

De inhoud van deze folder komt uit onze Patient Journey App. Daarom kan het zijn dat sommige verwijzingen in deze folder niet juist zijn omdat zij naar een mogelijkheid in de app verwijzen. Om de informatie zo goed mogelijk te kunnen bekijken is het downloaden van onze app via de app store of google play store aan te raden. Deze app is gratis.



Algemene info

Welkom



Welkom in de app van het ETZ. In deze app vindt u alle informatie over de behandeling van uw liesbreukklachten.

Meer informatie over: Welkom

Het ETZ is een topklinisch opleidingsziekenhuis en traumacentrum. Met drie locaties in Tilburg en Waalwijk is ETZ hét ziekenhuis voor alle inwoners in de regio Midden-Brabant, maar ook (ver) daarbuiten.

Omdat iedere patiënt uniek is, bieden we zorg op maat. We gaan met patiënten in gesprek over wat zij voelen, denken en vinden. 'Oog voor jou' noemen we dat. Zo helpen we patiënten om samen met hun specialist de best passende behandeling te kiezen. Op deze wijze leveren we onze patiënten zorg die Buitengewoon is.

Liesbreukcentrum Brabant

Op locatie ETZ Elisabeth en locatie ETZ TweeSteden bevindt zich het Liesbreukcentrum Brabant. Het Liesbreukcentrum van het ETZ is opgericht met als doel een snelle en efficiënte behandeling van liesbreuken bij jong en oud.

Meer informatie over: Liesbreukcentrum

Een kleine groep gespecialiseerde liesbreukchirurgen voeren wekelijks liesbreukoperaties uit op locatie ETZ TweeSteden. In principe vinden alle liesbreukoperaties hier plaats. Bij uitzondering kan het echter voorkomen dat uw operatie op een andere locatie plaatsvindt, bijvoorbeeld wanneer de operatie acuut moet plaatsvinden.

600 liesbreukoperaties per jaar

Jaarlijks behandelen we circa 575 patiënten aan een liesbreuk in Tilburg. Een klein percentage hiervan betreffen kinderen (7,5%) en vergelijkbaar percentage (8%) complexere patiënten (ASA 3). Dat betekent

dat het overgrote deel van de liesbreukpatiënten die een ingreep ondergaan een relatief gestandaardiseerd proces doorlopen.

Meer informatie over het Liesbreukcentrum Brabant vindt u via onze website:

www.etz.nl/centra/liesbreukcentrum

Wat is een liesbreuk



Een liesbreuk (medische term: hernia inguinalis) is een uitstulping van het buikvlies in de liesregio. Deze uitstulping kan ontstaan door een zwakke plek of opening (breuk) in de buikwand.

Meer informatie over: Liesbreuk

Een liesbreuk (medische term: hernia inguinalis) is een uitstulping van het buikvlies in de liesregio. Deze uitstulping kan ontstaan door een zwakke plek of opening (breuk) in de buikwand. Deze opening wordt de breukpoort genoemd. Het buikvlies en soms wat buikinhoud (vetweefsel of een stukje darm) kunnen hierdoor 'naar buiten' komen en veroorzaken een zwelling in de lies. De breukpoort in de buikwand kan ontstaan door aangeboren factoren of door uitrekking van de buikwand. Uitrekking kan optreden in de loop van het leven, bijvoorbeeld door zwaar tillen, toename in lichaamsgewicht, persen bij bemoeilijkte stoelgang of veel hoesten. Deze factoren vergroten de druk in de buikholte. Hierdoor neemt de druk op de zwakke plek toe en kan een liesbreuk ontstaan of kan een bestaande liesbreuk groter worden.

Een liesbreuk komt het vaakst voor bij mannen (27% van alle mannen) en in veel mindere mate bij vrouwen (3% van alle vrouwen). Dit komt omdat bij mannen de zaadleider door de buikwand gaat. Mensen die roken hebben ook een hogere kans op het krijgen van een liesbreuk.

Klachten



Een liesbreuk kan klachten geven. Deze kunnen per persoon verschillen.

Meer informatie over: Klachten

Een liesbreuk kan klachten geven, zoals een (wegdrukbaar) zwelling in de lies, een ongemakkelijk, zeurend of branderig gevoel en/of pijn in de liesregio.

Het kan ook voorkomen dat een liesbreuk helemaal geen klachten veroorzaakt. Wanneer een liesbreuk geen klachten geeft, is een operatie niet direct nodig. Een liesbreuk verdwijnt echter nooit vanzelf. De breuk kan groter worden en (meer) klachten veroorzaken. Over het algemeen is een operatie dan wel te adviseren. Uw arts bespreekt dit met u. Het kan ook voorkomen dat een liesbreuk bekneld raakt. Dat gaat gepaard met veel pijn en een spoedoperatie is dan nodig. Gelukkig is dit zeldzaam (tussen de 0,3% en 2,9%).

Onderzoek



Bij een vermoeden van een liesbreuk, wordt u door uw huisarts naar het Liesbreukcentrum Brabant verwezen.

Meer informatie over: Onderzoek

Om een liesbreuk vast te stellen zijn geen ingewikkelde onderzoeken nodig. De arts op de polikliniek Chirurgie kan de liesbreuk vrijwel altijd vaststellen met een niet belastend lichamelijk onderzoek. Wanneer er geen duidelijke liesbreuk te voelen is bij het lichamelijk onderzoek kan de arts een aanvullend onderzoek (echografie, CT-scan of andere beeldvorming) aanvragen om andere oorzaken van liesklachten te onderzoeken.

Wanneer bij u de diagnose liesbreuk is gesteld, bespreekt de arts met u wat voor u de beste behandeloptie is.

Specialisten



Maak hier kennis met uw specialist:

Meer informatie over: Specialisten

[Drs. Bemelman](#) (volwassenen)

[Dr. van der Heijden](#) (volwassenen)

[Dr. Ibelings](#) (volwassenen)

[Dr. Heisterkamp](#) (volwassenen)

[Drs. Theeuwes](#) (volwassenen)

[Dr. Vriens](#) (volwassenen en kinderen)

[Drs. van Zutphen](#) (kinderen)

Vorbereiding

Vragenlijst voor operatie



Vergeet niet uw online vragenlijst in te vullen via MijnETZ.

Het eerste polikliniekbezoek



Bij een vermoeden van een liesbreuk, wordt u door uw huisarts naar het Liesbreukcentrum Brabant verwezen.

Meer informatie over: Het eerste polikliniekbezoek

Nadat uw huisarts u heeft doorverwezen, kunt u een afspraak maken voor een eerste afspraak bij één van onze chirurgen op de polikliniek. U kunt hiervoor terecht op locatie ETZ Elisabeth. Voor het maken van een

afpraak zijn wij bereikbaar via (013) 221 01 20.

De chirurg stelt bij het eerste consult de diagnose aan de hand van (een niet-belastend) lichamelijk onderzoek en bespreekt samen met u wat voor u de beste behandeloptie is.

Indien besloten wordt tot een liesbreukoperatie kunt u aansluitend naar de anesthesioloog voor een screening en intakegesprek. Je verneemt zo snel als mogelijk de datum voor de operatie. Normaliter vindt de operatie 4 weken na het eerste polikliniekbezoek plaats.

Het kan het zijn dat de risico's van een liesbreukoperatie niet opwegen tegen de eventuele voordelen. Dan kan het zijn dat we (tijdelijk) een liesbreukband adviseren om de klachten dragelijk te maken.

Informed consent



Voor een medische behandeling is toestemming van de patiënt nodig.

Meer informatie over: Informed consent

Om chronische liespijn te voorkomen, beveelt het Liesbreukcentrum Brabant als eerste keus behandeling de TIPP-techniek aan. Bij deze TIPP-techniek wordt een speciaal matje *tussen* de buikspieren en het buikvlies in geplaatst, deels achter het schaambeen.

Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat er met de TIPP-techniek 75% minder kans is op pijn na de operatie vergeleken met de standaard Lichtenstein techniek. Het is vergelijkbaar met de TEP (endoscopische techniek, maar dan open met een klein sneetje in de lies. Met het gebruik van deze TIPP-techniek wijkt het ETZ bewust af van de landelijke richtlijn.

De chirurg bespreekt met u de voor- en nadelen, risico's en complicaties van de voorgestelde behandeling. Op grond van deze informatie kan u kiezen om wel of geen toestemming te geven voor de behandeling.

Preoperatieve screening



Wanneer bij u een operatie wordt ingepland, kunt u vrijwel altijd aansluitend naar de polikliniek Anesthesiologie voor een intake gesprek. Daar krijgt u aanvullende informatie over de opname en over verdooving.

Meer informatie over: Preoperatieve screening

Ter voorbereiding op de operatie en verdooving bezoekt u de polikliniek Anesthesiologie. Daar beoordelen anesthesiologen, physician assistants, verpleegkundig specialisten of POS-medewerkers uw gezondheidstoestand. Ook bespreken zij het anesthesiebeleid met u en beantwoorden zij uw vragen over de verdooving (narcose).

Een ruggenprik heeft qua narcose de voorkeur. Tijdens deze manier van pijnbestrijding blijft u bij kennis waardoor we tijdens de operatie via hoesten of persen extra goed kunnen controleren of het matje op de juiste plek in de lies zit. Als u dit liever niet wilt, of omdat het (technisch) niet mogelijk is vindt er een narcose (algehele anesthesie) plaats.

Als u meer wil weten over verdoving in het algemeen, kunt u de folder '[Als u een ingreep onder anesthesie moet ondergaan](#)' lezen.

Wat neemt u mee voor opname



Meer informatie over: Wat neemt u mee voor opname

Zorg dat u het volgende meeneemt:

- identiteitsbewijs
- zorgverzekeringspas
- de medicijnen die u dagelijks inneemt (in originele verpakking)
- makkelijk zittende kleding
- toiletartikelen
- iets te lezen of een tablet of laptop

Belangrijk: nuchter zijn



Op de dag van de operatie moet u nuchter zijn. Dit is van groot belang. Een lege maag voorkomt verslikken tijdens of direct na de operatie en voorkomt deels dat u misselijk bent of gaat braken na de operatie.

- Tot 6 uur voor het tijdstip van de opname mag u nog eten en drinken.
- Tot 2 uur voor het tijdstip van de opname mag u nog heldere vloeibare dranken drinken.

Let op: hiermee bedoelen wij water of heldere suikerhoudende dranken zoals: appelsap, ranja, thee of koffie (melkproducten zijn niet toegestaan).

De operatie

De dag van de operatie



Op de afgesproken datum voor de operatie komt u naar locatie ETZ Elisabeth. Meestal wordt de operatie uitgevoerd tijdens een kortdurende opname zonder overnachting ([dagbehandeling](#)).

Meer informatie over: De dag van de operatie

Voorafgaand aan de operatie neemt de verpleegkundige een aantal praktische zaken met u door. U kunt al uw vragen aan de verpleegkundige stellen. Zo bespreekt hij of zij ook het vervoer naar huis, de opvang thuis en de wondverzorging na ontslag.

Een liesbreukoperatie duurt meestal drie kwartier tot een uur.

Vorbereiding op de operatie



Als u aan de beurt bent voor de operatie wordt u door een verpleegkundige naar het OK complex gebracht. Daar wordt u opgevangen door een anesthesiemedewerker die u begeleidt naar de voorbereidingsruimte. U krijgt daar een infuus en de afgesproken pijnbestrijding.

Liesbreukoperatie



Er zijn verschillende operatietechnieken om een liesbreuk te behandelen.

1. Open operatie (TIPP, Lichtenstein, Shouldice (zonder matje))
2. Kijkoperatie (TEP)
3. Open operatie zonder gebruik van een matje (shouldice operatie)

Meer informatie over: Liesbreukoperatie

1. Open operatie met gebruik van kunststof (polypropylene) matje (TIPP-techniek of Lichtenstein)

Via één kleine snede in de lies van enkele centimeters wordt de liesbreuk opgezocht en vrijgemaakt van de omgeving, waarna de liesbreuk ongedaan wordt gemaakt. De breuk in de buikwand wordt afgedicht en verstevigd door een kunststof matje tussen het buikvlies en de buikwand te plaatsen. Hierdoor wordt de kans op het opnieuw ontstaan van een liesbreuk aanzienlijk verkleind. De kunststof mat is veilig in gebruik en wordt goed door het lichaam geaccepteerd. Een voordeel van de open operatie via de lies is dat de operatie meestal zonder algehele verdoving (narcose) kan plaatsvinden.

2. Kijkoperatie (laparoscopie) met gebruik van kunststof (polypropylene) matje (TEP-techniek)

Het is ook mogelijk om een liesbreukoperatie te verrichten door middel van een kijkoperatie (laparoscopie). In plaats van één open snede in de liesregio, worden enkele kleine sneetjes nabij de navel gemaakt voor de instrumenten en de camera. De chirurg ziet de handelingen via de camera op een televisiescherm. Ook hierbij wordt de liesbreuk ongedaan gemaakt en wordt de breuk in de buikwand afgedicht en verstevigd door een kunststof matje te plaatsen tussen het buikvlies en de buikwand. Het matje wordt op dezelfde positie geplaatst als bij de open operatie (TIPP). In het Liesbreukcentrum Brabant wordt over het algemeen een TEP operatie uitgevoerd wanneer u gelijktijdig een liesbreuk aan de linker kant én rechter kant (dubbelzijdige liesbreuk) heeft of wanneer u een nieuwe liesbreuk heeft na een eerdere correctie (recidief liesbreuk) door middel van de Lichtenstein-methode (een kunststof mat ter versteviging aan de buitenkant van de buikwand). Een laparoscopische operatie wordt altijd onder algehele verdoving (narcose) uitgevoerd. Wanneer u de voorkeur heeft voor een laparoscopische operatie kunt u dit bespreken met uw arts.

3. Open operatie zonder gebruik van een matje (shouldice operatie)

Deze operatie wordt echter niet aangeraden gezien de hogere kans van het opnieuw terug krijgen van de liesbreuk.

Mogelijke complicaties



Bij elke ingreep is er een kans op complicaties. Ook bij een liesbreukoperatie is er een (kleine) kans op het ontstaan van algemene complicaties, zoals een nabloeding, wondinfectie, trombose of een longontsteking.

Meer informatie over: Mogelijke complicaties

Specifiek voor een liesbreukoperatie geldt dat in het operatiegebied enkele gevoelszenuwen lopen, de blaas er ligt en bij de man ook nog de zaadstreng. Schade aan een zenuw kan gevoelloosheid of soms juist een overgevoeligheid van de huid in het operatiegebied veroorzaken.

Ook kan het bij een zeer klein aantal van de geopereerde patiënten voorkomen dat er op dezelfde plaats opnieuw een breuk ontstaat (medische term: recidief). Meestal is dan nog een operatie nodig. In het Liesbreukcentrum Brabant komt dit bij minder dan 3% van de patiënten voor.

Uit recent onderzoek, uitgevoerd en gepubliceerd door het Liesbreukcentrum Brabant, blijkt dat chronische liespijn zeer weinig voor komt. 8% van de patiënten ervaart chronische liespijn één jaar na de operatie en minder dan 1% op lange termijn. Wondinfecties treden bij minder dan 5% van de patiënten op. Na grofweg 2 weken hebben de meeste patiënten hun werkzaamheden en dagelijkse bezigheden kunnen hervatten.

In de volgende gevallen verzoeken wij u contact op te nemen met de polikliniek chirurgie waar u onder behandeling bent of met uw huisarts:

- Als u een (rode) pijnlijke zwelling onder de hechtingen bemerkt
- Bij lekkage van vies vocht of pus uit de wond
- Als u koorts heeft zonder directe oorzaak (bijv. griep, verkoudheid)

Er kan dan sprake zijn van een oppervlakkige of dieper gelegen wondinfectie.

Direct na de operatie



Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer (verkoever). Een verpleegkundige controleert daar regelmatig uw lichaamsfuncties. Wanneer uw bloeddruk en hartslag stabiel zijn, wordt u terug naar de afdeling gebracht.

Terug op de afdeling



Na de operatie zal het operatiegebied (wond en lies) pijnlijk zijn bij bepaalde bewegingen, diep ademhalen en hoesten. Als u veel last heeft van de pijn, vraag de verpleegkundige dan om een pijnstiller.

Naar huis



Als u voldoende bijgekomen bent van de narcose en gegeten heeft, dan zal de verpleegkundige met u bespreken of u in staat bent om naar huis te gaan.

Na de opname

Nazorg



Afhankelijk van de operatiemethode, de grootte van uw liesbreuk en andere individuele factoren kunt u na ontslag nog enige tijd hinder ondervinden van het operatiegebied. Houd er rekening mee dat dit enkele dagen tot weken kan duren. Ook het hervatten van de dagelijkse activiteiten en de mogelijkheid om weer te tillen hangen daarvan af. Uw arts adviseert u daarover.

Meer informatie over: Nazorg

Het operatiegebied is in het begin pijnlijk bij bepaalde bewegingen, diep ademhalen en hoesten. Als u veel last heeft van de pijn, vraag de verpleegkundige dan om een pijnstillert. Thuis kunt u tegen de pijn het beste pijnstillers zoals paracetamol gebruiken. Ook schrijft de anesthesioloog voor de eerste paar dagen extra pijnstilling voor.

Het is raadzaam om deze voor de operatie alvast in huis te hebben. U krijgt recepten mee voor extra pijnstillers, mocht paracetamol alleen onvoldoende zijn. De eerste dagen kan het prettig zijn om het wondgebied te ondersteunen bij drukverhoging (hoesten, persen) met uw hand of een kussentje.

Na één of twee dagen krijgt de huid onder het litteken vaak een rood-blauwe kleur. Dit komt door een bloedingstorting in het weefsel. Deze zakt langzamerhand naar beneden toe en verdwijnt geleidelijk. Ook is er tot weken en soms maanden na de operatie een wat harde (streng vormige) structuur voelbaar onder het litteken. Dit kan geen kwaad en zal langzaamaan verdwijnen.

De meeste mensen hebben na een open liesbreukoperatie twee weken nodig om te herstellen. Dit is echter een gemiddelde en het kan zijn dat de klachten langer aanhouden.

- U voelt zelf het beste aan wanneer u uw werk en uw dagelijkse activiteiten kunt hervatten. Luister hierbij goed naar uw lichaam. We adviseren om de eerste twee weken rustig aan te doen en activiteiten te vermijden waarbij u veel beweegt en kracht zet op de buikspieren.
- Gebruik de voorgeschreven pijnmedicatie op de juiste manier. Zo voorkomt u dat u onnodig pijn heeft.
- De wond(jes) moeten de eerste 24 uur droog blijven. De eerste dagen daarna mag u kort douchen. Zwemmen, sauna en in bad gaan wordt ontraden tot de wond volledig is genezen. Uw verpleegkundige kan u meer informatie geven over de wondzorg.

Vragenlijst na de operatie



Vergeet niet uw online vragenlijst in te vullen via MijnETZ.

Telefonische controle afspraak