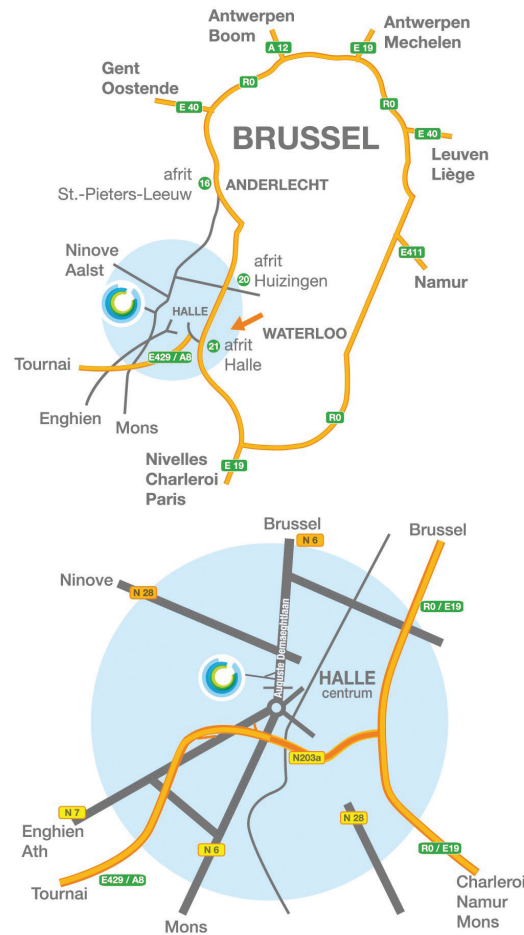


Verder zijn de typische risico's voor een liesbreukoperatie:

- blauwverkleuring in het wondgebied, die kan uitzakken, is niet verontrustend en verdwijnt spontaan.
- ophoping van wondvocht in de holte achtergelaten door de liesbreuk (seroom). Dit lijkt op een nieuwe breuk maar verdwijnt spontaan (soms pas na enkele weken) en is eveneens niet verontrustend.
- het optreden van chronische zenuwpijn is een zeldzame en moeilijk te behandelen complicatie en zou iets minder voorkomen bij minimaal invasieve technieken.

Deze lijst is niet volledig maar geeft een idee van de meest oorkomende complicaties. De chirurg kan u hierover verder adviseren.



Algemeen Ziekenhuis Sint-Maria vzw  
ond. nr. 0467.967.491

Ziekenhuislaan 100 | 1500 Halle  
tel. +32 (0)2 363 12 11 | fax +32 (0)2 363 12 10  
www.sintmaria.be

170 - versie 07/2019 - Een uitgave van het AZ Sint-Maria Halle vzw.

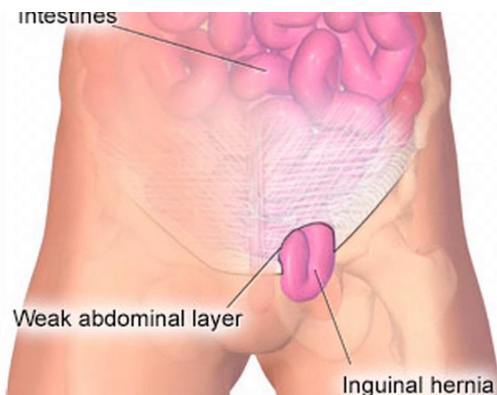
## Liesbreuk

informatiefolder voor  
patiënten



## Wat is een liesbreuk?

Een liesbreuk is het meest voorkomende defect ter hoogte van de buikwand en kan alleen door middel van een heelkundige ingreep behandeld worden. Typisch is er een zwelling in de liesregio die makkelijk kan weggeduwd worden en soms wat pijnlijk is bij hoesten, lachen, persen of sporten.



Een liesbreuk kan aangeboren of verworven zijn. Een aangeboren liesbreuk komt voornamelijk voor bij jongens als gevolg van een onvolledige sluiting van de buikspieren na het indalen van de teelballen. Bij een verworven liesbreuk treedt er als gevolg van zwaar werk, overgewicht, hoge drukopbouw in de buik en mogelijks ook door verzwakt bindweefsel een zwelling op ter hoogte van de lies. Het is mogelijk dat de uitstulping een gedeelte van de buikinhoud (vetschort, darmen, blaas, eierstok, appendix,...) bevat.

Meestal geeft een liesbreuk weinig klachten, maar soms kan men pijn voelen in de liesstreek. Een liesbreuk verdwijnt nooit spontaan en heeft de neiging groter

te worden. Soms komt het voor dat een breuk ingeklemd raakt, dit wil zeggen dat er buikinhoud, zoals bijvoorbeeld darm, vastgeraakt in de breuk. Dat gaat gepaard met veel pijn en een spoedoperatie is dan nodig. De meeste liesbreuken zijn vast te stellen door een gewoon klinisch onderzoek en vergen geen bijkomende technische onderzoeken.

## Behandeling

Bij kinderen wordt via een kleine insnede ter hoogte van de lies de breukzak opgezocht en vrijgemaakt van de naburige structuren (zaadstreng/ronde band). De breukzak wordt afgebonden aan de basis nadat de inhoud ervan nagekeken is. Bij kinderen wordt nooit een net geplaatst aangezien ze nog moeten groeien.

Bij volwassenen kan er geopteerd worden voor een klassieke open ingreep of voor een kijkoperatie (laparoscopie). Indien de patiënt, ongeacht de leeftijd, in goede algemene toestand verkeert en er geen uitgebreide chirurgie ter hoogte van de onderbuik in de voorgeschiedenis heeft plaatsgevonden, opteren we voor een kijkoperatie.

Onder algemene verdoving wordt via kleine insnedes de breukzak terug geplaatst in de buikholte en wordt de buikwand verstevigd met een netje/mesh. Dit laatste blijft levenslang ter plaatse en wordt goed door het lichaam verdragen. Indien er toch gekozen wordt voor open heelkunde kan dit onder algemene verdoving of onder een ruggenprik. Er wordt vervolgens een insnede gemaakt ter hoogte van de breukzak en via deze

weg wordt de breukzak onderbonden en de buikwand verstevigd met een netje/mesh.

## Na de behandeling

Onmiddellijk na de behandeling op het dagziekenhuis wordt gecontroleerd of u vlot kan wateren. De draadjes van de hechtingen bevinden zich onderhuids, enkel de pleisters en steri-strips dienen door de huisarts verwijderd een week na de ingreep.

Het operatiegebied zal pijnlijk zijn na de ingreep, in principe minder na een kijkoperatie, klassieke pijnstilling onder de vorm van paracetamol moet volstaan. Afhankelijk van de operatietechniek, de grootte van de ingreep en individuele factoren zal u na ontslag nog enige tijd hinder kunnen ondervinden van het operatiegebied.

Ook het hervatten van uw dagelijkse activiteiten en de mogelijkheid om weer wat te heffen zullen daarvan afhankelijk zijn. De chirurg zal u daarover adviseren.

Geen enkele ingreep is zonder risico. Complicaties na liesbreukchirurgie komen zelden voor (<1%): trombose, longontsteking, nabloeding en wondinfectie.