

Behandeling

# Littekenbreuk kijkoperatie

Een littekenbreuk is een onderbreking in de spierlaag van de buikwand. Deze onderbreking is ontstaan op een plaats waar u in het verleden geopereerd bent.

Niet alle littekenbreuken hoeven geopereerd te worden. Wanneer een breuk geen klachten heeft, is een operatie over het algemeen niet nodig. Een breukband kan soms helpen om de zwelling minder zichtbaar te laten zijn. Breuken die wel klachten geven, kunnen behandeld worden met een operatie.

Het is belangrijk u te realiseren dat ongeveer 20% van de patiënten die geen pijnklachten had van de littekenbreuk, dit na operatie wel heeft. Andersom heeft ongeveer 80% van de patiënten die vooraf pijnklachten had aan de littekenbreuk, dit na een operatie niet meer.

Voor littekenbreuken bestaan meerdere soorten operaties. Dit kan open (met een snede in de buik door de huid) of met een kijkoperatie (meerdere kleine sneetjes in de buik). De uitgebreidheid van de operatie is afhankelijk van de grootte van de breuk en van uw lichamelijke conditie. Bij elke operatie aan een littekenbreuk wordt de buikwand verstevigd met een kunststof matje (ook wel mesh genoemd). De kans dat de breuk terugkomt is namelijk veel groter als er geen matje wordt gebruikt.

U bepaalt samen met uw arts wat voor u de meest geschikte behandeling is. U leest hier meer over de open operatie bij een littekenbreuk. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

**(073) 553 60 05**

maandag t/m vrijdag van 8.30 - 17.00 uur

## Hoe verloopt de behandeling?

Hier vindt u alle belangrijke informatie over de behandeling

## Vorbereiding

## Kunt u op de vastgestelde opnamedatum niet komen?

Belt u dan zo snel mogelijk, maar uiterlijk een werkdag voor de opnamedatum, naar de polikliniek. Bent u de dagen voor de operatie erg verkouden? Moet u veel hoesten of heeft u koorts? Neemt u dan minimaal 24 uur van tevoren contact op met de polikliniek.

## Preoperatieve Screening en Centraal Apotheek Punt

Het is belangrijk dat u goed en veilig wordt voorbereid op de operatie.

Daarom wordt u enige tijd voor uw opname in het ziekenhuis gebeld door het Centraal Apotheek Punt (CAP)

(<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/centraal-apotheek-punt-cap>) en door de afdeling PreOperatieve Screening (POS)

(<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/preoperatieve-screening-posintake>).

De medewerker van het CAP controleert met u de medicatie die u (eventueel) gebruikt. De medewerker van de POS stelt u een aantal

vragen over uw thuissituatie en over uw gezondheid.

De anesthesist kan het om medische redenen nodig vinden dat u naar de afdeling Preoperatieve Screening in het ziekenhuis komt. Deze afspraak duurt dan ongeveer 1 uur.

Let op! De gesprekken met het CAP en POS zijn belangrijk; uw operatie kan zonder deze gesprekken niet door gaan.

Op [www.jbz.nl/anesthesie](http://www.jbz.nl/anesthesie) (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/anesthesie>) leest u meer over de verdooving en bewaking tijdens de operatie. Als u hierover vragen heeft, kunt u deze stellen tijdens het gesprek met de POS-medewerker.

## Informatiefolder voorbereiding (dag)opname

Voor de opname krijgt u een folder met informatie over de (dag)opname

(<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/naar-het-ziekenhuis/voorbereiding-op-een-dagopname-in-het-ziekenhuis>). Deze informatie heeft u nodig om zich goed voor te bereiden. U krijgt de folder als digitale versie in uw MijnJBZ

(<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz>) en als u wilt ook op papier. Lees deze informatie goed door!

## Nuchter zijn

Het is belangrijk dat uw maag voor de operatie leeg is. Dit noemen we nuchter. Dit voorkomt dat de inhoud van uw maag tijdens de operatie in de luchtpijp en longen terecht komt. Als dit gebeurt, kan dat ernstige complicaties geven.

Bent u niet nuchter? Dan kan de operatie niet door gaan.

U moet voor een operatie altijd nuchter zijn, ook als u een regionale verdooving (bijvoorbeeld ruggenprik) krijgt. Om te zorgen dat u nuchter bent, houdt u zich aan de volgende regels:

### Tot 6 uur voor het tijdstip van opname:

- U mag normaal eten en drinken.

### Vanaf 6 uur voor het tijdstip van opname:

- U mag niets meer eten (ook geen snoepjes). U mag nog wel kauwgom kauwen, maar u mag de kauwgom niet doorslikken.
- U mag nog wel drinken: water, helder appelsap, thee of koffie zonder melk (eventueel met zoetjes of suiker).
- U mag niet meer drinken: melk(producten), koolzuurhoudende dranken of alcohol.

### Vanaf 2 uur voor het tijdstip van opname:

- U mag niets meer eten en drinken (ook geen snoepjes). U mag nog wel kauwgom kauwen, maar u mag de kauwgom niet doorslikken. Gooi de kauwgom weg als u naar de operatieafdeling gaat.
- Een slokje water om medicijnen in te nemen - of bij het tandenpoetsen - mag wel.

### Na opname op de afdeling:

- Na opname kunt u nog tot 300 ml ranja (dat zijn 2 glaasjes) met paracetamol op de afdeling van opname aangeboden krijgen.

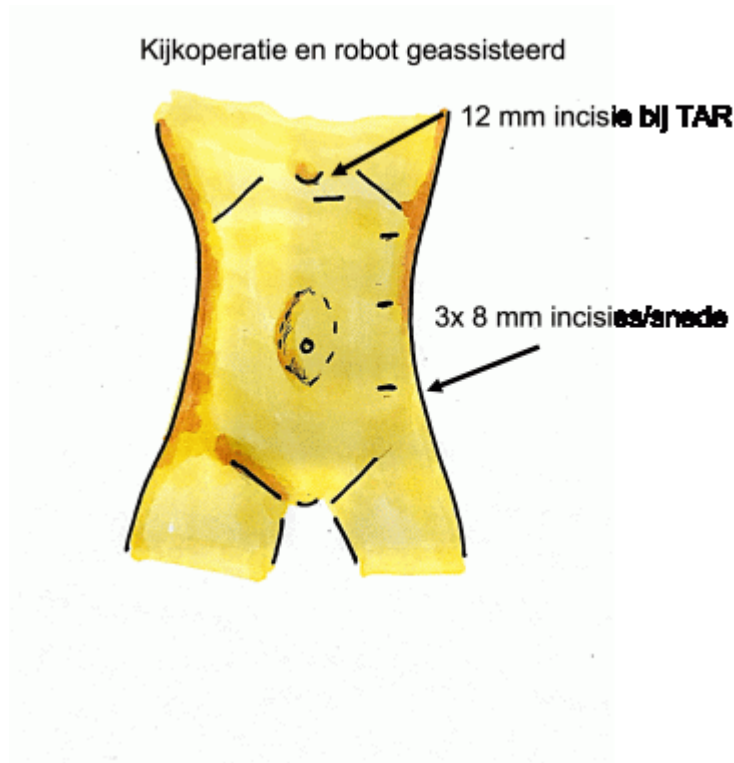
*Dit zijn algemene instructies voor het nuchter zijn. Het kan zijn dat u van de arts andere instructies krijgt. U ontvangt hierover bericht in uw MijnJBZ en eventueel op papier.*

*Als u een dag vóór de operatie wordt opgenomen, volgt u de instructies van de verpleegafdeling over het nuchter zijn.*

## Kijkoperaties en robot geassisteerde operaties

## Verschillende technieken

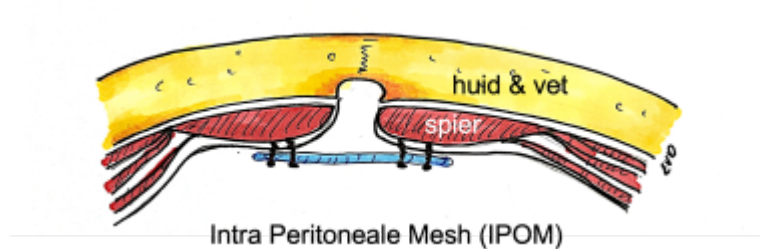
Bij een kijkoperatie wordt de operatie gedaan door meerdere kleine sneetjes in de buik te maken. Hierdoor worden de camera en de instrumenten voor de kijkoperatie geplaatst.



Er zijn verschillende technieken mogelijk. Deze worden hieronder besproken:

### Kijkoperatie IPOM (Laparoscopische intra peritoneale mesh)

Deze operatie is alleen geschikt als de littekenbreuk kleiner dan 4 centimeter is en/of wanneer u overgewicht heeft. De chirurg zoekt de opening in uw buikwand en plaatst de inhoud terug in de buik. Daarna bedekt de chirurg de opening binnen in uw buikwand met een mat om te verhinderen dat de breuk terugkomt. Deze mat wordt met speciale hechtingen ('tacks') aan uw buikwand vastgemaakt.



Het voordeel van een kijkoperatie is dat de kans op wond- en longinfecties kleiner is dan in vergelijking met een open procedure. Het nadeel is dat er vaker een zwelling achter in de huid waar de breuk heeft gezeten. Dit heet 'bulging'. De achtergebleven holte vult zich vaak met vocht (seroom). Dit trekt langzaam in 3 tot 6 maanden weg. Soms gaat het niet meer weg. Daarnaast kan de mat tegen de buikorganen liggen en daar soms voor verklevingen zorgen. Omdat bij deze ingreep de mat niet heel groot is en omdat het type mat speciaal voor in de buik gemaakt is, is de kans op complicaties als gevolg van verklevingen klein.

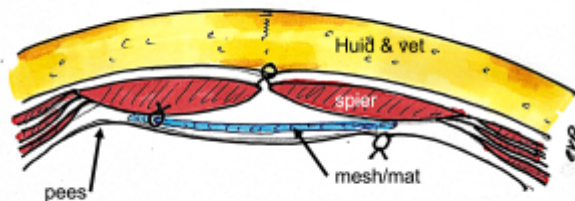
Soms kan de operatie gedaan worden in dagbehandeling of u blijft ongeveer 2 dagen opgenomen.

### **Kijkoperatie met hulp van de robot (robot-geassisteerd)**

De robot-geassisteerde operatie is in principe hetzelfde als een gewone kijkoperatie, maar de chirurg hanteert de instrumenten en de camera vanuit een console. Het voordeel is dat zo complexere en grotere breuken geopereerd kunnen worden. Daarbij is een ander voordeel dat de kunststof mat/mesh niet in de buik ligt maar tussen de spier en de peeslaag. Hierdoor kan een relatief grote mat gebruikt worden zonder dat deze in contact komt met de buikorganen.

### **Robot-geassisteerde navelbreuk hersteloperatie (TARUP)**

Via 3 tot 6 kleine sneetjes in de zijkant van de buik brengt de chirurg de instrumenten en de camera van de robot in uw buik. De chirurg zoekt de opening in uw buikwand en plaatst de inhoud terug in de buik. De rechte buikspieren aan de achterzijde worden gescheiden van het peesblad. In de ruimte die zo ontstaat wordt een mat geplaatst.

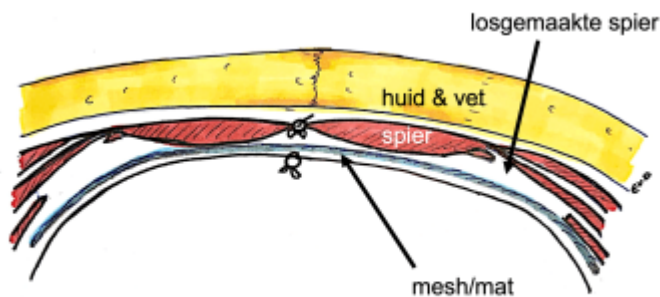


Robot geassisteerde navelbreuk herstel (TARUP)

De losgemaakte spierlaag wordt daarna over de mat vastgehecht. Dat heeft het voordeel dat er geen contact is tussen de mat en de ingewanden. Een ander voordeel is dat de buik niet helemaal opengemaakt hoeft te worden. Hierdoor hoeft u maar 1 tot 2 dagen opgenomen te worden in het ziekenhuis.

### **Robot Transversus Abdominis muscle Release (TAR operatie)**

Via 3 tot 6 kleine sneetjes in de zijkant van de buik brengt de chirurg de instrumenten en de camera van de robot in uw buik. De chirurg zoekt de opening in uw buikwand en plaatst de inhoud terug in de buik. De rechte buikspieren als de dwarse buikspieren aan de achterzijde gescheiden van het peesblad. In de ruimte die hierdoor ontstaat wordt een mat geplaatst.



Transversus Abdominis muscle Release operatie = TAR operatie

De losgemaakte peeslaag wordt daarna over de mat vastgehecht. Dat heeft het voordeel dat er geen contact is tussen de mat en de ingewanden. Een ander voordeel is dat de buik niet helemaal opengemaakt hoeft te worden. Hierdoor hoeft u maar 1 tot 2 dagen opgenomen te worden in het ziekenhuis.

## **Botox behandeling bij grote breuken**

Wanneer de breuk groter is dan 10 centimeter of er weinig peeslaag over is, kan het nodig zijn om de buikwand te herstellen. Soms adviseren we daarvoor een voorbehandeling met Botox-injecties in de buikwand. Botox werkt tijdelijk spierverslappend. Deze behandeling wordt ongeveer 6 weken voor de operatie gedaan door de radioloog met een echo en injectie. Het zorgt ervoor dat er

meer rek zit in de schuine buikspieren waardoor de breuk gemakkelijker dichtgemaakt kan worden. Na 3 maanden is de botox uitgewerkt.

## Na de behandeling

### Risico's

Een littekenbreukoperatie is over het algemeen een veilige operatie en ernstige complicaties komen weinig voor. Toch is geen enkele ingreep zonder risico. Zo zijn er bij buikoperaties algemene risico's op trombose of een longontsteking. Bij een kijkoperatie zijn deze risico's, door de kleinere wonden en het snellere herstel, minder groot dan bij de traditionele (open) operatie.

Hoe groter de ingreep (hoe groter het wondoppervlak), hoe groter de kans op complicaties. Het is belangrijk om u te realiseren dat in zeldzame gevallen patiënten door een complicatie van een littekenbreuk operatie op de Intensive Care (IC) moeten worden behandeld en soms komen te overlijden. Hoewel deze kans uiterst klein is (minder dan 2%), is dit niet te verwaarlozen.

Mogelijke belangrijke risico's van de boven beschreven operaties zijn:

- Wondinfectie. Deze kans is groter bij open operaties dan de kijk operatie.
- Een nabloeding in de buikwand of aan de navel; soms is een tweede operatie nodig.
- Bloeduitstortingen. Dit is geen reden tot ongerustheid, ze verdwijnen spontaan in de weken na de operatie.
- Een vochtophoping (seroom) op de plaats waar de littekenbreuk zat. Deze zwelling doet meestal geen pijn, maar kan u misschien wel ongerust maken. Deze zwelling is een normaal gevolg van de operatie en zal langzaam vanzelf verdwijnen. Dit duurt soms wel 3 tot 6 maanden.
- Stilliggen van de darm en maagpassage (ileus). Dit kan soms enkele dagen duren en dan moet een slang via de neus in de maag gebracht worden. Dit doet de verpleegkundige op de verpleegafdeling.
- Terugkomen van de breuk (recidief). Dit kan enkele maanden tot enkele jaren na de operatie gebeuren.
- Ontsteking van de mat. Dit is zeldzaam en komt bij minder dan 3% van de patiënten voor. Vaak is dan een operatie nodig om de mat te verwijderen.
- Onbedoeld letsel van de darm of van een ander buikorgaan. Deze complicatie is zeer zeldzaam.
- Een omschakeling van een kijkoperatie naar een open ingreep.
- Sommige patiënten blijven pijn houden in het operatiegebied.

### Op de verpleegafdeling

Het kan zijn dat u na de operatie een aantal slangetjes in uw lichaam heeft:

- Een infuus in de arm om extra vocht binnen te krijgen.
- Een slangetje in uw rug voor pijnstilling (epiduraal) meestal bij een open snede door de buik.
- Een drain in uw buik om eventueel bloed en wondvocht af te voeren.
- Een slang in de blaas (katheter).

Afhankelijk van uw herstel worden deze slangetjes verwijderd. Het kan zijn dat u na de operatie een breukband om heeft. De chirurg beslist direct na de operatie of dit nodig is.

### Wond en hechtingen

- Meestal worden oplosbare hechtingen gebruikt, die hoeven niet verwijderd te worden.
- De eerste 48 uur na de operatie mag de wond niet nat worden. Dit is beter voor de wondgenezing. U kunt uzelf wel wassen met bijvoorbeeld een washand.
- U mag niet zwemmen of in bad tot de wond genezen is (en eventueel hechtingen verwijderd zijn).
- Als de wond droog is, hoeft er geen verband meer op.

## Naar huis

U hoort van de (zaal)arts wanneer u naar huis mag. U krijgt bij ontslag een afspraak mee voor controle op de polikliniek. Zo nodig krijgt u recepten mee voor pijnstillers.

## Thuis

### Adviezen voor thuis

U kunt zelf thuis verder werken aan het herstel. Hierbij moet u een aantal dingen rekening houden:

- *Hoesten en persen*

De eerste weken na de operatie is het verstandig om uw buik te ondersteunen met uw hand of een kussentje bij hoesten of persen.

- *Het dragen van een breukband*

Soms krijgt u het advies om na de operatie een breukband te dragen. We adviseren 2 weken de breukband dag en nacht te dragen en daarna 4 weken alleen overdag. Na 6 weken hoeft u de breukband niet meer te dragen. Belangrijk: een breukband voorkomt niet dat een breuk terugkomt. De band is er ter ondersteuning, helpt tegen pijn en voorkomt mogelijk vochtophoping achter de wond.

- *Activiteiten, tillen en werken*

Het is goed om zo snel mogelijk na de operatie in beweging te komen. Wandelen en fietsen kunt u zonder bezwaar doen, als het geen klachten geeft aan de wond. Na 6 weken mag u uw activiteiten verder uitbreiden. Bespreek het met uw arts als u twijfelt over wat u wel en niet mag doen. Of u mag werken hangt af van het type werk en wij adviseren dit te bespreken met uw bedrijfsarts.

### Wat doet u bij problemen thuis ?

Krijgt u vóór uw controleafspraak meer pijn of blijft u pijn houden? Of zijn er andere problemen die te maken hebben met de operatie? Dan belt u het ziekenhuis. Tijdens kantoortijden belt u naar de polikliniek Chirurgie, telefoonnummer: (073) 553 60 05. In dringende gevallen buiten kantoortijden belt u verpleegafdeling Chirurgie, telefoonnummer (073) 553 20 23.

Bij vragen of problemen ná uw eerste controleafspraak belt u uw huisarts.

Heeft u geen controleafspraak in het ziekenhuis? Dan belt u met het ziekenhuis bij problemen in de eerste 10 dagen na de operatie. Ná 10 dagen belt u met uw huisarts.

### Wanneer moet u contact opnemen met het ziekenhuis?

Als u thuis een van de volgende klachten krijgt, moet u contact met ons opnemen:

- De wond wordt erg rood/gezwollen of gaat erg lekken.
- U krijgt koorts hoger dan 38.5 graden.
- U krijgt hevige pijn.

## Heeft u nog vragen?

### Heeft u nog vragen?

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, dan kunt u bellen naar de polikliniek Chirurgie, telefoonnummer: (073) 553 60 05.

# Praktische tips

## Wat neemt u mee bij een (dag)opname?

Als u voor een (dag)opname naar het ziekenhuis komt, neem dan uw geldig identiteitsbewijs mee. En ook de medicijnen die u thuis gebruikt. Lees goed de folder 'Vorbereiding op een (dag)opname (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/naar-het-ziekenhuis/voorbereiding-op-een-dagopname-in-het-ziekenhuis>)'. Hierin staat een lijstje van zaken die u moet meenemen bij een (dag)opname.

## MijnJBZ

Via MijnJBZ (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz>) kunt u zelf een deel van uw persoonlijke en medische gegevens inzien die in het JBZ over u bekend zijn. Zie ook: Wat kan ik in MijnJBZ zien? (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz/wat-kan-ik-in-mijnjbz-zien>)

## Opleidingsziekenhuis

In het JBZ leiden we verpleegkundigen, coassistenten, artsen en andere zorgverleners op. Dit betekent dat bij uw afspraak soms meerdere zorgverleners aanwezig zijn. En het kan zijn dat u onderzocht of behandeld wordt door een zorgverlener in opleiding (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/opleidingsziekenhuis-met-wie-heeft-u-een-afspraak>). Deze zorgverlener werkt altijd onder supervisie van een gekwalificeerde zorgverlener.

## Gegevens delen

Wilt u dat zorgverleners buiten het Jeroen Bosch Ziekenhuis uw medische gegevens kunnen inzien? Dan moet u het JBZ toestemming geven (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/gegevens-delen>) om uw gegevens beschikbaar te stellen.

# Betrokken afdelingen

Chirurgie (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/chirurgie>)

GE-chirurgie (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/ge-chirurgie>)

Code CHI-131b