

Liesbreuk en waterbreuk operatie bij kinderen

Maatschap Chirurgie IJsselland Ziekenhuis

Inleiding

Deze folder geeft u een algemeen overzicht over het ontstaan van klachten en behandelmogelijkheden van een waterbreuk of een liesbreuk bij uw kind.

Het is goed u te realiseren dat bij het vaststellen van een aandoening de situatie voor iedereen weer anders kan zijn.

Ontstaan van een lies- of waterbreuk

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. Deze uitstulping van het buikvlies verkleeft na de geboorte grotendeels.

Wanneer zich in het opengebleven gebied van deze buikvliesuitstulping vocht verzamelt, is er sprake van een waterbreuk. Het vocht ligt hierbij dus rondom de zaadbal.

Het kan voorkomen dat de buikvliesuitstulping zich maar gedeeltelijk sluit zodat er tevens een opening blijft bestaan in het gebied van de zaadstreng. Ook hierin kan zich vocht verzamelen en tot een zichtbare bult aanleiding geven.

Wanneer de buikvliesuitstulping niet sluit (niet verkleeft), zijn er in principe twee mogelijkheden:

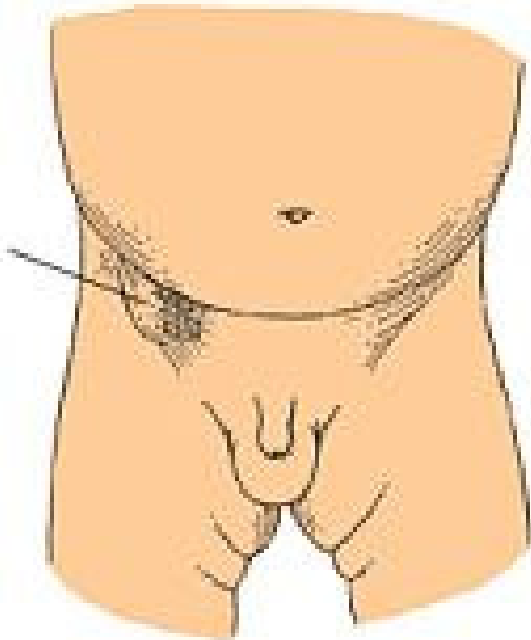
- a. Er verzamelt zich vocht in dat soms naar de buikholte toe weggedrukt kan worden.
- b. Er is een zo grote opening dat er darm vanuit de buikholte door het lieskanaal in de richting van het scrotum kan komen.

Liesbreuken komen vaker bij jongetjes dan bij meisjes voor.

Waterbreuken komen uitsluitend bij jongetjes voor.

Klachten

Over het algemeen hebben kinderen weinig last van deze afwijking. Er is een zichtbare bult in één of beide liezen die al of niet wegdrukbaar is.



Soms echter kan het gepaard gaan met pijnklachten, misselijkheid en zelfs braken. In deze uitzonderlijke

gevallen kan er sprake zijn van het beklemd raken van de buikinhoud in de breuk.

De operatie

Indien behandeling nodig is, is deze altijd operatief. De operatie wordt uitgevoerd onder algehele (volledige) narcose in dagbehandeling of gedurende een korte opname.

De operatie vindt plaats via een snede in de lies die na de ingreep met niet-oplosbare of oplosbare hechtingen wordt gesloten. Niet-oplosbare hechtingen moeten na enkele dagen worden verwijderd.

- In het geval van een waterbreuk waarbij de buikvlies-uitstulping gedeeltelijk dicht is gegaan, wordt de ingang van de uitstulping opgezocht en dichtgemaakt. Is de buikvliesuitstulping geheel opengebleven dan wordt hetzelfde gedaan en wordt de breukzak meestal verwijderd.
- Wanneer er sprake is van een liesbreuk wordt de inhoud van de breukzak (bijvoorbeeld een darmlis) in de buikholte teruggebracht.

Na de operatie

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.

Eten en drinken

Als gevolg van de operatie heeft uw kind waarschijnlijk weinig eetlust op de dag na de operatie. Dit zal langzaam weer terugkomen. Probeer u er wel voor te zorgen dat uw kind regelmatig een beetje drinkt en iets eet.

Als gevolg van de narcose kan uw kind in het begin wat misselijk zijn en zal plat liggen dan het prettigste zijn. Een paar keer overgeven is niet verontrustend maar wanneer uw kind blijft braken dan kunt u contact opnemen met de Spoedeisende Hulp (010 - 258 5125) of de kinderafdeling (010 - 258 5450).

Pijn

Ieder kind reageert anders op een operatie en narcose. Indien pijnstillers onvoldoende werken of de pijn toeneemt, dient u contact op te nemen met de Spoedeisende Hulp (010 - 258 5125) of de kinderafdeling (010 - 258 5450).

Koorts

Geringe verhoging tot 38,5 °C is een normale reactie na een operatie.

Stijgt de temperatuur hierboven dan is het verstandig even te bellen met één van de hierboven genoemde telefoonnummers.

Wondverzorging

De dag na de operatie mag uw kind kort douchen of even in bad. Na ongeveer 3 dagen kan dat weer de normale tijd duren.

Mocht de pleister van de wond af gaan, dan kunt u deze verder weglaten.

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 bloeditstorting 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 terugkomt, is niet groot. Wel is er een aanzienlijke kans dat later blijkt dat er aan de andere kant ook een aangeboren liesbreuk bestaat.

Controle op de polikliniek

De wondcontrole op de polikliniek vindt ongeveer een week na de operatie plaats. U krijgt hiervoor een afspraak mee.

Heeft u nog vragen?

Wanneer u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, kunt u deze stellen aan uw behandelend arts of overdag telefonisch contact opnemen met:
de polikliniek chirurgie, tel. 010 - 258 59 10.

Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige heeft ontvangen. Heeft u nog vragen over het onderzoek of uw behandeling, eventuele gevolgen en risico's, of over andere behandelmogelijkheden, stel ze dan gerust.