

## Buikwandbreuken

### Inleiding

Deze folder geeft u globale informatie over buikwandbreuken die relatief vaak voorkomen. Het is een algemeen overzicht, dus mogelijk is uw persoonlijke situatie anders dan hier is beschreven. Uw arts is vanzelfsprekend bereid om u aanvullende uitleg te geven en eventuele vragen van u te beantwoorden.

### Ontstaan en soort breuken

Een breuk (hernia) is een uitstulping van het buikvlies door een zwakke plek of opening in de buikwand. De breuk is herkenbaar als een bult ter plaatse. De zwakke plek of opening in de buikwand heet de 'breukpoort'. Deze kan aangeboren zijn, of zijn ontstaan door uitrekking van de buikwand. Door te staan, persen of hoesten, wordt de druk in de buik verhoogd, waardoor er buikinhoud in de breukzak kan worden geperst. De breuk wordt dan groter. Bij een nauwe breukpoort kan de buikinhoud beklemd raken. Als u klachten heeft, is waarschijnlijk een operatie nodig. Een uitzondering hierop vormen baby's, bij wie nog een spontaan herstel van de zwakke plek in de buikwand kan optreden.

In deze folder beschrijven we de volgende breuken:

- Navelbreuk
- Bovenbuikbreuk
- Littekenbreuk

Voor liesbreuken is er een aparte folder beschikbaar.

### De navelbreuk (hernia umbilicalis)

Een navelbreuk kan aangeboren zijn of op latere leeftijd ontstaan.

### De aangeboren navelbreuk

Bij de aangeboren navelbreuk treedt meestal spontaan herstel op binnen de eerste drie levensjaren. Er is dan ook geen sprake van een ernstige aandoening. Beklemming van een navelbreuk op de kinderleeftijd komt haast niet voor.

#### *Behandeling*

Als na drie jaar nog geen spontaan herstel is opgetreden, kan operatieve therapie overwogen worden. Bij een operatieve behandeling is alleen het sluiten van de breukpoort voldoende. Deze ingreep gebeurt in dagbehandeling.

### De navelbreuk op latere leeftijd

Deze breuk ontstaat door een zwakke plek in de buikwand. Bij zwangerschappen, overgewicht of zwaar lichamelijk werk is de druk in de buik hoger. Daardoor ontstaat er een verhoogde kans op een navelbreuk. 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 er pijn worden ervaren. Als de inhoud bestaat uit vetweefsel, zal dit geen levensbedreigende situatie zijn. Als er darm in de breuk bekneld raakt, is dit wel ernstig.

#### *Behandeling*

In principe wordt een navelbreuk bij volwassenen geopereerd, omdat de kans op beklemming reëel is. Het soort operatie is afhankelijk van de grootte van de breukpoort. Een kleine breuk kan behandeld worden door de breukpoort alleen te sluiten met een hecht draad. Bij grotere breuken maken we gebruik van kunststofmateriaal (een zogenaamde 'mat')

om de buikwand te verstevigen. Afhankelijk van de grootte van de breukpoort, overgewicht en eerdere operaties, kan de ingreep van voren (open) of met een kijkoperatie (laparoscopisch) worden gedaan. De ingreep wordt doorgaans in dagbehandeling uitgevoerd.

### **De bovenbuikbreuk (hernia epigastrica)**

Ook boven de navel komen breuken voor door een zwakke plek in de buikwand. Meestal puilt er geen buikinhoud naar buiten, 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 door beklemming pijn optreden.

#### *Behandeling*

Als er klachten zijn, kan een operatie uitkomst bieden. Hierbij wordt de breukpoort in de buikwand gesloten. Bij de operatie wordt ook gelet op het voorkomen van meerdere breuken van hetzelfde type. Deze kunnen dan gelijktijdig worden verholpen. Afhankelijk van het aantal en de grootte van de breukpoort(en), (over)gewicht en eerdere operaties, kan de ingreep van voren (open) of met een kijkoperatie (laparoscopisch) worden gedaan. Bij een kijkbuisoperatie wordt altijd gebruikgemaakt van een kunststof mat. De ingreep wordt doorgaans in dagbehandeling uitgevoerd.

### **De littekenbreuk (hernia cicatricalis)**

Wanneer een operatie in de buik heeft plaatsgevonden, blijft er een litteken over in de buikwand. Dit is een zwakke plek en er is reële kans dat de buikinhoud na verloop van tijd gaat uitpuilen. Dit wordt een 'littekenbreuk' genoemd. Meestal geeft een dergelijke breuk geen of slechts milde klachten; een enkele keer kan er beklemming optreden.

#### *Behandeling*

Bij klachten kan een korset in veel gevallen uitkomst bieden. Bij operatieve correctie wordt er vaak gebruikgemaakt van een kunststof mat. U moet zich ervan bewust zijn

dat een operatie voor een littekenbreuk een ingrijpende operatie is en dat er reële kans is dat de breuk weer terugkomt.

Tegenwoordig kan bij een aantal van dit type breuken een operatie worden uitgevoerd met de techniek van een kijkoperatie. Dit houdt in dat de arts met behulp van een videocamera en speciale instrumenten, via kleine sneetjes in de buikwand de breuk sluit met een kunststof mat.

### **Voorbereiding op de operatie**

Het is van belang dat u zich goed voorbereidt op de operatie. Wij adviseren u om uw partner en/of een familielid mee te nemen naar de voorbereidende gesprekken. In de herstelperiode na de operatie kunnen zij u dan gericht ondersteunen.

#### *Voorbereidend gesprek met uw specialist*

Samen met uw specialist beslist u of u geopereerd zult worden. Tijdens dit informatiegesprek kunt u vragen stellen over het behandelplan, de operatie of de nazorg. Misschien heeft u nog aanvullende vragen over deze folder. Het kan helpen als u deze vragen van tevoren opschrijft.

#### *Voorbereidend gesprek met uw anesthesioloog*

Voordat de operatie plaatsvindt, hebt u een gesprek met de anesthesioloog. Deze bespreekt met u de beste vorm van verdoving (anesthesie) voor deze operatie. Als voorbereiding op dit onderzoek krijgt u naast een informatiefolder, ook een vragenformulier over uw gezondheidstoestand en medicijngebruik mee.

Op de dag van operatie moet u nuchter blijven; volg hiervoor de instructies die u heeft gekregen van de anesthesioloog.

### **De operatiedag**

Vlak voor de operatie treffen de afdelingsverpleegkundigen op de verpleegafdeling nog een aantal voorbereidingen. U krijgt een operatiejas aan.

Een verpleegkundige of de medewerker van de vervoersdienst brengt u vervolgens in uw bed naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling. Daar ontmoet u de anesthesioloog die u onder narcose brengt. Voor vocht- en medicijn toediening krijgt u een infuus; een dun slangetje in een bloedvat van de arm.

### **De operatie**

De operatie wordt uitgevoerd door een chirurg of een chirurg in opleiding. Als het een chirurg in opleiding betreft, staat deze onder supervisie van een chirurg. Zij worden vervolgens ondersteund door een operatieteam.

Bij een kijkoperatie wordt de buik opgeblazen met kooldioxide om ruimte te maken voor de ingreep. Dit is een onschuldig gas. De kooldioxide kan het middenrif prikkelen, met pijn in de schouders tot gevolg. Dit kan enkele dagen aanhouden. Deze klachten verdwijnen vanzelf; u hoeft zich hier dus geen zorgen over te maken. Het kan voorkomen dat de arts tijdens de operatie vaststelt dat het niet mogelijk is de breuk (op een veilige manier) door middel van een kijkoperatie op te heffen. Dan is het nodig om de breuk op open wijze, met een grotere snede, te behandelen.

### **Mogelijke complicaties**

Geen enkele operatie is zonder risico's. Ook bij dit soort operaties is er een normale kans op complicaties. Denk aan een nabloeding, wondinfectie, trombose of longontsteking.

### **Na de operatie**

Na de operatie wordt u wakker op de uitslaapkamer of Intensive Care (als de operatie buiten kantoor tijden wordt uitgevoerd). Hier blijft u tot u stabiel genoeg bent om naar de verpleegafdeling terug te gaan.

### **Slangetjes in uw lichaam**

Na de operatie zijn er mogelijk verschillende slangetjes aan uw lichaam 'gekoppeld'. Als u

voldoende bent hersteld, worden deze weer verwijderd. Het gaat om een:

- Infuus: deze wordt via een naald in een bloedvat uw arm gebracht. Via dit infuus krijgt u vocht en medicijnen toegediend.
- Zuurstofslang: via een slangetje in uw neus krijgt u extra zuurstof toegediend.

### **Terug op de verpleegafdeling**

1. Ter observatie verblijft u nog enige tijd op de verpleegafdeling. De verpleegkundige zal ook controleren of u heeft geplast.
2. Eten en drinken: u mag na de operatie meestal direct al wat drinken. Als dat goed gaat, mag u ook weer eten. Als u genoeg drinkt, kan het infuus worden verwijderd.
3. Medicatie: als pijnstilling krijgt u vier keer per dag op vaste tijden twee tabletten paracetamol van 500 mg. Voor kinderen geldt een aangepaste dosering. Zo nodig krijgt u hierbij nog een andere pijnstillers. Als u pijn heeft ondanks de pijnstilling, bespreek dit dan met de verpleegkundige. In de regel krijgt u daarnaast ook een medicijn tegen de misselijkheid. Zolang u in het ziekenhuis ligt krijgt u elke avond een injectie met Fragmin. Dit voorkomt het ontstaan van trombose (bloedstolsel vorming in de bloedvaten). Als bij de operatie pus in de buik aanwezig was, krijgt u gedurende drie tot vijf dagen antibiotica via het infuus.

### **Wondverzorging**

De wondjes of wond hebben/heeft geen speciale verzorging nodig. De hechtingen zijn oplosbaar. U mag zich gewoon wassen of douchen. Op de plaats van het wondgebied kan een verdikking ontstaan. Het kan enige maanden duren voordat het wegtrekt. U hoeft zich hier geen zorgen over te maken.

### **Ontslag naar huis**

Voordat u naar huis gaat, hebben wij voor u al een controle-afspraak op de polikliniek gemaakt. U krijgt zo nodig een recept voor medicijnen mee. Normaal gesproken mag u op de dag van de operatie of de dag erna naar huis.

## Adviezen voor thuis

U heeft een operatie ondergaan en uw lichaam heeft tijd nodig om verder te herstellen. De eerste tijd na de ingreep heeft u waarschijnlijk last van wat pijn in uw buik. U mag pijnstilling innemen volgens afspraak. Als u eenmaal thuis bent, is het voor uw herstel van belang dat u actief bent, maar uzelf niet overbelast. Luister daarom naar de signalen die uw lichaam u geeft; dan merkt u vanzelf wat u wel en wat u niet kunt.

Om de kans op complicaties te beperken adviseren wij u het volgende:

- Fysieke inspanning: huishoudelijke taken en/of tillen mag u naar vermogen uitvoeren. Starten met fitness is toegestaan.
- Alcohol: liever niet.
- Verkeer: u mag op de dag van uw operatie geen autorijden daarna weer wanneer u zich daartoe in staat acht.
- Wondverzorging: de hechtingen zijn meestal oplosbaar. Zo niet, dan worden deze tijdens het eerste poliklinische consult na de operatie verwijderd. De pleisters bij gesloten wonden mogen na 48 uur worden verwijderd.
- Douchen en in bad: u mag thuis gewoon weer douchen of kort in bad gaan.
- Fietsen: afhankelijk van hoe u zich voelt; dus als u zich daartoe in staat acht.
- Werken: afhankelijk van uw herstel en het soort werk dat u doet, kunt u na verloop van tijd in overleg met uw bedrijfsarts uw werk weer oppakken.

## Direct contact opnemen

Neemt u de eerste 30 dagen na de operatie direct contact op:

- Als u koorts heeft boven de 38,5 °C.
- Als u geopereerd bent: als het wondgebied toenemend rood, warm en opgezwollen wordt, een onaangename geur heeft en/of er sprake is van een toename van pijn en/of vochtlekage uit de wond.
- Als uw been rood, dik, gezwollen en/of pijnlijk wordt (dit kan wijzen op een

bloedstolsel in de diepe afvoerende aderen: trombose).

- Als u plotseling toenemend kortademig wordt.

Als zich thuis complicaties voordoen, kunt u contact opnemen met uw behandelend specialist, via de polikliniek assistent Chirurgie, tel.: (0182) 50 58 78 (bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 11.30 uur en 13.30 tot 16.00 uur). Buiten de openingstijden van de polikliniek en bij acute problemen kunt u ook bellen met de Spoedeisende Hulp: (0182) 50 53 27.

De verantwoordelijk chirurg voor uw opname was:

- dhr. C.I.M. Baeten
- mw. A. van Beurden
- dhr. D.H. de Lange
- dhr. R.S.L. Liem
- dhr. F.M. van der Linden
- mw. E.M.H. Linthorst
- mw. A.M.T.J. Raben
- dhr. J.S.K. Reinders
- dhr. P.M. Schlejen
- dhr. R.F. Schmitz
- mw. L.N.L. Tseng
- dhr. E.J. Waasdorp

## Algemene informatie over het GHZ

Voor informatie over het ziekenhuis kunt u terecht op onze internetsite: [www.ghz.nl](http://www.ghz.nl). Ook kunt u bellen naar het algemene informatienummer: (0182) 50 50 50.

## Vragen?

Misschien hebt u na het lezen van deze folder vragen die niet kunnen wachten tot de dag van opname. Deze vragen kunt u stellen aan de polikliniek assistent Chirurgie tel.: (0182) 50 58 78 (bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 8.30 tot 11.30 uur en van 13.30 tot 16.00 uur).

## Colofon

uitgave: Groene Hart Ziekenhuis, Gouda  
productie: Marketing & Communicatie  
december 2018  
04.04.097