



# Littekenbreuk

Deze folder geeft u informatie over een littekenbreuk en de meest gebruikelijke behandelingsmogelijkheden. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

## Een littekenbreuk

Een littekenbreuk is een onderbreking in de buikwand. Deze onderbreking is ontstaan op een plaats, die in het verleden gebruikt is om een operatie uit te voeren. De meest voorkomende oorzaak van het ontstaan van een littekenbreuk is een wondgenezingsstoornis bij de vorige operatie. Dat kan zich hebben voorgedaan in de vorm van een bloeditstoring, al dan niet met een ontsteking. Ook kan zich dat hebben voorgedaan als uiting van een slechte lichamelijke conditie of door het gebruik van bepaalde medicijnen die u nodig had. Het kan ook zijn dat u zo ernstig ziek was dat de wond in de buikwand niet gesloten kon worden en vanzelf is dicht gegroeid. Daarna ontstaat vaak een littekenbreuk.

## Diagnose en onderzoek

De arts stelt de diagnose aan de hand van de bevindingen bij het lichamelijk onderzoek. De breuk is meestal gemakkelijk vast te stellen als u staat. Aanvullend onderzoek is bij kleine littekenbreuken in het algemeen niet nodig. Bij grote littekenbreuken kan een CT-scan (een computer röntgen onderzoek) nodig zijn om te bestuderen hoe uw breuk eventueel hersteld kan worden.

## De behandeling

Niet voor alle littekenbreuken is een chirurgische behandeling nodig. Wanneer een kleine breuk geen klachten geeft, is een operatie niet nodig. Breuken die groter worden en breuken die klachten geven komen wel in aanmerking voor behandeling. De arts zal met u bespreken, hoe in uw geval de breuk behandeld kan worden. In het algemeen zal u een operatie worden geadviseerd.

## De operatie

Het is goed u te realiseren dat een operatie voor een littekenbreuk geen kleinigheid is. In het algemeen gaat het hierbij om een relatief grote operatie. Het kan bijvoorbeeld nodig zijn om de spierlagen van de buikwand van elkaar los te maken om meer ruimte te krijgen zodat het buikwanddefect kan worden gesloten. Dat gaat gepaard met grote wondgebieden in de buikwandspieren. Als de buikwand niet ruimer kan worden gemaakt, is vaak kunststof nodig om het defect te kunnen sluiten. Soms kan een littekenbreuk met een kijkoperatie (laparoscopie) worden verricht. Bij de kijkoperatie worden via een aantal gaatjes in de buikhuid instrumenten en een camera, die verbonden is met een TV-monitor, naar binnen gebracht. Met koolzuurgas wordt de buik opgepompt om een goed overzicht te krijgen.



Via de sneetjes in de buik wordt de uitstulping van het buikvlies opgeheven. Bij deze operatie wordt de opening of zwakke plek in de buikwand meestal hersteld met een stukje kunststof. Wanneer het operatierisico te groot lijkt of wanneer er geen herstel-mogelijkheden zijn, kan besloten worden u niet te opereren en te volstaan met het dragen van een aangemeten korset of breukband.

## Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is ook bij dit soort operaties de normale kans op complicaties aanwezig, zoals nabloeding, wondinfectie, trombose of longontsteking. In een litteken breuk kunnen buikorganen, met name darmen, vastzitten, die beschadigd kunnen raken wanneer deze losgemaakt moeten worden om de breuk te kunnen herstellen. Door de grootte van de ingreep en het gebruik van kunststof materialen is er een ver-hoogd risico op een gestoorde wondgenezing. Dat kan aanleiding geven tot een wond-infectie of tot het ontstaan van een nieuwe (recidief) littekenbreuk. Daarnaast kunnen er na de operatie tijdelijk ademhalingsproblemen ontstaan, omdat door het sluiten van de breuk er voor een normale buikademhaling minder ruimte is dan voorheen.

## Na de operatie

Het kan zijn, dat u direct na de operatie door een aantal slangen verbonden bent met apparaten. Dat kunnen zijn:

- één of twee infusen voor vochttoediening;
- een dun slangetje in uw rug voor pijnbestrijding;
- een sonde door uw neus, die via de slokdarm in de maag ligt en die ervoor zorgt dat overtollig maagsap wordt afgezogen;
- een drain in uw buik voor afvoer van eventueel bloed en wondvocht;
- een blaaskatheter voor afloop van urine.
- Afhankelijk van uw herstel na de operatie worden al deze hulpmiddelen verwijderd.
- In de loop van de dagen na de operatie gaat het drinken geleidelijk aan beter en gaat u via vloeibare voeding weer op vaste voeding over. Daar is geen vast schema voor. U krijgt de eerste dagen drinken en eten naarmate uw maag-darmstelsel dat kan verdragen.
- Na de operatie zal het operatiegebied pijnlijk zijn. Tegen de pijn kunt u pijnstillers zoals paracetamol gebruiken volgens bijsluiter. Deze zijn te koop bij apotheek en drogist en het is raadzaam om deze pijnstillers al in huis te hebben.
- Korte tijd na de operatie is het raadzaam het wondgebied te ondersteunen met uw hand, met name bij drukverhoging (hoesten, persen). Bij grote buikwandoperaties wordt soms een elastisch steunverband aangelegd.
- Heeft u een kijkoperatie gehad, dan kunt u enkele dagen een gevoelige schouder hebben. Het gas, ingebracht in uw buikholte, kan een zenuwbaan prikkelen die in de richting van de rechter schouder loopt. Dit verdwijnt vanzelf.
- Afhankelijk van de operatiemethode, de grootte van de ingreep en individuele factoren zult u na ontslag nog enige tijd hinder kunnen ondervinden van het operatiegebied. Ook het hervatten van uw dagelijkse activiteiten en de mogelijkheid om weer wat te tillen zullen daarvan afhankelijk zijn. De arts zal u enkele adviezen daarover geven.



## Het ontslag

- Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor poliklinische controle.
- Op de dag van het ontslag verzorgt en inspecteert de verpleegkundige de wond, en bespreekt eventuele bijzonderheden met u.
- In de meeste gevallen kunt u de pleister 48 uur na ontslag verwijderen. Daarna mag u weer douchen.
- Als de wond nog een minimale hoeveelheid bloederig vocht uitscheidt, dan kunt u deze zelf droog verbinden met een gaasje.
- Laat nooit nat verband op de wond zitten en laat verband nooit langer dan 48 uur zitten.
- Er wordt meestal gebruik gemaakt van oplosbare hechtingen, die niet verwijderd hoeven te worden.
- Zo nodig krijgt u een breukband aangemeten in overleg met de chirurg.
- U kunt het beste regelmatig bewegen en lopen.

## Vragen?

Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts of huisarts. Wanneer zich thuis na de operatie problemen voordoen, neem dan contact op met de huisarts of met de polikliniek Chirurgie. De polikliniek Chirurgie is bereikbaar:

### Gelre ziekenhuizen Apeldoorn

- maandag t/m vrijdag 8.30 - 16.30 uur
- tel: 055 - 581 81 20

### Gelre ziekenhuizen Zutphen

- maandag t/m vrijdag 8.30 - 16.30 uur
- tel: 0575 - 592 818

De tekst van deze brochure is gebaseerd op informatie van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde te Utrecht, 2012 .

Patiënteninformatie wordt met de grootste zorg samengesteld. Het betreft algemene informatie.

U kunt aan deze uitgave geen rechten ontlenen.

© Gelre ziekenhuizen  
www.gelreziekenhuizen.nl