tussen de aangeboren navelbreuk en de op latere leeftijd ontstane navelbreuk.

De aangeboren navelbreuk

Bij de aangeboren navelbreuk treedt meestal spontaan herstel op binnen de eerste vier levensjaren. Er is dan ook geen sprake van een ernstige aandoening.

Beklemming van een navelbreuk op de kinderleeftijd is zeldzaam.

Hoe kan het behandeld worden?

Als na vier jaar nog geen spontaan herstel is opgetreden, kan een operatie overwogen worden. Bij meisjes zal men hier eerder toe besluiten in verband met mogelijke problemen van de navelbreuk bij een latere zwangerschap. Als operatieve behandeling is alleen het sluiten van de breukpoort voldoende. De ingreep vindt plaats in dagbehandeling.

De navelbreuk op latere leeftijd (vanaf ongeveer 12 jaar)

Deze breuk ontstaat als gevolg van verhoogde druk in de buikholte al dan niet gepaard met een zwakke plek in de buikwand, door bijvoorbeeld zwangerschappen, vetzucht en/of zwaar lichamelijk werk. Omdat de navel de dunste laag is van de buikwand kan daar onder deze omstandigheden een breuk ontstaan. De inhoud van de navelbreuk bestaat meestal uit vetweefsel, maar kan bij grotere breuken ook uit een deel van de darmen bestaan. Een navelbreuk hoeft geen klachten te geven. Als er beklemming optreedt zal pijn op de voorgrond staan. Als de inhoud bestaat uit vetweefsel zal dit geen levensbedreigende situatie geven, maar als er darm in de breuk bekneld raakt is dit wel het geval.

Hoe kan het behandeld worden?

Als er geen klachten zijn, hoeft er niet perse geopereerd te worden. Bij herhaalde pijnklachten of steeds terugkerende beklemming is opereren wel aan te bevelen. De uit te voeren operatie is afhankelijk van de grootte van de breuk. Een kleine breuk kan behandeld worden door sluiten van de breukpoort. Deze ingreep kan vaak in dagbehandeling gebeuren.

Als de breuk wat groter is wordt steeds meer gebruik gemaakt van kunststofmateriaal om de buikwand te verstevigen. Soms is een opname nodig. Vaak is het mogelijk een kijkoperatie uit te voeren.

De bovenbuiksbreuk (hernia epigastrica)

Boven de navel komen ook breuken voor die berusten op een zwakke plek in de buikwand. Het verschil met de "gewone" breuk is, dat bij deze breuk meestal geen buikinhoud naar buiten puilt, maar alleen vetweefsel. De breuk komt nogal eens meervoudig voor en wordt vaker gezien bij mannen. Meestal geeft deze breuk geen klachten, maar een enkele keer kan er pijn optreden. Omdat meestal alleen vetweefsel aanwezig is, zal een eventuele beklemming geen ernstige gevolgen hebben.

Hoe kan het behandeld worden?

Als er klachten zijn, kan een operatie uitkomst bieden. Hierbij wordt het defect in de buikwand gesloten. Bij de operatie wordt ook gelet op het voorkomen van meerdere van dergelijke breuken, die dan gelijktijdig verholpen kunnen worden. Dit kan dus betekenen dat het litteken langer wordt dan u had verwacht! Meestal gebeurt de ingreep in dagbehandeling.

Vorbereiding op de ingreep

Het bezoek aan het preoperatief bureau

Vanuit de polikliniek en vóór de opname in het ziekenhuis wordt u doorverwezen naar het preoperatief bureau. Het is belangrijk om u als patiënt zo goed en veilig mogelijk voor te bereiden op de aanstaande ingreep en de vorm van anesthesie die nodig is. Hiervoor is preoperatief onderzoek nodig. Door dit onderzoek is de kans op problemen tijdens en na de ingreep zo klein mogelijk. Meer informatie vindt u in de folder "anesthesie en preoperatief onderzoek".

Anesthesie

De ingreep geschiedt onder algehele anesthesie (narcose). Bij het preoperatief bureau kunt u met de anesthesist vragen over de anesthesie bespreken. Meer informatie over de gang van zaken voor, tijdens en na de anesthesie krijgt u via het preoperatief bureau en kunt u nalezen in de folder “anesthesie en preoperatief bureau”.

Bloedverdunnende medicijnen

Het gebruik van bloedverdunnende medicijnen moet u, uitsluitend in overleg met uw arts, voor de ingreep stoppen. Als u onder begeleiding staat van de trombosedienst informeer deze dan over de ingreep. De trombosedienst stemt dan het beleid met u af.

De ingreep

Tijdens de ingreep wordt de opening in de buikwand gesloten en/of de verzwakte plek(ken) versterkt. Soms is kunststof materiaal nodig om de buikwand te versterken. Vaak kan de ingreep plaatsvinden door een kijkoperatie. Hierbij kunnen via enkele kleine sneden instrumenten in de buik gebracht worden om de ingreep uit te voeren.

Een kijkoperatie is niet altijd mogelijk doordat bijvoorbeeld te veel verklevingen in de buik aanwezig zijn. Een “open” procedure is dan nodig. De arts maakt dan een langere snede over de buik. Nadeel is dat opnieuw een (litteken)breuk kan ontstaan.

Na de ingreep

Infuus

Na de ingreep gaat u naar de uitslaapkamer. Meestal heeft u een infuus in uw arm. Als alle controles goed zijn mag het infuus verwijderd worden.

Ontslag uit het ziekenhuis

Meestal wordt de behandeling in dagbehandeling uitgevoerd. Dit betekent dat als alles naar wens verloopt u, als u goed wakker bent, naar huis kunt gaan. In sommige gevallen is een langere opname noodzakelijk. Uw behandelend arts zal dit met u bespreken.

Adviezen voor thuis

Pijn

Zo nodig kunt u bij pijn maximaal 4 keer (per 24 uur) een tablet Paracetamol 500 mg nemen, tenzij anders voorgeschreven. Na een kijkoperatie kunt u last hebben van pijn die uitstraalt naar de schouder. U kunt dan het beste in bed de benen hoger leggen. De pijn neemt dan af. Indien de pijn niet verdwijnt, neem dan contact op met de polikliniek in het ziekenhuis. In het weekend kunt u contact opnemen met de Spoedeisende Hulp (SEH).

Nazorg wond

U kunt gewoon douchen, ook als er nog hechtingen in de wond aanwezig zijn. Richt tijdens het douchen niet de straal van de douchekop op de wond. Na het douchen kunt u een nieuwe pleister op de wond plakken. Als de wond droog is, dan hoeft dit niet meer. Na een week mag u ook weer baden.

Beweging

U mag belasten op geleide van de pijn. Bij de open operatie mag u de eerste tijd niet zwaar tillen. Neem op tijd rust en luister naar uw lichaam. U zult merken dat u geleidelijk meer aankunt.

Hervatten werk en sport

Overleg met uw behandelend specialist wanneer u werk en sport mag hervatten.

Poliklinische controle

Bij uw ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een afspraak mee voor controle op de polikliniek. Hier worden de eventuele hechtingen verwijderd.

Complicaties en/of bijwerkingen

Ondanks de zorgvuldigheid waarmee gewerkt wordt kunnen er complicaties en/of bijwerkingen optreden. Geen enkele operatie is zonder risico. Ook bij deze operaties is een normale kans op complicaties aanwezig, zoals nabloeding, wondinfectie, trombose of longontsteking.

Bij een wondgenezingsstoornis of een wondinfectie kan uiteindelijk opnieuw een breuk (een zogenaamde recidief breuk) ontstaan.

Tot slot

Bent u van mening dat bepaalde informatie ontbreekt of onduidelijk is, dan vernemen wij dat graag van u.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u ze stellen tijdens het eerstvolgende bezoek of contact opnemen met:

Polikliniek Chirurgie

Locatie Venlo

routennummer 75

☎(077) 320 68 80

Locatie Venray

routennummer 12

☎(0478) 52 24 08

Buiten kantoortijden en in het weekend kunt u contact opnemen met:

Spoedeisende Hulp (SEH) Locatie Venlo

☎(077) 320 58 10

VieCuri Medisch Centrum

Locatie Venlo

Tegelseweg 210

5912 BL Venlo

☎(077) 320 55 55

internet: www.viecuri.nl

Locatie Venray

Merseloseweg 130

5801 CE Venray

☎(0478) 52 22 22