



# Liesbreukoperatie via open herstel

51.069N

**Jan Yperman Ziekenhuis**  
Briekestraat 12, 8900 Ieper  
info@yperman.net • 057 35 35 35  
www.yperman.net •     

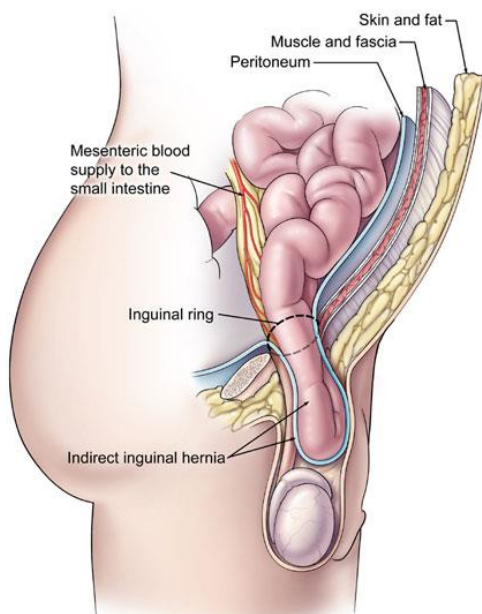
## Wat is een liesbreukoperatie via open herstel?

Binnenkort word je geopereerd voor de correctie van een liesbreuk. Er werd met jou een **open herstel** afgesproken. Deze brochure geeft je informatie over de deze ingreep: wat is een liesbreuk, hoe verloopt de operatie en wat zijn de mogelijke complicaties of ongemakken.

Het is belangrijk te beseffen dat het verloop van patiënt tot patiënt verschillend kan zijn. Jouw arts zal je de gepaste uitleg verschaffen.

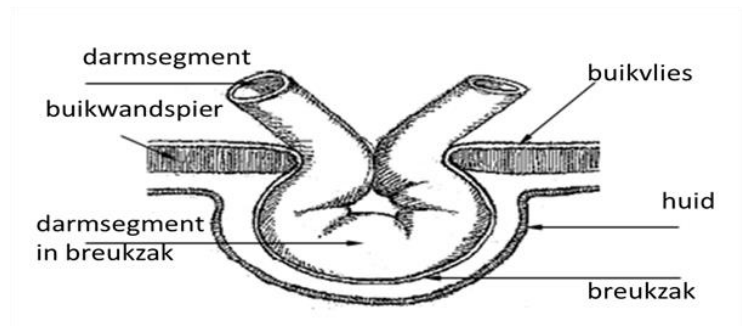
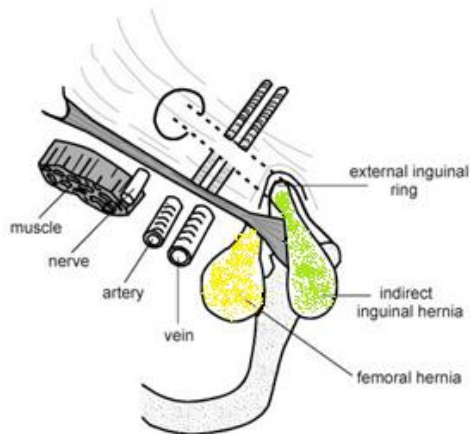
## Wat is een liesbreuk?

Een liesbreuk is een verzwakking van de buikwand ter hoogte van het lieskanaal. Hierdoor ontstaat een uitstulping van het buikvlies in de lies.



Iedere liesbreuk bestaat uit:

- Een breukzak: de uitstulping van het buikvlies
- Een breukpoort: de opening in de spierige buikwand waardoor de breukzak glijdt
- Een breukinhoud: vet (omentum) of organen uit de buik kunnen in de breukzak zitten



Uitwendig is een liesbreuk zichtbaar als een zwelling in het lieskanaal die toeneemt bij hoesten, niezen of persen. Ook bij langdurig rechtstaan kan de zwelling zichtbaar worden. Deze zwelling verstrijkt meestal bij het gaan neerliggen.

Een liesbreuk kan aangeboren zijn of in de loop van de jaren ontstaan. Mogelijke oorzaken voor liesbreuken zijn het tillen van (te) zware lasten, persen bij constipatie, vaak of veelvuldig hoesten of gewichtstoename.

Een liesbreuk treedt vaker op bij mannen dan bij vrouwen.

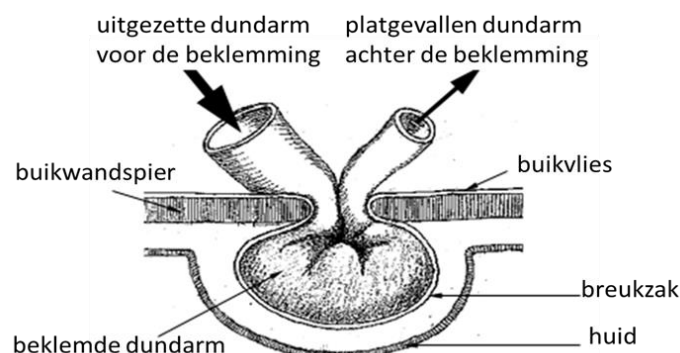
Een dijbreuk treedt dan weer vaker op bij vrouwen dan bij mannen.

## Kan een liesbreuk spontaan genezen?

Een liesbreuk zal nooit spontaan genezen. In de loop van de tijd zal ze alleen groter worden. Bij sommige liesbreuken kan de breukinhoud, dewelke de zwelling vormt, teruggeduwd worden. Dat heet dan een **'reponeerbare'** breuk.

Het gevaar bestaat echter altijd dat de breukinhoud, de zwelling, niet meer kan worden teruggeduwd. Dit heet een **'beklemde breuk'**. Dit wordt gekenmerkt door het ontstaan van plotse en hevige pijn. Vaak gaat dit gepaard met misselijkheid. De breukinhoud, het vetweefsel of darmen, zit vast in de breukpoort waardoor de bloedtoevoer belemmerd is.

Een beklemde breuk moet met spoed worden geopereerd.

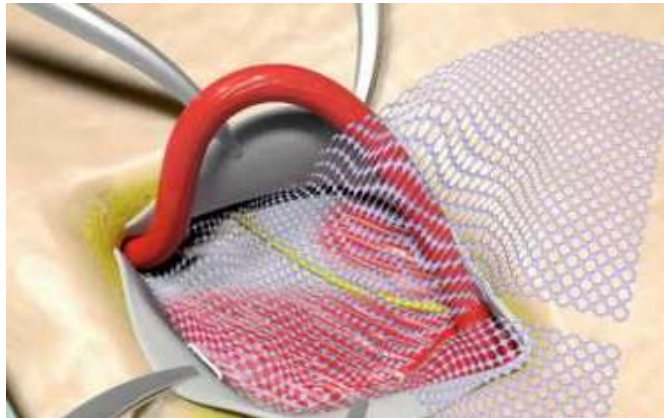
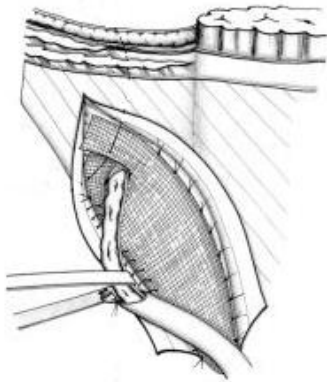


Het dragen van een 'breukband' ter ondersteuning is geen definitieve behandeling, maar helpt soms de symptomen te verlichten. Vaak echter wordt het dragen van een breukband ook als onaangenaam ervaren.

## De operatie

Het herstellen van een liesbreuk, is de vaakst uitgevoerde ingreep ter wereld. Het is wetenschappelijk aangetoond dat een liesbreuk het best wordt hersteld met behulp van een synthetische prothese, wat vaak een matje of netje wordt genoemd.

Bij jou werd geopteerd voor een **open herstel volgens Lichtenstein**. Ook wordt dit anterieur herstel genoemd. Hierbij zal de prothese de achterwand van het lieskanaal verstevigen. Hierdoor wordt de opening in de wand langs voor gesloten en kan de breukzak niet meer in de breukpoort glijden. De ingreep gebeurt via een kleine incisie van een 3-5 cm in de liesregio



Op de dag van de operatie kom je nuchter naar het ziekenhuis. Dat wil zeggen dat je vanaf middernacht niets meer mag eten of drinken. Op de verpleegafdeling word je geschoren ter hoogte van je buik evenals je schaamstreek.

Je wordt van jouw kamer naar het operatiekwartier gebracht. Daar zal men in de voorbereiding een infuus aanleggen. Nadien word je naar de juiste operatiezaal gebracht. Daar zal de anesthesist je onder narcose brengen of zal hij een rachi-anesthesie uitvoeren, waarbij slechts het onderste deel (onder navel) van jouw lichaam verdoofd is. Nadien wordt jouw buik ontsmet en worden er steriele doeken aangebracht en kan de ingreep starten. Er wordt een incisie van 3-5 cm gemaakt in de liesregio. Het lieskanaal wordt vervolgens geopend.

Tijdens de ingreep wordt de breukzak losgemaakt van de zaadstreng en vervolgens teruggeduwd of verwijderd, nadat er een controle op de breukinhoud gebeurde. De achterwand van het lieskanaal wordt vervolgens verstevigd met een prothese en vervolgens wordt het lieskanaal terug gesloten.



De huid wordt gesloten met hechtingen aan de binnenzijde of met haakjes. Na de ingreep moeten er dus geen hechtingen worden verwijderd. De nietjes/steristrips mogen na 14 dagen verwijderd worden.

## Mogelijke complicaties

### 1. Moeilijkheden om te plassen

Sommige mensen ervaren moeilijkheden om te plassen na de ingreep. Enerzijds kan dat een gevolg zijn van de verdoving, anderzijds ook omdat de prothese tegen aan de blaas ligt, dewelke tijdens de operatie ook los wordt gemaakt. Dit gevoel trekt weg, meestal binnen de 24u. Indien je 6u na de ingreep nog niet hebt kunnen plassen, zal een sondering gebeuren om te vermijden dat de blaas overrekking kent. De kans op dergelijke blaasretentie is groter indien je al een 'vergroete' prostaat hebt.

### 2. Nabloeding

Een nabloeding kan voorkomen na de procedure. Meestal is deze beperkt en dient niet te worden heringegrepen. Dergelijke kleine nabloedingen manifesteren zich meestal onder de vorm van een blauwe verkleuring in de balzak. Bij vrouwen kleurt de schaamlip blauw en zwelt deze tevens op.

Preventief vragen we je om goed steunend ondergoed te dragen, zeker ook onmiddellijk na de ingreep. Een meer ernstige vorm van nabloeding geeft aanleiding tot een zwelling onder het litteken. Indien deze te groot wordt, is er een heringreep nodig. Gelukkig gebeurt dit zeer zelden.

### 3. Wondinfectie

Dit is te herkennen aan een rode en pijnlijke opzetting van het litteken. Bovendien is deze meestal dan ook warm aanvoelend. Soms is er koorts. Als je er last van hebt, raden we aan spoedig jouw huisarts te raadplegen of met ons contact op te nemen. Soms is een antibiotica-kuur noodzakelijk.

### 4. Gevoelloosheid

Zelden kan een gevoelloosheid optreden in een deel van het litteken of aan de binnenkant van het been of de balzak. Dit is normaal en verdwijnt meestal langzaam. Veel over de 'slappende' zone wrijven kan het herstel bespoedigen.

### 5. Pijn

Het is normaal om tot twee weken na de ingreep wat pijn te ondervinden aan de wonde. Deze last zal stilaan verdwijnen.

In sommige gevallen kan de zaadstreng of de teelbal zeer gevoelig zijn. Dat kan ten gevolge zijn van de manipulatie van de begeleidende zenuw of ten gevolge van een beperkte bloeduitstorting. Een gewone pijnstiller kan meestal soelaas brengen.

Zelden ontstaat 'zenuwpijn'. Meestal kan een infiltratie met een lokaal verdovend middel en wat cortisone dat oplossen. Uiterst zelden is een behandeling in de pijnkliniek aangewezen of een nieuwe ingreep.

### 6. Testiculaire last

Zeldzaam kan een ontsteking van de teelbal ontstaan. Deze kan eveneens gepaard gaan met een atrofie van de teelbal. Gelukkig komen deze complicaties haast niet voor.

### 7. Recidief

Het terug optreden van een liesbreuk is zeer zeldzaam, maar mogelijk (minder dan 1%). Dit kan te wijten zijn aan:

- een bloeduitstorting kort na de ingreep die het netje heeft verplaatst;
- de zwakte van de weefsels zelf;
- verkeerde ingroei van het netje in de weefsels waardoor het littekenweefsel het netje doet verplaatsen op lange termijn.

## Verloop van de ziekenhuisopname

De meeste ingrepen verlopen via Short-stay. Je wordt de ochtend van de ingreep opgenomen, verblijft één nacht en kan 's anderendaags de dienst verlaten.

In elk geval dien je te kunnen plassen na de ingreep. Bij voorkeur heb je ook reeds wat kunnen rondstappen. Je draagt goed steunend ondergoed ter preventie van een bloeditstorting.

Je gaat naar huis met een brief voor de huisarts. We vragen je hem/haar te contacteren voor een eerste wondcontrole een paar dagen na ontslag.

Op de wondjes ligt een waterafstotend verband. Hiermee kan je douchen. De verbanden kunnen 10-12 dagen na de ingreep verwijderd worden. Tot die tijd raden we af een bad te nemen.

Er is absoluut geen noodzaak tot stilzitten. Rondstappen is aan te raden, je mag ook trappen doen. Lichte gewichten heffen mag ook. Beweging stimuleert de ingroei van de prothese immers. Zware inspanningen vermijd je best gedurende een 4-tal weken. Je wordt teruggezien door jouw chirurg na een 4-tal weken.

## Nog vragen?

Heb je na het lezen van deze brochure nog vragen, aarzel niet deze te stellen aan jouw behandelend chirurg.

We wensen jou nu al een voorspoedig herstel.

Dr. L. Dedrye, Dr. J. Fierens, Dr. S. Sohier





**Jan Yperman Ziekenhuis**

Briekestraat 12, 8900 Ieper • [info@yperman.net](mailto:info@yperman.net) • 057 35 35 35



[www.yperman.net](http://www.yperman.net)