



# Liesbreuk

---

Abdominale, kinder- en reconstructieve heelkunde

**UNIVERSITAIR ZIEKENHUIS ANTWERPEN**

---

Beste patiënt

Welkom op de dienst abdominale, kinder- en reconstructieve heelkunde van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen. Binnenkort ondergaat u een ingreep voor een liesbreuk. Als voorbereiding hierop maakt deze folder u alvast wegwijs.

## Wat is een liesbreuk?

Een liesbreuk is een zwakke plek in het lieskanaal waardoor een opening ontstaat en het buikvlies kan uitpuilen. Een typisch uiterlijk kenmerk daarvan is toenemende zwelling van het buikvlies bij drukverhoging in de buik zoals bij hoesten of persen. Anderzijds verkleint of verdwijnt de zwelling bij ontspannen platliggen.

Meestal is een liesbreuk niet pijnlijk. Het merendeel van de personen aanvaardt de zwelling en kan er zelfs jaren zonder problemen mee rondlopen. Maar dat is niet bij iedereen het geval want een liesbreuk kan toenemende last en pijn veroorzaken.

Een liesbreuk verdwijnt nooit spontaan en heeft zelfs de neiging om met de jaren te vergroten. Bovendien kan een liesbreuk 'inklemmen' wat betekent dat de darm gevat zit in de breukzak en vast is geraakt ter hoogte van de opening in het lieskanaal. Een inklemming moet meestal dringend geopereerd worden.

## Laparoscopie versus open operatie

Een liesbreukoperatie is waarschijnlijk de meest uitgevoerde ingreep ter wereld. Er bestaan verschillende operatiemethodes. Ondanks de efficiënte techniek zonder toevoeging van kunststof of de 'Shouldice operatie', worden de meeste ingrepen tegenwoordig met kunststof uitgevoerd zoals met een 'prothese', ook wel 'netje' of 'gaasje' genoemd.

### Open en gesloten procedure

In het UZA worden bij volwassenen twee soorten ingrepen toegepast. Enerzijds de open procedure volgens Lichtenstein en anderzijds de gesloten procedure of pre-peritoneale laparoscopie. Soms kiezen artsen nog voor andere technieken.

Bij de open procedure volgens Lichtenstein wordt een gaasje langs voor en over het defect geplaatst en vastgehecht. Bij de laparoscopische techniek daarentegen maken de artsen kleine openingen ter hoogte van de breuk waardoor een camera en werkinstrumenten via smalle buisjes ingebracht kunnen worden. Tussen het buikvlies en de spierlaag komt nadien het gaasje. Laparoscopie is enkel mogelijk onder volledige narcose terwijl een open liesbreukoperatie met een ruggeprik of zelfs onder plaatselijke verdoving kan.

Bij beide technieken is de kans klein op het terugkeren van de breuk. Een laparoscopisch herstel is meestal minder pijnlijk en patiënten kunnen sneller terug hun dagelijkse activiteiten opnemen. Maar een laparoscopisch herstel heeft ook zijn beperkingen als het gaat over grote breuken. Dan wordt meestal de voorkeur gegeven aan een klassiek open herstel. De uiteindelijke keuze van het type operatie neemt u na onderling overleg met uw behandelende arts.

### Bij kinderen

Bij kinderen wordt geen prothese of gaasje geplaatst. Een liesbreuk bij kinderen is aangeboren en gaat meestal niet gepaard met een grote opening of belangrijk zwakke plek. Het gaasje groeit dan uiteraard ook niet mee en zou na verloop van tijd eigenlijk te klein worden in verhouding tot de omliggende structuren.

## Postoperatieve problemen

- **Pijn**

Pijn is het belangrijkste probleem na een liesbreukingreep. Dat komt doordat geopereerd wordt in de zone van de gevoelige en dikwijls gebruikte buikspieren. Het spreekt voor zich dat nadien pijnstilling aangewezen is.

- **Gevoelloosheid**

Tegelijkertijd met de pijn kan soms ook gevoelloosheid van een gedeelte onder het litteken en aan de zijkant van de balzak optreden. Meestal vermindert dit na verloop van tijd.

- **Nabloeden**

Nabloeding is na elke operatie mogelijk. Na een liesbreukoperatie zorgt dit soms voor een nogal dramatisch zicht van de blauw verkleurde balzak. Het bloed zakt immers naar de laagste delen van het geopereerde gebied, bij mannen aldus de balzak.

- **Wondinfecties**

Wondinfecties zijn eerder zeldzaam na een liesbreukoperatie, maar kunnen voorkomen. Ze uiten zich door een pijnlijke toenemende roodheid overheen het litteken. Contacteer in dat geval uw huisarts, de chirurg of buiten de werkuren de dienst spoedgevallen. Het kan dan aangewezen zijn antibiotica voor te schrijven.

## Dagziekenhuis

De meeste liesbreukoperaties in het UZA gebeuren met een dagopname. Dat is zowel voor u als voor het ziekenhuis voordeliger. Bovendien moedigen de ziekenfondsen dat met hun financieringssysteem aan.

Uiteraard kan een langere opname in het ziekenhuis nodig zijn, bijvoorbeeld bij patiënten op hogere leeftijd met beperkte zelfredzaamheid of andere belangrijke aandoeningen.

De opmerking: “Mijn hospitalisatieverzekering betaalt alleen maar terug indien er sprake is van een overnachting”, is meestal niet correct. Een hospitalisatieverzekering volgt de richtlijnen van het ziekenfonds, wat betekent dat indien het ziekenfonds minstens een deel van een ingreep betaalt, de hospitalisatieverzekering normaal het resterend gedeelte voor haar rekening zal nemen. Bij twijfel contacteert u best vooraf uw hospitalisatieverzekering.



## Contact

Bij verdere vragen of opmerkingen kunt u het secretariaat van de dienst abdominale, kinder- en reconstructieve heelkunde steeds contacteren op tel. 03 821 31 48

---

### UNIVERSITAIR ZIEKENHUIS ANTWERPEN



kennis / ervaring / zorg

Wilrijkstraat 10  
2650 Edegem  
Tel (algemeen): 03 821 30 00  
Fax (algemeen): 03 829 05 20  
[www.uza.be](http://www.uza.be)