Buikwandbreuk

Chirurgie

DIJKLANDER ZIEKENHUIS

Inleiding

Binnenkort wordt u geopereerd aan een buikwandbreuk. Deze folder geeft u informatie over buikwandbreuk en de behandeling daarvan. Er worden twee soorten buikwandbreuken beschreven; de navelbreuk en de bovenbuiksbreuk. De lies- en littekenbreuk worden in deze folder niet besproken. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan in deze folder is beschreven.

Wat is een buikwandbreuk

Een breuk (hernia) is een uitstulping van het buikvlies door een zwakke plek of opening in de buikwand (breukpoort). De breuk is herkenbaar als een zwelling. Een breuk kan ontstaan door aangeboren factoren of door uitrekking van de buikwand door bijvoorbeeld toename in lichaamsgewicht, persen, veel hoesten of vaak zwaar tillen. Het is mogelijk dat de uitstulping van het buikvlies (breukzak) een gedeelte van de buikinhoud bevat. Bij verhoging van de druk in de buik (zoals bij staan, persen of hoesten) kan er meer buikinhoud in de breukzak komen. De breuk wordt dan groter. Alleen op zuigelingenleeftijd kan een buiwandbreuk spontaan genezen, daarna is dat niet meer te verwachten. Wanneer u veel last heeft van een breuk of de breuk beklemd raakt, is vaak een operatie nodig. Bij een beklemde breuk zit het buikvlies, met daarin mogelijk een deel van de darm, klem in de opening door een nauwe breukpoort. Dit kan gevaarlijk en pijnlijk zijn.

Figuur 1: Voorbeeld buikwandbreuk

Diagnose en onderzoeken

De arts kan de diagnose gemakkelijk stellen aan de hand van lichamelijk

onderzoek, de breuk is vaak eenvoudig te zien als u staat. Aanvullend onderzoek wordt bij kleine buikwandbreuken niet gedaan. Bij grote buikwandbreuken kan een CT-scan nodig zijn om te onderzoeken hoe uw breuk eventueel hersteld kan worden.

Soorten buikwandbreuken

De aangeboren navelbreuk (hernia umbilicalis)

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 is zeldzaam. Wanneer na drie jaar geen spontaan herstel is opgetreden, kan een operatie overwogen worden. Bij meisjes zal eerder besloten worden om te opereren in verband met mogelijke problemen van de breuk bij een latere zwangerschap.

De navelbreuk (hernia umbilicalis) op latere leeftijd (vanaf ongeveer 12 jaar)

Door bijvoorbeeld het verrichten van zwaar lichamelijk werk, zwangerschappen of zwaarlijvigheid, kan een verhoogde druk in de buikholte ontstaan. Doordat de navel de dunste laag van de buikwand is, kan onder de bovenstaande omstandigheden een breuk ontstaan. Wanneer een navelbreuk geen klachten geeft, hoeft er niet perse geopereerd te worden. Bij herhaaldelijke pijnklachten of steeds terugkerende beklemming is een operatie wel aan te bevelen. De inhoud van de navelbreuk bestaat meestal uit vetweefsel, dit zal geen levensbedreigende situatie geven. Bij grotere breuken kan de inhoud ook uit een deel van de darmen bestaan. Wanneer de darm in de breuk bekneld raakt, ontstaat wel een gevaarlijke situatie.

De bovenbuiksbreuk (hernia epigastrica)
Boven de navel komen ook breuken voor die ontstaan door een zwakke plek in de buikwand. Bij bovenbuiksbreuken puilt meestal geen buikinhoud naar buiten, maar alleen vetweefsel. Hierdoor zal een eventuele beklemming geen ernstige gevolgen hebben. De bovenbuiksbreuk geeft meestal geen klachten, maar een enkele keer kan er pijn optreden. Bij aanhoudende klachten kan een operatie uitkomst bieden. De breuk komt regelmatig meervoudig voor en wordt vaker gezien bij mannen.

De operatie

Voor het opereren van een buikwandbreuk wordt vaak een snede in de huid gemaakt ter plaatse van de breuk. Een laparoscopische operatie (kijkoperatie) is tegenwoordig ook mogelijk. Hierbij maakt de chirurg enkele kleine sneetjes in de buik, waardoor hij smalle buisjes in de buikholte kan brengen waarmee hij de operatie uit kan voeren. De chirurg bepaald, in overleg met u, voor welke methode u in aanmerking komt. De anesthesist geeft u informatie over de verdoving. Algemene adviezen over de voorbereiding op uw ziekenhuisopname vindt u in de folder 'Alles wat u wilt weten over de Chirurgie'.

Kleine buikwandbreuken worden verholpen door het sluiten van de breukpoort. De chirurg sluit de buikwand met hechtdraad. Het sluiten van de breukpoort gebeurt vaak in dagbehandeling.

Bij grotere breuken wordt de opening of zwakke plek in de buikwand hersteld en de buikwand verstevigd. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van het weefsel van de buikwand zelf of van kunststofmateriaal in de vorm van een matje. Het matje houdt de breukinhoud tegen en vergroeit met de buikwand, zodat een nieuwe breuk voorkomen wordt. Het matje is veilig en wordt goed door het lichaam geaccepteerd. Soms wordt een wonddrain achtergelaten, die de eerste dag(en) na de operatie het wondvocht afvoert. Voor deze operatie is meestal een opname nodig.

Mogelijke complicaties

Bij elke operatie kunnen complicaties optreden, zoals een nabloeding, wondinfectie, trombose of longontsteking. Deze complicaties komen echter zelden voor en kunnen vaak goed behandeld worden. Bij een wondgenezingsstoornis of een

wondinfectie is er een kans dat er in de toekomst opnieuw een breuk ontstaat.

Na de operatie

Wanneer u na de operatie misselijk bent van de narcose of pijn heeft, kunt u uw verpleegkundige vragen hier medicatie tegen te geven. U mag het eten en drinken langzaam weer opstarten. Om ervoor te zorgen dat u voldoende vocht krijgt, heeft u een infuus in uw arm. Zodra u zelf voldoende drinkt, wordt het infuus verwijderd. Indien u een wonddrain heeft, wordt deze meestal na 24 uur verwijderd.

Ontslag uit het ziekenhuis

Bent u geopereerd in dagbehandeling, dan mag u dezelfde dag nog naar huis wanneer alles naar wens verloopt. U mag niet zelf autorijden. Bij de grotere operaties mag u vaak na 1-2 dag(en) naar huis.
Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor poliklinische controle. Daarnaast krijgt u een 'nazorgformulier Chirurgie' mee met relevante informatie voor in de thuissituatie. Uw verpleegkundige zal dit formulier met u bespreken.

Adviezen en leefregels voor thuis

- Uw dagelijkse activiteiten kunt u weer oppakken wanneer de pijnklachten dit toelaten (meestal na één week). Dit is afhankelijk van de operatiemethode, de grootte van de ingreep en uw persoonlijke factoren.
- Na 24 uur mag de pleister van de wond verwijderd worden en mag u weer douchen. Aangeraden wordt gedurende één week niet te baden, omdat de hechtingen hierdoor eerder dan gewenst kunnen oplossen. De wond heeft geen speciale verzorging nodig.
- Gedurende de eerste weken niet zwaar tillen.
- Ondersteun het wondgebied de eerste paar dagen bij drukverhoging (hoesten, persen etc.) met uw hand of een kussentje. Bij grote operaties wordt soms een breukband aangelegd ter versteviging.
- Soms dient u bij grote breuken een breukband te dragen, om een nieuwe breuk te voorkomen. Dit hoort u van uw verpleegkundige.

Vragen

Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts.
Bij dringende vragen of problemen vóór of na uw behandeling, neemt u dan contact op met het ziekenhuis.

Contact locatie Hoorn

Telefoon: 0229 257828 (polikliniek chirurgie)
Bereikbaar op maandag t/m vrijdag 08:00 uur – 17:00 uur

Telefoon: 0229 757699 (spoedeisende hulp)
Bereikbaar buiten kantooruren en in het weekend

Contact locatie Purmerend

Telefoon: 0299 457640 (polikliniek chirurgie)
Bereikbaar op maandag t/m vrijdag 8.30 uur - 17.00 uur

Website: www.dijklander.nl/chirurgie

Tot slot

Bent u van mening dat bepaalde informatie ontbreekt of onduidelijk is, dan vernemen wij dat graag van u.

Bron

Bij het opstellen van deze brochure werd gebruik gemaakt van richtlijnen zoals opgesteld door de Federatie Medisch Specialisten, uitgebreid en aangepast aan de werkwijze van de vakgroep chirurgie van het Dijklander Ziekenhuis.

Notities:

Locatie Enkhuizen
Molenweg 9b
1601 SR Enkhuizen
T. 0228 312 345

Locatie Hoorn
Maelsonstraat 3
1624 NP Hoorn
T. 0229 257 257

Locatie Purmerend
Waterlandlaan 250
1441 RN Purmerend
T. 0299 457 457

Locatie Volendam
Heideweg 1b
1132 DA Volendam
T. 0229 257 500

Postbus 600, 1620 AR Hoorn

www.dijklander.nl
info@dijklander.nl

FLD-00265-NL 14-02-2024

DIJKLANDER ZIEKENHUIS