Liesbreuk bij kinderen

(hernia inguinalis)

Chirurgie

DIJKLANDER ZIEKENHUIS

Liesbreuk bij kinderen

Inleiding
Deze folder geeft u informatie over de waterbreuk of de liesbreuk bij uw kind. Het is goed u te realiseren dat de situatie voor iedereen weer anders kan zijn dan beschreven.

Wat is een liesbreuk?
Tijdens de zwangerschap ontstaat al in een vroeg stadium in het liesgebied van de foetus een uitstulping van het buikvlies via de buikwand (het lieskanaal). Bij jongetjes zullen hierlangs in een latere fase de zaadbal en de zaadstreng vanuit de buik indalen naar het scrotum (balzak). Bij meisjes ontstaat hierin een ophangband van de baarmoeder naar de grote schaamlip. De uitstulping van het buikvlies verdwijnt na de geboorte doorgaans door verkleving. Wanneer deze niet geheel verkleeft en er zich in het opengebleven gebied vocht verzamelt, is er sprake van een waterzakbreuk (hydrocele). Zo'n waterzakbreuk kan rondom de zaadbal ontstaan (hydrocele testis) of langs de zaadstreng (hydrocele funiculi). Wanneer de sluiting (verkleving) van de buikvliesuitstulping helemaal achterwege blijft, kan er vocht of buikinhoud – zoals buikvet of darmen – in de uitstulping komen. We hebben dan te maken met een liesbreuk.

Klachten
Liesbreuken komen vaker bij jongetjes voor dan bij meisjes, waterbreuken uitsluitend bij jongetjes.
Over het algemeen hebben kinderen weinig last van deze afwijking. Er is een zichtbare bult in een of beide liezen die al of niet wegdrukbaar is. Soms echter kan het gepaard gaan met pijnklachten, misselijkheid en zelfs braken. In uitzonderlijke gevallen kan de buikinhoud in de breuk beklemd raken.

Diagnose en onderzoek
De arts stelt de diagnose aan de hand van de bevindingen bij het lichamelijk onderzoek.

De operatie

De behandeling is altijd operatief. De operatie wordt uitgevoerd onder algehele anesthesie (narcose) in dagbehandeling of gedurende een korte opname.
De operatie gaat via een snede in de lies die na de ingreep met hechtingen wordt gesloten. Afhankelijk van het hechten van de snede met niet-oplosbare of oplosbare hechtingen moeten deze na enkele dagen al dan niet worden verwijderd. Uiteraard wordt, als er sprake is van een liesbreuk, eerst de inhoud van de breukzak (bijvoorbeeld een darmlis) in de buikholte teruggebracht. In tegenstelling tot liesbreukoperaties bij volwassenen, wordt bij kinderen geen kunststofmat gebruikt. Dit is niet nodig.

Mogelijke complicaties

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Zo zijn er ook bij deze operaties de normale risico's op complicaties van een operatie. Deze zijn echter niet groter dan bij andere operaties. Soms ontstaat er een bloeduitstorting of wondinfectie en ook een ontsteking van de ader waar het infuus heeft gezeten komt wel eens voor. Het zijn onschuldige complicaties die vanzelf genezen. De kans dat de liesbreuk terug komt is niet groot. Wel is er een kans dat later blijkt dat er aan de andere kant ook een aangeboren liesbreuk bestaat.

Na de behandeling

Activiteiten

Kinderen geven over het algemeen prima zelf aan wat ze wel en niet kunnen. Meestal hebben ze weinig pijn en kunnen na enkele dagen bijvoorbeeld weer naar school. Na 48 uur mag uw kind weer fietsen en sporten.

Eten en drinken

Als gevolg van de operatie heeft uw kind waarschijnlijk weinig eetlust op de dag van de operatie. Dit zal langzaam weer terugkomen. Probeert u er wel voor te zorgen dat uw kind regelmatig een beetje drinkt en iets eet. Ten gevolge van de narcose kan uw kind aanvankelijk wat misselijk zijn en zal plat liggen dan als het prettigste ervaren.

Een paar keer overgeven is niet verontrustend maar mocht uw kind blijven braken neem dan contact op met het ziekenhuis.

Pijn
Bij pijn kunt uw kind kinderparacetamol zetpillen geven. Deze zijn te koop bij apotheek en drogist. Het is raadzaam om voor de ingreep alvast deze pijstillers in huis te hebben.

Koorts
Geringe verhoging tot 38,5 °C is een normale reactie na een operatie. Stijgt de temperatuur hierboven dan is het verstandig te bellen met het ziekenhuis.

Wondverzorging
Op de dag na de operatie mag uw kind kort douchen. Uw kind mag de eerste 10 dagen niet in bad of zwemmen. Na 24 uur kunt u de wondpleister verwijderen. Er mag een nieuw pleister op, maar is niet noodzakelijjk. De wondcontrole op de polikliniek vindt ongeveer 4 tot 6 weken na de operatie plaats. U krijgt hiervoor een afspraak mee.

De dag na de operatie wordt u gebeld door de afdeling Kind en Jeugd om te vragen hoe het gaat. U kunt dan ook uw vragen stellen.

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-00266-NL 14-02-2024

DIJKLANDER ZIEKENHUIS