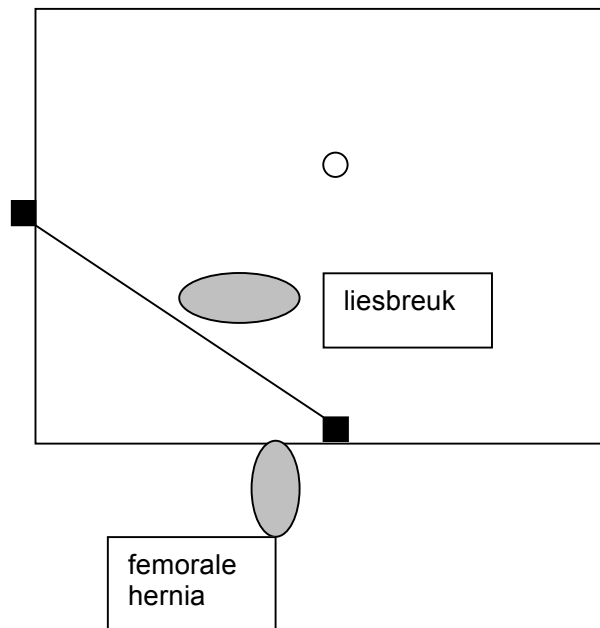




Liesbreuk : laparoscopische behandeling

(document opgesteld door de Belgian Group for Endoscopic Surgery)

Weldra wordt u geopereerd voor een inguinale hernia (liesbreuk) (breuk gelegen boven het inguinale ligament, d.w.z. boven de liesband, de band die zich bevindt tussen het voorste uitsteeksel van het bekken en de schaamstreek) of voor een femorale hernia (breuk onder het inguinale ligament en onder de liesbreuk).



Dit document zal u uitleggen :

- * Wat deze ziekte inhoudt;
- * Wat de laparoscopische techniek inhoudt;
- * Welke risico's en verwikkelingen verbonden zijn aan deze techniek, dit vooral i.v.m. uw operatie;

De liesbreuk of femorale hernia

Een hernia is een uitstulping van het peritoneum (buikvlies) doorheen een opening (de herniapoort of breukpoort) in de buikspieren en het inguinale ligament (de liesband). Deze zwakte van de buikwand kan ertoe leiden dat een darmlus of ander abdominaal weefsel door deze opening naar buiten geraakt.

Dit geeft dan de indruk van “een knobbel onder de huid”.



Een hernia kan pijn veroorzaken en kan leiden tot ernstige complicaties die een dringende ingreep noodzakelijk kunnen maken.

Een hernia geneest nooit spontaan. Een chirurgische ingreep is onvermijdelijk, tenzij een strikte tegenindicatie bestaat.

De behandeling van de hernia

De operatie voor een hernia bestaat erin de inhoud van de breukzak terug te plaatsen in de buikholte, de herniapoort te sluiten en de buikwand te verstevigen, dit om te vermijden dat de hernia terug ontstaat.

Er werden twee heelkundige technieken ontwikkeld : deze van de “open chirurgie” (d.w.z. er wordt een insnede gemaakt ter hoogte van de liesstreek of ter hoogte van de onderbuik); en de gesloten techniek door laparoscopische chirurgie.

De resultaten van de laparoscopische chirurgie lijken min of meer vergelijkbaar aan die van de open chirurgie. De laparoscopische methode brengt met zich mee dat men een vreemd voorwerp (“prothese”) aanbrengt om de herniapoort te sluiten. Ook in de klassieke chirurgie kan een prothese (een netje) gebruikt worden om de druk op de buikspieren te verminderen.

De chirurgie van de hernia

In dit geval brengt men meestal niet-resorbeerbaar materiaal aan dit tussen het peritoneum (het buikvlies) en de buikspieren. Het netje is groter dan de herniapoort en wordt tijdens de operatie vastgemaakt. Zo is de kans dat het netje zich verplaatst zeer klein, maar niet onbestaande. In dit laatste geval kan er zich opnieuw een hernia voordoen.

Het risico op infectie door het aanbrengen van het netje is zeer klein.

De aanwezigheid van een netje kan tijdens een latere ingreep in het klein bekken, deze ingreep bemoeilijken zonder deze ingreep onmogelijk te maken (bv. bij open operaties aan de prostaat, gynecologische of vasculaire (i.v.m. de bloedvaten) ingrepen).

Indien u later een dergelijke ingreep ondergaat is het noodzakelijk uw chirurg te verwittigen dat er eerder een niet-resorbeerbaar netje werd aangebracht.

De laparoscopische liesbreuk

Algemene inlichtingen die gelden voor alle technieken

In normale toestand liggen de buikorganen tegenaan de buikwand. Om ruimte te krijgen die het mogelijk maakt de videocamera naar binnen te brengen, moet er dus eerst een soort “luchtbel” worden aangebracht : in deze “luchtbel” wordt het mogelijk de ingreep uit te voeren. Dit gebeurt door de buik op te blazen : de operatie begint met het inblazen in de buik van koolzuurgas.

Deze werkruimte (de “luchtbel”) wordt aangelegd met behulp van een beschermde naald die wordt ingebracht doorheen de buikwand.

Wanneer de werkruimte is bekomen, gebruikt de chirurg “trocars”, d.w.z. holle kokertjes voorzien van kleppen, die het mogelijk maken het gas in de buikholte te houden. Via deze trocars worden de videocamera en de chirurgische instrumenten ingebracht. Deze kokers worden ingebracht door kleine insneden in de huid van de buikwand.

De operatie gebeurt dan “met gesloten buik” : uw chirurg hanteert de instrumenten aan de buitenzijde van uw buik, maar volgt de ingreep op een televisiescherm.

Eventueel kunnen één of meerdere drains geplaatst worden bij het beëindigen van de ingreep.

Bij het ontwaken kan u pijn voelen ter hoogte van de schouders. Deze pijn wordt veroorzaakt door het feit dat de buik werd opgeblazen met koolzuurgas, dit om de werkruimte aan te leggen, en dit koolzuurgas bij het einde van de operatie nooit volledig kan worden verwijderd. Dit overblijvende gas zal echter snel en zonder gevaar door uw organisme worden geabsorbeerd. Deze pijn is tijdelijk en verdwijnt snel gedurende de postoperatieve periode.

Vóór de operatie

De avond vóór de operatie blijft u nuchter vanaf middernacht.

Indien u geneesmiddelen neemt, moet u dit melden aan uw chirurg of iemand van zijn ploeg. Men kan vragen dat u bepaalde geneesmiddelen de ochtend van de operatie inneemt met een slok water. Zo u aspirine, anticoagulantia (geneesmiddelen die de bloedstolling vertragen) of anti-inflammatoire geneesmiddelen neemt (tegen artritis, artrose, ...) dient u dit te melden aan uw chirurg, om zodoende de datum te bepalen waarop u de geneesmiddelen tijdelijk stopzet.

Vaak zijn preoperatieve geneesmiddelen noodzakelijk (geneesmiddelen die u moet innemen vóór de operatie).

Een lid van de medische ploeg zal vóór het starten van de ingreep een fijne naald of een catheter aanbrenge in één van uw aders om de geneesmiddelen die noodzakelijk zijn gedurende de operatie te kunnen toedienen.

U zal zich gedurende de operatie (die meerdere uren kan duren) meestal onder algemene anesthesie (verdooving) bevinden.

Een blaassonde kan noodzakelijk zijn vóór of tijdens de operatie.

De duur van de hospitalisatie is veranderlijk en wordt bepaald door de chirurg in samenspraak met U.

De risico's van de liesbreukchirurgie

Deze operatie gebeurt zeer frekwent; zoals bij elke chirurgische ingreep kunnen zich evenwel steeds verwikkelingen voordoen.

Sommige verwikkelingen kunnen zich voordoen **TIJDENS** de operatie :

- * een reactie op de algemene anesthesie (verdooving);
- * een bloeding;
- * een letsel aan een abdominaal orgaan (in de buik);
- * een verwikking aan de longen;
- * een vasculaire verwikking (aan de bloedvaten);

Deze lijst is onvolledig.

Andere verwikkelingen kunnen zich voordoen **NA** de operatie :

- * een postoperatieve bloeding;
- * een verwonding aan de ingewanden die pas nadien tot uiting komt;
- * een infectie van de littekens en van de prothese;
- * een infectie van de buik, aan de longen, in de urine,....

Deze lijst is onvolledig.

Gewoonlijk worden de verwikkelingen, die zich voordoen **TIJDENS** de operatie, onmiddellijk behandeld. In andere gevallen echter doet er zich een verwikking voor die moet worden behandeld via een bredere toegang, met andere instrumenten, zodat de chirurg de operatie niet meer verder kan zetten d.m.v. laparoscopie. Dan dient hij het abdomen te openen via de klassieke methode (laparotomie).

De factoren die de kans doen toenemen om van operatie met gesloten buik over te gaan naar een techniek met open buik, zijn bij voorbeeld :

- * obesitas (zwaarlijvigheid);
- * een eerder abdominale operatie, die dense vergroeiingen heeft veroorzaakt;

De noodzaak tot open chirurgie is zeldzaam, maar u dient te weten dat dit mogelijk is en dit voordien eventueel bespreken met uw chirurg.

In een bepaald aantal gevallen is de techniek van de laparoscopie niet mogelijk o.w.v. de onmogelijkheid om de organen goed in zicht te brengen of te manipuleren.

Typische ongemakken bij de liesbreukchirurgie zijn de volgende :

- * de ontwikkeling van een seroom (de ophoping van sereus vocht). Dit komt nogal vaak voor; in feite wordt de holte die voordien werd opgevuld door de hernia nu gevuld met vocht. Deze ophoping in de lies kan zich onmiddellijk na de operatie voordoen. In de meeste gevallen wordt het vocht na enkele weken spontaan geresorbeerd; soms echter moeten er enkele puncties worden uitgevoerd, en in zeer zeldzame gevallen kan het noodzakelijk zijn dit vocht te evacueren.
- * het optreden van een hematoom (bloeduitstorting) of hemorragie (bloeding). In feite wordt de holte die voordien werd opgevuld door de hernia nu gevuld door een bloedophoping. Deze ophoping in de lies kan zich ook onmiddellijk voordoen na de ingreep.
In de meeste gevallen wordt ook hier het bloed spontaan geresorbeerd; soms moeten er ook enkele puncties worden uitgevoerd en in zeer zeldzame gevallen kan het noodzakelijk zijn het hematoom te verwijderen;
- * het optreden bij de man van een orchitis (een ontsteking of een oedeem aan de testikel). Dan is een anti-inflammatoire behandeling met geneesmiddelen noodzakelijk. In zeldzame gevallen kan er zich een atrofie van de testikel voordoen (een belangrijke vermindering van de grootte).
- * het optreden van een neuralgie (zenuwpijn).

Na de operatie

Naast de verwikkelingen die werden vermeld in het vorige hoofdstuk, verloopt de mictie (het lozen van urine) soms wat moeilijk. Een eenmalige sondage kan noodzakelijk zijn om aan dit probleem te verhelpen.

Na vertrek uit het ziekenhuis

De patiënt wordt gevraagd zich aan te bieden voor de postoperatieve raadpleging (na de operatie).

Alle patiënten worden verzocht om lichte activiteiten te hernemen nadat zij het ziekenhuis hebben verlaten.

De postoperatieve pijn (na de operatie) kan een anti-pijnbehandeling noodzakelijk maken.

Uw chirurg zal u informeren hoe u na een zekere tijd uw dagdagelijkse activiteiten mag hervatten, en welke activiteiten u moet vermijden.

Wanneer moet u uw chirurg contacteren ?

U moet absoluut uw geneesheer contacteren wanneer u bij voorbeeld één van de volgende symptomen vertoont :

- * aanhoudende koorts;
- * rillingen;
- * bloedingen;
- * een toenemende zwelling van de buik of toenemende pijn in het abdomen;
- * aanhoudende misselijkheid of aanhoudend braken;
- * aanhoudende hoest of ademhalingsmoeilijkheden;
- * aanhoudende pijn bij het inslikken van voedsel;
- * het doorsijpelen van vloeistof uit om het even welke wonde;
- * het verschijnen van een knobbel op de plaats van de hernia.

Wat mag men verwachten van de liesbreukchirurgie ?

Studies hebben aangetoond dat de meerderheid van de patiënten geen symptomen meer vertonen na deze operatie. Het is echter altijd mogelijk dat de symptomen toch weer opduiken.

De patiënten die d.m.v. laparoscopie worden geopereerd hebben meestal minder postoperatieve pijn en kunnen eventueel sneller hun activiteiten hernemen.

Slotbemerking

De chirurg zal antwoorden op alle nuttige vragen in verband met de voor- en nadelen van deze chirurgie.

De huidige informatie heeft een algemeen karakter en is bestemd om de patiënt in de mate van het mogelijke in te lichten. Dit document kan echter niet alle aspecten van de bedoelde chirurgie bespreken.

U zal worden uitgenodigd om een document te ondertekenen waarin u erkent uw instemming te geven met de operatie, na voldoende te zijn ingelicht (“informed consent”).

