

Chirurgie

# Buikwandbreuk

(bovenbuikbreuk, navelbreuk,  
dijbeenbreuk, littekenbreuk)

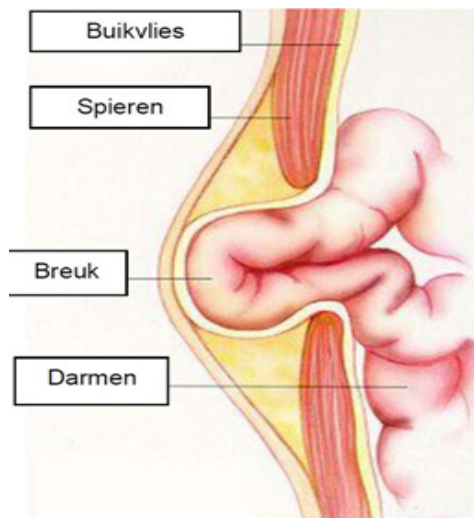


Een breuk (hernia) is een uitstulping van het buikvlies. De uitstulping kan ontstaan door een aangeboren zwakke plek in de buikwand of door uitrekking van de buikwand. De buikwand kan, in de loop van het leven, uitrekken door bijvoorbeeld meer lichaamsgewicht, zwangerschappen, persen, veel hoesten of zwaar lichamelijk werk, bijvoorbeeld veel zwaar tillen.

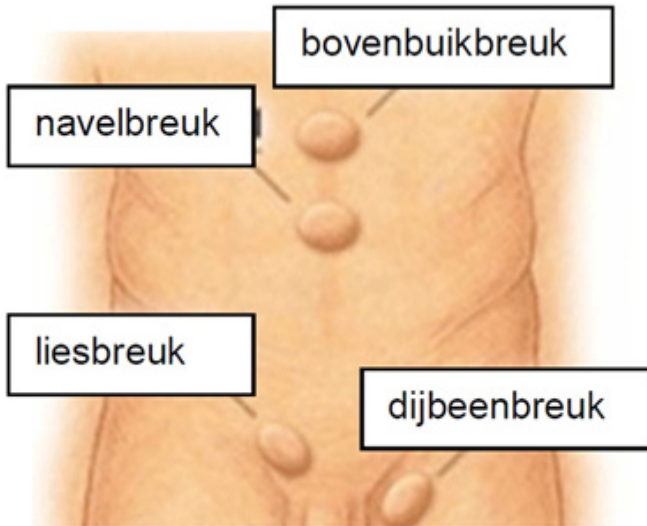
Door hoesten, persen of iets zwaars te tillen, stijgt de druk in de buikholte. De ingewanden worden daarbij tegen de opening in de buikwand gedrukt. Als er een zwakke plek in de buikwand zit, kunnen daardoor het buikvlies en de buikorganen door de buikwand heen worden geperst en zal er een zwelling (de breuk) zichtbaar zijn. Het is mogelijk dat de uitstulping van het buikvlies (dit noemen we de breukzak) een gedeelte van de buikinhoud bevat.

Een breuk in de buikwand kan een paar millimeters groot zijn en toch al veel (pijn)klachten veroorzaken, terwijl grote breuken geen pijnklachten hoeven te geven.

Een buikwand- of littekenbreuk verdwijnt nooit vanzelf en kan groter worden.



## De verschillende buikwandbreuken



### De bovenbuikbreuk

De bovenbuikbreuk zit precies in de middenlijn van de bovenbuik. Bij deze breuk komt meestal geen buikinhoud naar buiten, maar alleen vetweefsel. De breuk komt vaker voor bij mannen. Meestal geeft deze breuk geen klachten, maar soms kan er pijn zijn. Omdat er meestal alleen vetweefsel aanwezig is, zal een eventuele beklemming geen ernstige gevolgen hebben.

### De navelbreuk

De inhoud van de navelbreuk bestaat meestal uit vetweefsel, maar kan bij grotere breuken ook voor een deel uit darmen bestaan. Een navelbreuk hoeft geen klachten te geven, maar kan bij een beklemming pijnlijk zijn. Als er vetweefsel door de breuk naar buiten komt, dan is dit niet levensbedreigend. Als een deel van de darm in de breuk bekneld raakt, is dit wel het geval.

### De liesbreuk

Een veelvoorkomende buikwandbreuk is de liesbreuk. Hierover is een aparte folder beschikbaar: "Liesbreukoperatie".

## **De dijbeenbreuk**

De dijbeenbreuk zit net onder de lies in het kanaal waar ook de bloedvaten en de zenuwen naar het been lopen. Omdat dit kanaal erg nauw is, is het risico van beklemming bij een dijbeenbreuk wat groter. De zwelling is soms precies in de liesplooi zichtbaar en/of voelbaar. Dijbeenbreuken komen vooral voor bij vrouwen.

## **De littekenbreuk**

Bij een littekenbreuk is er een zwakte in de buikwand op de plaats waar u eerder geopereerd bent. Deze breuk ontstaat bij ongeveer 10% van alle littekens na een buikoperatie en kan soms jaren na de operatie nog ontstaan. De meest voorkomende oorzaak van een littekenbreuk is een wondgenezingsstoornis (bijvoorbeeld een bloeditstorting of een ontsteking) na een eerdere operatie.

Ook kan een littekenbreuk ontstaan bij een slechte lichamelijke conditie of door het gebruik van bepaalde medicijnen. Het kan ook zijn dat u zo ernstig ziek was dat de wond in de buikwand niet gesloten kon worden en vanzelf is dichtgegroeid. Hierna ontstaat vaak een littekenbreuk.

## **Wanneer is een operatie nodig**

Een buikwandbreuk wordt gevaarlijk als de breukinhoud beklemd raakt in een nauwe breukpoort. Door ontspanning en door te gaan liggen, eventueel met een lichte massage van de zwelling, zal de breukinhoud zich meestal weer terugtrekken in de buik.

Bij een blijvende beklemming met pijn, is het verstandig om direct naar de huisarts of het ziekenhuis te gaan.

Bij herhaaldelijke pijnklachten of steeds terugkerende beklemming is een operatie aan te raden. Ook kan er een uiterlijke reden voor een operatie zijn.

## **Behandeling met breukband**

Als een breuk geen klachten geeft, is een operatie niet nodig. Als het operatierisico te groot lijkt of als er geen herstelmogelijkheden zijn, kan besloten worden niet te opereren maar u een aangemeten korset of breukband te laten dragen.

Een breukband is een elastische band die om de buik kan worden aangetrokken. Zolang u de band draagt, kan de breuk tijdelijk worden weggeduwd. Hierdoor verdwijnen de klachten op dat moment, maar is de breuk zelf niet behandeld.

## **De operatie**

Een breukcorrigerende operatie kan via een laparoscoop (een kijkbuis) of via een snede in de buik worden gedaan. De manier van opereren wordt door de arts bepaald.

Tijdens de operatie wordt de uitpuilende buikinhoud teruggeduwd op zijn plaats. Als een breuk klein is (minder dan 2 centimeter), gebruikt de chirurg een hechtdraad om de breukpoort te sluiten. Is de breuk groter, dan wordt hiervoor een kunststof mat gebruikt. Hiermee is de kans op een nieuwe breuk kleiner. De mat wordt met hechtingen/nietjes aan de buikwand vastgezet, waarna de mat zal ingroeien. Dit kunststof materiaal is veilig en wordt meestal goed door het lichaam geaccepteerd.

## **Terug op de afdeling**

Na de operatie komt u eerst op de uitslaapkamer. Als u wakker bent en zich goed voelt, gaat u naar de afdeling terug. De afdelingsverpleegkundige houdt u in de gaten en geeft de nodige zorg.

De volgende klachten zijn normaal:

- Wondpijn, doordat er sneetjes in de buik worden gemaakt. Meestal is er al afgesproken welk medicijn u tegen de pijn mag innemen.
- Alleen bij een laparoscopische operatie: pijn tussen de schouderbladen. Tijdens deze operatie wordt de buik opgeblazen met, onschadelijk, koolzuurgas (CO<sub>2</sub>). Het opblazen van de buik is nodig om de chirurg een goed zicht te geven op de organen en weefsels in het lichaam. Omdat er wat gas in de buikholte kan achterblijven, kunt u last krijgen van pijn tussen de schouderbladen.

## **Mogelijke complicaties**

Geen enkele operatie is zonder risico's. Bij een operatie van een buikwandbreuk is er normale kans op complicaties aanwezig, zoals wondinfectie, trombose, longontsteking of een nabloeding. Een kleine bloeding kunt u herkennen aan een blauwe verkleuring van het gebied rondom de wond. Deze bloeding kan bij mannen uitzakken naar de basis van de penis en de balzak en bij vrouwen naar de grote schaamlippen. Dit is niet verontrustend.

Bij een kleine groep mensen ontstaat er na de operatie een nieuwe breuk op dezelfde plaats. Dat wordt een recidief breuk genoemd. De chirurg bespreekt dan met u hoe deze recidief breuk hersteld moet worden. Er is meestal een nieuwe operatie nodig.

### **Wanneer contact opnemen**

Bij veel pijn en/of als de wond door blijft bloeden, moet u contact opnemen met polikliniek Chirurgie. De polikliniek is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 12.30 en van 13.00 tot 16.00 uur.

T: 0515 - 48 89 81.

Buiten de openingstijden van de polikliniek belt u met de Spoedeisende Hulp (SEH) via de receptie van het ziekenhuis.

T: 0515- 48 88 88.

### **Naar huis**

Als u voldoende hersteld bent, weinig tot geen pijn voelt en wat gegeten en gedronken hebt, mag u in overleg met de verpleegkundige naar huis. Meestal is dit een paar uur nadat u geopereerd bent.

### **Leefregels en adviezen**

- Vanaf de 1e dag na de operatie mag u kort douchen met de pleister. Na het douchen mag u de pleister verwijderen. Eventuele witte stripjes (hechtpleisters) kunt u laten zitten, deze laten vanzelf los.
- Als de wonden goed genezen zijn, kunt u na 1 week weer zwemmen en in bad.
- Bij pijnklachten kunt u maximaal 4 keer per dag 1 gram paracetamol gebruiken. Houd het volgende schema aan: 8:00 uur, 12:00 uur, 18:00 uur, 22:00 uur.
- Zorg er voor dat u de eerste dagen niet teveel beweegt en kracht zet op de buikspieren.
- Doe de eerste 6 weken na de operatie geen zwaar werk en ga niet zwaar tillen.
- Probeer hoesten, niezen en hard persen zoveel mogelijk te voorkomen. Als dit toch gebeurt, leg dan uw hand op het wondgebied en geef lichte tegendruk om te ondersteunen.

## **Controle**

Als u naar huis gaat, krijgt u een afspraak mee voor een poliklinische controle bij de assistente van de chirurgen 10 tot 14 dagen na de operatie. De assistent controleert de wond en verwijdert de eventuele hechtingen. Onderhuidse hechtingen hoeven niet verwijderd te worden, deze lossen vanzelf op.

## **Contact**

Hebt u vragen? De polikliniek Chirurgie is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8:30 tot 12:30 uur en van 13:00 tot 16:00 uur.

T: 0515 - 48 89 81.