

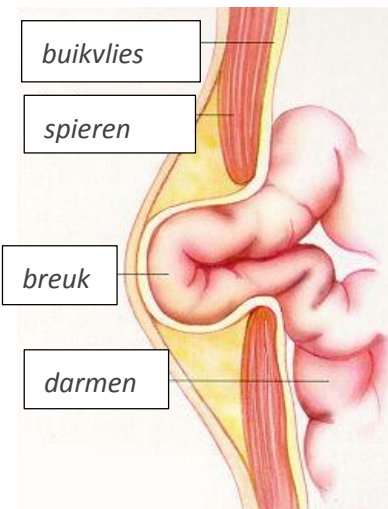
# Buikwandbreuken

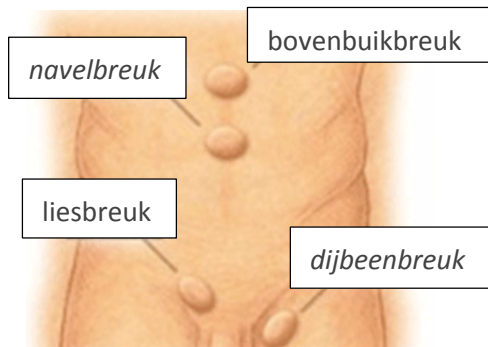
## Inleiding

Deze folder geeft u een globaal overzicht over enkele buikwandbreuken. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

## Algemeen

Een breuk (hernia) is een uitstulping van het buikvlies door een zwakke plek of opening in de buikwand. De breuk is herkenbaar als een zwelling ter plaatse. De zwakke plek of opening in de buikwand is de breukpoort. Deze kan ontstaan door aangeboren factoren, door uitrekking van de buikwand of na een operatie. Uitrekking kan optreden in de loop van het leven, bijvoorbeeld door toename in lichaamsgewicht, persen, veel hoesten, vaak zwaar tillen. Het is mogelijk dat de uitstulping van het buikvlies - de breukzak genoemd - een gedeelte van de buikinhoud bevat. Bij verhoging van de druk in de buik (zoals bij staan, bij persen of hoesten) kan er meer buikinhoud in de uitstulping (= de breukzak) komen. De breuk wordt dan groter. Het gevaar van een breuk schuilt in de mogelijkheid van beklemming van de breukinhoud bij een relatief nauwe breukpoort. Alleen op zuigelingenleeftijd kan nog een spontaan herstel van de zwakke plek in de buikwand optreden, daarna is het niet meer te verwachten. Bij klachten is operatie dan ook meestal nodig.





In deze folder beschrijven we de volgende breuken:

- **navelbreuk** (hernia umbilicalis)
- **bovenbuikbreuk** (hernia epigastrica)
- **littekenbreuk**

Voor de liesbreuk (hernia inguinalis) en de dijbeenbreuk (hernia femoralis) is een aparte folder.

### De navelbreuk

Een navelbreuk kan aangeboren zijn of op latere leeftijd ontstaan.

#### De aangeboren navelbreuk

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 komt haast niet voor.

#### Behandeling

Als na drie jaar nog geen spontaan herstel is opgetreden, kan operatieve therapie worden overwogen. Bij meisjes zal men hier eerder toe besluiten in verband met mogelijke problemen van de navelbreuk bij een latere zwangerschap. Als operatieve behandeling is alleen het sluiten van de breukpoort voldoende. De ingreep gebeurt in dagbehandeling.

#### De navelbreuk op latere leeftijd (vanaf ongeveer 12 jaar)

Deze breuk ontstaat als gevolg van verhoogde druk in de buikholte en kan gepaard gaan met een zwakke plek in de buikwand. De hogere druk kan zijn ontstaan door zwangerschappen, overgewicht of zwaar lichamelijk werk. Omdat de navel de dunste laag is van de buikwand, kan daar onder deze omstandigheden een breuk ontstaan. De inhoud van de navelbreuk bestaat meestal uit vetweefsel, maar kan bij grotere breuken ook uit een deel van de darmen bestaan. Een navelbreuk hoeft geen klachten te geven. Als er beklemming optreedt, zal pijn op de voorgrond staan. Als de inhoud bestaat uit vetweefsel zal dit geen levensbedreigende situatie geven, maar als er darm in de breuk bekneld raakt is dit wel het geval.

#### Behandeling

Als er geen klachten zijn, is een operatie niet per se nodig. Dit is wel aan te bevelen bij herhaaldelijke pijnklachten of steeds terugkerende beklemming. Het soort operatie is afhankelijk van de grootte van de breuk. Een kleine breuk (kleiner dan drie cm) kan behandeld worden door de breukpoort met hechtingen te sluiten. Bij grotere breuken maakt men steeds vaker gebruik van kunststofmateriaal om de buikwand te verstevigen. De ingreep gebeurt in dagbehandeling.

#### De bovenbuikbreuk (hernia epigastrica)

Ook boven de navel komen breuken voor door een zwakke plek in de buikwand. Bij deze breuk puilt meestal geen buikinhoud naar buiten, maar alleen vetweefsel. De breuk komt nogal eens meervoudig voor en wordt

vaker gezien bij mannen. Meestal geeft deze breuk geen klachten, maar een enkele keer kan er pijn optreden. Omdat meestal alleen vetweefsel aanwezig is, zal een eventuele beklemming geen ernstige gevolgen hebben.

### **Behandeling**

Als er klachten zijn, kan een operatie uitkomst bieden. Hierbij wordt de breukpoort in de buikwand gesloten. Bij de operatie wordt ook gelet op het voorkomen van meerdere van dergelijke breuken, die dan gelijktijdig verholpen kunnen worden. Dit kan dus betekenen dat het litteken langer wordt dan u had verwacht! Meestal gebeurt de ingreep in dagbehandeling.

### **De littekenbreuk**

Wanneer een operatie in de buik heeft plaats gevonden, blijft er een litteken over. Als hier een zwakke plek in ontstaat, met uitpuilen van buikinhoud als gevolg, is er sprake van een littekenbreuk. Op zich hoeft een littekenbreuk geen klachten te geven. Eventuele klachten zijn mede afhankelijk van de grootte van de breuk. Beklemming kan soms optreden. Bij een grote breuk en sterk uitpuilen ervan kunnen rugklachten optreden.

### **Behandeling**

Behandeling van een littekenbreuk is niet nodig als er geen klachten zijn. Een korset/breukband kan in veel gevallen uitkomst bieden. Operatief herstel is mogelijk, maar is niet altijd even makkelijk. Het succes is sterk afhankelijk van de grootte van de breuk en de conditie van de patiënt. Veelal wordt er gebruik gemaakt van een kunststof mat. Over het algemeen moet men er zich van bewust zijn dat een operatie voor een littekenbreuk een grote operatie is en dat er een reële kans is dat de breuk weer terug komt.

### **Open of laparoscopische operatie**

Tegenwoordig kan bij sommige van deze breuken de operatie met een laparoscopus worden uitgevoerd. Dit houdt in dat de arts een videocamera en speciale instrumenten gebruikt om de breuk te sluiten zonder een grote snee in de buik te maken. In plaats daarvan zijn slechts enkele kleine sneetjes nodig. Een laparoscopus is een lange rechte buis waarop een kleine videocamera is gemonteerd en een lichtbron. Voordat de laparoscopus in de buikholte wordt gebracht wordt de buikholte opgevuld met kooldioxide. Dit is een onschuldig gas dat aan het eind van de ingreep weer uit de buik verdwijnt. Dit is nodig om een goed overzicht te verkrijgen. De kooldioxide kan het middenrif prikkelen. Dit trekt via een zenuwbaan door naar de schouder. Na de operatie kan uw schouder even gevoelig zijn. Dit verdwijnt meestal vanzelf en u hoeft zich daar geen zorgen over te maken. Het kan voorkomen dat de arts tijdens de operatie vaststelt dat het niet (veilig) mogelijk is de breuk door middel van de laparoscopische ingreep op te heffen. Dan is het nodig om de breuk met een grotere snede 'open' te behandelen.



*Hier kan de chirurg de plaats van de sneetjes aangeven*

### **Mogelijke complicaties**

Geen enkele operatie is zonder risico's. Ook bij dit soort operaties is de normale kans op complicaties aanwezig, zoals nabloeding, wondinfectie, trombose of longontsteking. Indien er darmen ernstig verkleefd zijn met de breukpoort kan er darmletsel optreden. Dit is een vervelende complicatie waarbij het plaatsen van een mat dan onmogelijk wordt, omdat er infectie van de mat kan optreden.

Het plaatsen van een mat kan een ‘trekkend’ gevoel geven in de buikwand. Dit gevoel gaat na enkele weken weg.

Bij een wondgenezingsstoornis of een wondinfectie kan uiteindelijk opnieuw een breuk (een recidief breuk) ontstaan.

### Na de behandeling

Uw dagelijkse bezigheden kunt u weer oppakken zodra uw pijnklachten dat toelaten. Vaak dient u bij de grotere breuken nog vier weken dag en nacht de breukband te dragen.

### Tot slot

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen, neem dan contact op met de polikliniek van de chirurgen.

## Telefoonnummers en adressen

Polikliniek Chirurgen

Locatie Deurne

T: 0493 – 32 89 21

Locatie Helmond

T: 0492 – 59 59 61

Spoedeisende hulp

T: 0492 – 59 55 71

### Locatie Helmond

Wesselmanlaan 25

5707 HA Helmond

T: 0492 – 59 55 55

### Locatie Deurne

Dunantweg 16

5751 CB Deurne

T: 0493 – 32 88 88

### Locatie Gemert

Julianastraat 2

5421 DB Gemert

T: 0492 – 59 55 55

