

LITTEKENBREUK

HERSTEL VIA KIJKOPERATIE OF ROBOT

INHOUD

01	Inleiding	4
02	Wat is een littekenbreuk?	4
03	Is spontane genezing mogelijk?	5
04	De operatie	6
05	Mogelijke complicaties	8
06	Verloop van de ziekenhuisopname	10
07	Team	11

01 INLEIDING

In deze brochure krijg je informatie over het herstel van een littekenbreuk via een kijkoperatie of met een operatierobot. Je leest hier waarom een littekenbreuk het best hersteld wordt, hoe de behandeling verloopt en wat de mogelijke complicaties en ongemakken zijn.

Je krijgt hier algemene informatie. Hou er wel rekening mee dat het verloop van de behandeling van patiënt tot patiënt kan verschillen.

02 WAT IS EEN LITTEKENBREUK?

Een littekenbreuk is een defect van de buikwand ter hoogte van het litteken van een vorige ingreep.

Bij die vorige ingreep werden de spierlagen en de bindweefsellagen op het einde van de operatie weer gesloten met naald en draad. Er zijn verschillende redenen waarom een wonde na een ingreep soms niet goed geneest en de spierlagen en het bindweefsel na een tijd scheuren, bv. een heroperatie, wondinfectie of minder goede sluiting.

In die gevallen ontstaat een zwelling op het litteken die toeneemt bij hoesten of persen. Dat noemen we een littekenbreuk. De zwelling verdwijnt meestal als je platligt.

03 IS SPONTANE GENEZING MOGELIJK?

Een littekenbreuk zal nooit spontaan verdwijnen. In de loop der jaren zal de breuk groter worden. Soms kan de breukinhoud, de zwelling, teruggeduwd worden. We spreken dan van een reponeerbare breuk.

Als patiënten last hebben van hun littekenbreuk, raden we meestal aan om die te laten opereren. Heb je geen last, dan beslis je zelf of je je wil laten opereren, maar een noodzaak is het niet. Het is een optie om de breuk zes maanden op te volgen en pas in te grijpen als je klachten hebt. Je kan gerust een afwachterende houding aannemen.

Het gevaar bestaat dat de breukinhoud, de zwelling, plots veel pijn doet en niet kan teruggeduwd worden. Dat noemen we een ingeklemde breuk. De breukinhoud, bv. de darm, zit dan vast in de breukzak waardoor ook de bloedtoevoer belemmerd wordt. Een ingeklemde breuk moet met spoed geopereerd worden. De kans op een ingeklemde breuk is klein, maar niet te voorspellen.

Ter ondersteuning een breukband dragen, is geen definitieve oplossing maar zal de symptomen wel verlichten.

04 DE OPERATIE

Het is wetenschappelijk bewezen dat een littekenbreuk het best hersteld wordt met behulp van een synthetische prothese, ook wel een netje of een matje genoemd. Dat verstevigt de buikwand en vermindert de kans dat de breuk zich opnieuw vormt.

Operatietechnieken

In het UZ Gent kunnen we een littekenbreuk via verschillende technieken herstellen: via een laparoscopie of kijkoperatie, via een klassieke operatie met een insnede of met de operatierobot. De synthetische prothese sluit de opening in de spierwand af zodat de breukinhoud niet meer naar buiten geduwd kan worden.

Je arts zal met je bespreken welke techniek voor jou het meest geschikt is.

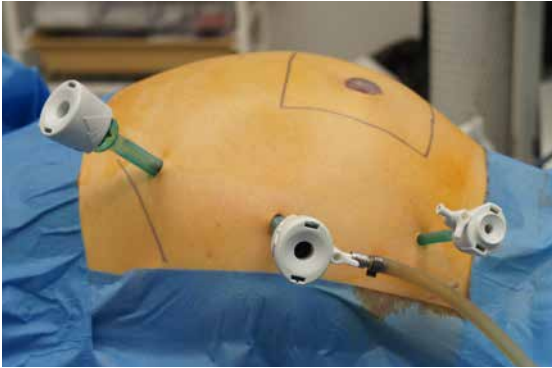
- ▲ **Kijkoperatie:** de chirurg maakt 3 tot 6 kleine sneetjes en plaatst de prothese in de buikholte. De patiënt herstelt sneller dan bij een klassieke operatie.
- ▲ **Ingreep met de operatierobot:** deze ingreep heeft dezelfde voordelen als een kijkoperatie, nl. kleinere sneetjes en een sneller herstel. Bij deze ingreep plaatst de chirurg de prothese in de buikwand zelf en niet in de buikholte.
- ▲ **Klassieke operatie:** de chirurg maakt een grotere insnede en plaatst de prothese tegen de spierlaag aan de binnenkant van de buikwand.

Opname

Op de dag van de operatie kom je nuchter naar het ziekenhuis. Dat wil zeggen dat je vanaf middernacht voor de operatie niets meer mag eten of drinken. De ingreep gebeurt altijd onder algemene verdoving.

Verloop van de kijkoperatie

- ▲ Je buik wordt glad geschoren, ontsmet en er worden steriele doeken geplaatst.
- ▲ De chirurg maakt drie tot zes kleine sneetjes van ongeveer 1 cm aan de zijkant van je buik. Door een van die sneetjes wordt een werkkanaal ingebracht.
- ▲ Je buik wordt opgeblazen.
- ▲ De chirurg brengt via het werkkanaal een camera en twee werkinstrumenten tot in je buik. Via een beeldscherm volgt hij wat hij doet.
- ▲ De chirurg zoekt de opening in je buikwand en plaatst de inhoud terug in de buik.



- ▲ Daarna bedekt de chirurg de opening in je buikwand met een prothese om te verhinderen dat de breuk terugkomt. Deze prothese wordt aan je buikwand vastgemaakt met behulp van pinnetjes of 'tacks'.
- ▲ Je huid wordt gesloten met draadjes die spontaan verteren. Dat wil zeggen dat erna de operatie geen draadjes moeten verwijderd worden.

Verloop van de operatie met de operatierobot

- ▲ Bij een ingreep met de operatierobot is de opstelling hetzelfde.
- ▲ Via drie tot zes kleine sneetjes in de zijkant van de buik brengt de chirurg de instrumenten en de camera van de robot tot in je buik.
- ▲ De chirurg zoekt de opening in je buikwand.
- ▲ Hij pelt een fijne laag van de buikwand en sluit de opening en plaatst de prothese in de buikwand. Via deze techniek moet de prothese niet verder vastgemaakt worden. De afgepelde laag wordt nadien opnieuw over de prothese vastgehecht. Dat heeft het voordeel dat er geen contact is tussen de prothese en de ingewanden.
- ▲ Je huid wordt gesloten met draadjes die spontaan verteren. Dat wil zeggen dat je na de operatie geen draadjes moet laten verwijderen.

Verloop van de klassieke ingreep

In bepaalde gevallen zal je chirurg je een open herstel voorstellen. Daarbij wordt de bestaande snee weer geopend en wordt een prothese tussen de spierlagen geplaatst. Deze techniek is meer aangewezen wanneer de breuken volumineus zijn. Sommige patiënten hebben ook een voorkeur voor deze aanpak.

05 MOGELIJKE COMPLICATIES

Nabloeding

Een nabloeding veroorzaakt een blauwe verkleuring en zwelling van de wonde. Er kan ook bloedverlies optreden via de drains. In de meeste gevallen stopt dit vanzelf.

Een ernstigere vorm van nabloeding kan zorgen voor een zwelling onder je litteken. Als de zwelling te groot of te pijnlijk is, doen we een kleine ingreep om het bloed te verwijderen.

Wondinfectie

Een wondinfectie herken je aan een rode, pijnlijke en warm aanvoelende opzetting van het litteken. Als je dit probleem thuis opmerkt, neem je het best zo snel mogelijk contact op met je huisarts of je chirurg. Het is mogelijk dat je antibiotica voorgeschreven krijgt. Soms is het nodig om de wonde opnieuw te openen om de infectie te verwijderen.

Seroom

Deze complicatie treedt meestal op na een tiental dagen. Het gaat om een opstapeling van operatievocht in de onderhuid. Je voelt een opzetting van de huid en hebt duidelijk het gevoel dat er vocht in zit. Dat is niet erg. Deze complicatie komt heel vaak voor. Je chirurg zal hier niets aan doen en zal je geruststellen. Als je echter last of pijn hebt, zal de chirurg het vocht wegprikken. De kans is wel reëel dat het vocht terugkomt. Je lichaam zal dit vocht zelf terug opnemen.

Infectie van de prothese

Dit is een zeer zeldzame maar gevreesde complicatie die meestal een aantal weken na de operatie optreedt. De symptomen lijken sterk op die van een wondinfectie: opzetting, pijn en roodheid van de wonde. De infectie ligt echter op de prothese zelf. De chirurg laat meestal een scan uitvoeren om zijn vermoeden te bevestigen. Een infectie moet via een operatie verwijderd worden. De chirurg gebruikt hiervoor een spons die de infectie letterlijk uit de wonde zuigt. In zeldzame gevallen moet de prothese verwijderd worden. Dat heeft als gevolg dat de littekenbreuk zal terugkomen.

Gevoelloosheid

Soms kan een deel van het litteken gevoelloos worden. Dat is normaal en recupereert meestal langzaam na verloop van tijd.

Pijn

Het is normaal om tot zes weken na de operatie pijn te hebben ter hoogte van de fixatiepunten van de prothese. Die pijn zal stilaan verdwijnen. Sommige patiënten (0-3%) krijgen last van chronische pijn. Dan kan een infiltratie van het pijnpunt, een tweede operatie of een behandeling via de Pijnkliniek nodig zijn.

Longembolen

Longembolen zijn een levensbedreigende maar zeldzame complicatie waarbij bloedklonters uit de benen naar de longen worden afgeschoten. Deze bloedklonters komen terecht in de longslagader waardoor het bloed niet kan doorstromen naar de longen. Het bloed krijgt dan geen zuurstof meer. Je voelt een drukkend gevoel op je borst en je bent kortademig. Om longembolen te voorkomen, draag je steunkousen tijdens en na de operatie. Je krijgt ook spuitjes in de buik om klontervorming te voorkomen.

Gemiste darmperforatie

Deze complicatie is zeer zeldzaam maar kan voorkomen en vereist dan een nieuwe operatie. Tijdens de kijkoperatie kunnen de darmen per ongeluk beschadigd raken, zonder dat het zichtbaar was tijdens de ingreep. Als dat gebeurt wordt je de dag na de ingreep opnieuw naar het operatiecomplex gebracht voor een nieuwe operatie. Meestal lukt het herstel niet via een kijkoperatie en moeten we een snede maken in je buik.

Herval

Littekenbreuken treden zelden opnieuw op maar het komt wel voor (de literatuur spreekt over 10% van de gevallen). Een herval kan te wijten zijn aan een bloeditstorting kort na de operatie die het netje verplaatst, door de zwakte van de weefsels zelf of door verkeerde ingroei van het netje in de weefsels waardoor het littekenweefsel het netje doet verplaatsen op lange termijn.

06 VERLOOP VAN DE ZIEKENHUISOPNAME

Voor de meeste littekenbreuken kom je de dag van de ingreep naar het ziekenhuis (om 6 uur).

- ▲ Het is belangrijk dat je nuchter bent. Dat wil zeggen dat je vanaf middernacht voor de operatie niet meer mag eten of drinken. Doe je dat toch, dan moet de chirurg de operatie uitstellen.
- ▲ Je chirurg, of een van zijn medewerkers, komt dagelijks bij je langs om te zien of je het goed stelt. Het is belangrijk dat je beseft dat de operatie pijnlijk is, aangezien de chirurg aan je buikspieren werkt en het netje daar vastmaakt.
- ▲ Je mag naar huis van zodra je goed mobiel bent met pijnstilling in pilvorm. Die zal je ook thuis krijgen.
- ▲ Meestal zijn alle wonddrains tegen de dag van ontslag verwijderd en is dus geen thuisverpleging nodig.
- ▲ Je gaat naar huis met een voorschrift voor pijnstilling en met een controleafspraak bij je chirurg na 3 tot 4 weken.
- ▲ Op de wonde ligt een waterafstotend verband waarmee je gerust kan douchen. Een bad nemen mag niet de eerste week na de ingreep. Het verband mag je, als er geen wondproblemen zijn, zelf verwijderen na 5 dagen.
- ▲ Je moet niet stilzitten of stilliggen. Lichte inspanningen zijn toegelaten, maar luister naar je lichaam.
- ▲ Je moet je buikband dragen tot je volgende consultatie na drie weken. De buikband ondersteunt je buikspieren en vermindert het pijngevoel. 's Nachts hoeft je de buikband niet te dragen.

07 TEAM

Dienst Algemene en hepatobiliaire heelkunde

Prof. dr. Frederik Berrevoet (tel. 09 332 55 19)

Dr. Luis Abreu de Carvalho (tel. 09 332 32 33)

Dr. Mathias Allaeys (tel. 09 332 32 33)

Dr. Filip Gryspeerdt (tel. 09 332 32 33)

Studieverpleegkundige

Betsy Van Loo (tel. 09 332 41 83)

Sociale dienst patiënten

09 332 41 44 of 09 332 41 45

socialedienstpatienten@uzgent.be

Verpleegafdelingen

Algemene en hepatobiliaire heelkunde - Gastro-intestinale heelkunde

Ingang 12, route 1248

09 332 27 80

Kortverblijf heelkunde

Ingang 12, route 1342

09 332 20 74

Algemene heelkunde en Neurochirurgie

Ingang 12, route 1396

09 332 33 20

NOTA'S

Polikliniek BAS

Ingang 12, route 1325

Consultaties: T +32 (0)9 332 95 00

Secretariaat Heelkunde: T +32 (0)9 332 32 33

www.uzgent.be/algemene-en-hepatobiliaire-heelkunde

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be