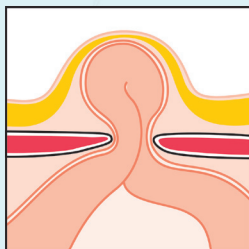




HEELKUNDE



NAVELBREUK: patiënteninformatie

Dr Bomans
Dr Van Belle
Dr Messaoudi
Prof Dapri

CLINIQUES
DE L'EUROPE

EUROPA
ZIEKENHUIZEN

advanced care - personal touch

Heelkunde Site St-Elisabeth

 02 614 27 20

Wij vormen een team van drie chirurgen in digestieve heelkunde. Tijdens uw ziekenhuisverblijf komt u dus met mij of één van mijn collega's in contact:

Dr Bomans → 0472 33 72 53

Dr Van Belle

Dr Messaoudi

Prof Dapri

Gelieve volgende documenten zo snel mogelijk aan te vragen of te laten invullen tijdens uw ziekenhuisverblijf: → [Verzekeringsformulier](#)
→ [Arbeidsongeschiktheidsverklaring](#)

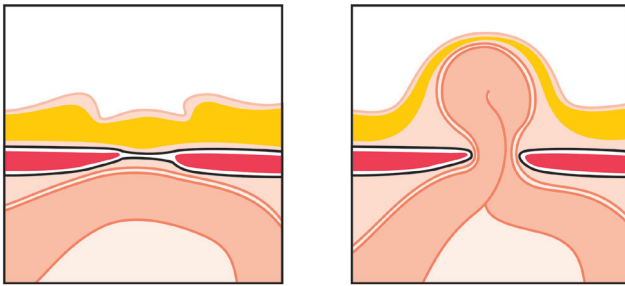
INHOUDSTAFEL

VEELGESTELDE VRAGEN	3
VERSCHIL NAVELBREUK - DIASTASE VAN DE BUIKSPIEREN	5
TECHNIEK: INSNIJDING MET PLAATSEN VAN EEN PROTHESE	6
TECHNIEK: INSNIJDING EN PRIMAIRE HECHTING VAN DE OPENING	7
TECHNIEK: KIJKOPERATIE (LAPAROSCOPISCHE METHODE)	8
VOOR DE ZIEKENHUISOPNAME	10
WONDZORG	11
CLEXANE® OPVOLGING NA DE INGREEP PIJNSTILLING - PIJNSTILLERS	12
KLACHTEN NA DE INGREEP VOEDING STEUNKOUSEN	13
HERVATTING VAN DE ACTIVITEITEN MOGELIJKE COMPLICATIES	14
THUISZORG	15

VEELGESTELDE VRAGEN

WAT IS EEN NAVELBREUK?

Een navelbreuk of hernia umbilicalis is een onvolledige sluiting van de buikwand ter hoogte van de navel. Deze breuk kan aanwezig zijn bij de geboorte of later in het leven ontstaan, door een zeer geleidelijke verzwakking van de buikwand aan de navel.



Tijdens de zwangerschap ontwikkelen de darmen van de foetus zich buiten zijn buik. Vóór de bevalling trekken ze zich in de buik terug en de laatste plek van de buik die zich sluit is de navel. Een navelbreuk ontstaat als de wand zich niet sluit.

WAT ZIJN DE KLACHTEN BIJ EEN NAVELBREUK?

- Verhoogde zwelling van de navelbreuk na verloop van tijd.
- Opstoten van pijn bij inklemming van vetweefsel in de opening (de breukpoort). De pijn verdwijnt wanneer het vetweefsel terug in de buik wordt gebracht of 'gereponeerd'.
- Bij afsluiting (obstructie) of inklemming (strangulatie) van de darm in de breukpoort kan de darm niet terug in de buikholte worden gebracht. De pijn blijft bestaan en kan gepaard gaan met zwelling, misselijkheid en braken. Strangulatie of obstructie zijn chirurgische spoedgevallen die een spoedopname vereisen.

NAVELBREUK BIJ DE ZWANGERE VROUW?

- Tijdens de zwangerschap kan een navelbreuk ontstaan door de constant verhoogde druk in de buik van de zwangere vrouw.
- Bij een navelbreuk ontdekt tijdens de zwangerschap en die klachten veroorzaakt, wordt de operatie na de zwangerschap uitgevoerd, behalve bij een spoedgeval (aanhoudende pijn, darmafsluiting).
- Bij een navelbreuk ontdekt vóór een mogelijke zwangerschap, moet de patiënte weten dat de navelbreuk tijdens de zwangerschap kan vergroten en klachten kan veroorzaken. Bij een kleine navelbreuk zonder klachten mag men de spontane evolutie van de navelbreuk afwachten.

WAAROM ONTSTAAT ER EEN NAVELBREUK BIJ EEN VOLWASSENE?

Er bestaat geen algemene verklaring voor het ontstaan van een navelbreuk, maar verschillende factoren kunnen een rol spelen.

- Roken verzwakt de stoffen (collageen) die alle weefsels stevigheid geven.
- Erfelijkheid: sommige families hebben zwakkere weefsels.
- Zeldzame erfelijke ziekte: syndroom van Marfan, syndroom van Ehlers-Danlos.

Het is niet bewezen dat handenarbeid het risico op een navelbreuk verhoogt.

IS EEN NAVELBREUK TE VERMIJDEN?

Neen.

KAN EEN NAVELBREUK SPONTAAN GENEZEN?

- **Pasgeborene:** de navelbreuk kan zich vanzelf sluiten tijdens de eerste twee levensjaren. Indien de navelbreuk na twee jaar niet gesloten is, wordt voorgesteld om de breuk via een operatie te sluiten.
- **Volwassene:** neen, de breukpoort zal zich niet vanzelf sluiten. Bij elke verhoogde druk in de buik (hoesten, zwaar tillen of lichamelijke inspanning) zal de druk via de breukpoort ontsnappen, het gevoeligste punt met de minste weerstand in de buik. Na verloop van tijd heeft de opening de neiging om groter te worden.

MOET ELKE VOLWASSENE MET EEN NAVELBREUK GEOPEREERD WORDEN?

Als de navelbreuk klachten veroorzaakt, wordt een operatie voorgesteld. Behalve als de algemene gezondheidstoestand van de patiënt geen operatie mogelijk maakt.

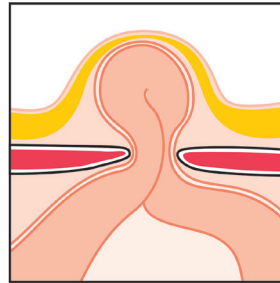
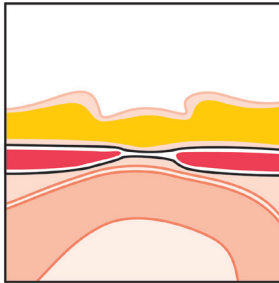
Bij een navelbreuk zonder klachten hangt dit af van de algemene toestand en de mate van lichaamsbeweging.

- **Een jonge actieve patiënt** krijgt eerder de raad zich te laten opereren.
- **Een oudere patiënt met een zittend leven** zal men eerder voorstellen om af te wachten zolang er geen klachten zijn.

VERSCHIL NAVELBREUK - DIASTASE VAN DE BUIKSPIEREN

NORMAAL

NAVELBREUK

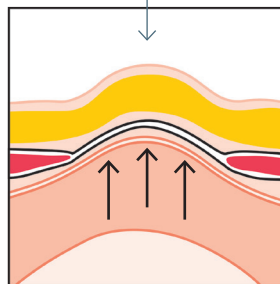
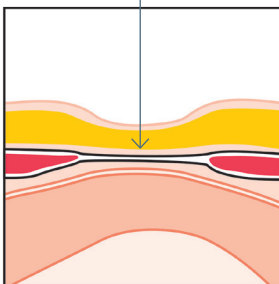


Huid (geel) ←
 Spierwand (rood) ←
 Darm (roze) ←

Opening in de pees ←

Uitrekking van de pees tussen de twee spieren op de mediaanlijn.

De pees puilt uit door de druk in de buik en geeft ten onrechte de indruk van een navelbreuk.



↑
 DIASTASE

TECHNIEK: INSNIJDING MET PLAATSEN VAN EEN PROTHESE

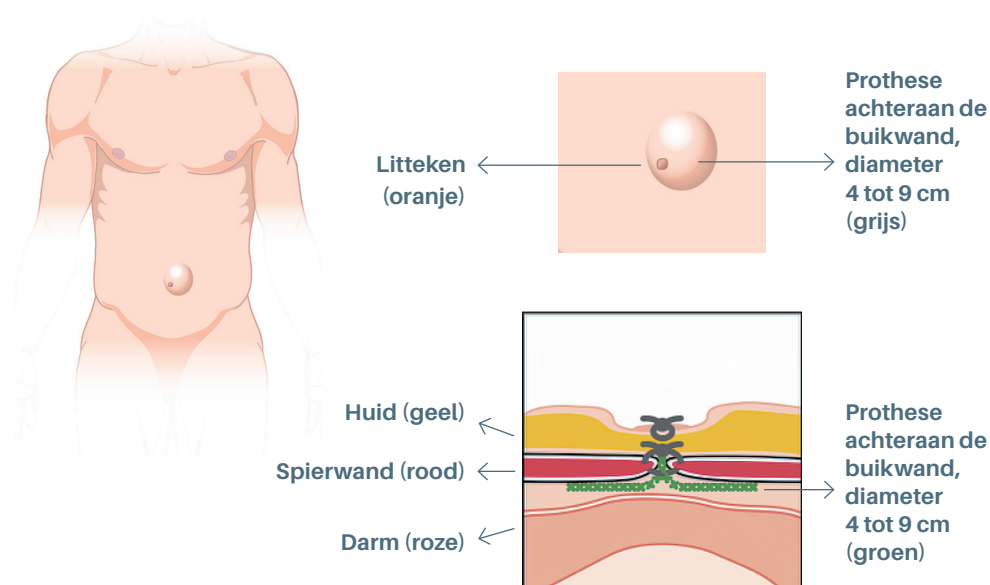
WELKE PATIËNT?

- Magere patiënt.
- Patiënt bij wie de algemene gezondheidstoestand geen algemene verdoving mogelijk maakt.
- Breukpoort > 1 cm.

OPERATIE:

Er wordt een insnijding gemaakt in de onderrand van de navel. Het bultje, de breukzak, met de breukinhoud wordt afgezonderd. Als de breukinhoud darm bevat, wordt deze terug in de buik geduwd. Als de breukzak buikvet bevat, wordt dit vet terug in de buik gestopt of verwijderd.

Er wordt een prothese (diameter 4 tot 9 cm) door de breukpoort in de buik ingebracht en achteraan de buikspierwand opgevouwen. Daarna wordt de opening boven de prothese gedicht en de navel aan de buikwand vastgemaakt.



TECHNIEK: INSNIJDING EN PRIMAIRE HECHTING VAN DE OPENING

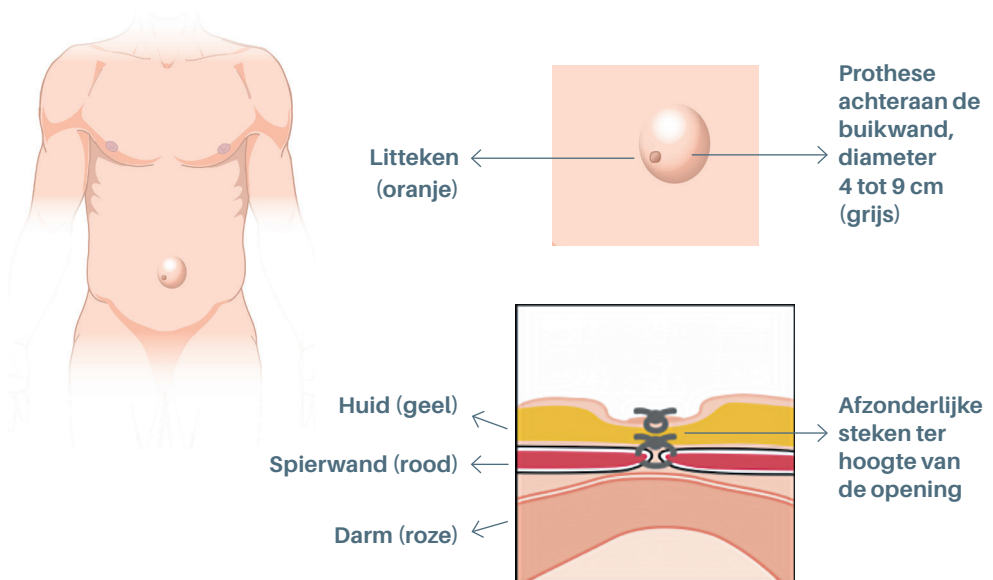
WELKE PATIËNT?

- Magere patiënt.
- Patiënt bij wie de algemene gezondheidstoestand geen algemene verdoving mogelijk maakt.
- Breukpoort ≤ 1 cm.

OPERATIE:

Er wordt een insnijding gemaakt in de onderrand van de navel. Het bultje, de breukzak, met de breukinhoud wordt afgezonderd. Als de breukinhoud darm bevat, wordt deze terug in de buik geduwd. Als de breukzak buikvet bevat, wordt dit vet terug in de buik gestopt of verwijderd.

Daarna wordt de opening gedicht en de navel aan de buikwand vastgemaakt.



TECHNIEK: KIJKOPERATIE (LAPAROSCOPISCHE METHODE)

WELKE PATIËNT?

→ Grote breukpoot > 2 cm.

→ Patiënt met overgewicht.

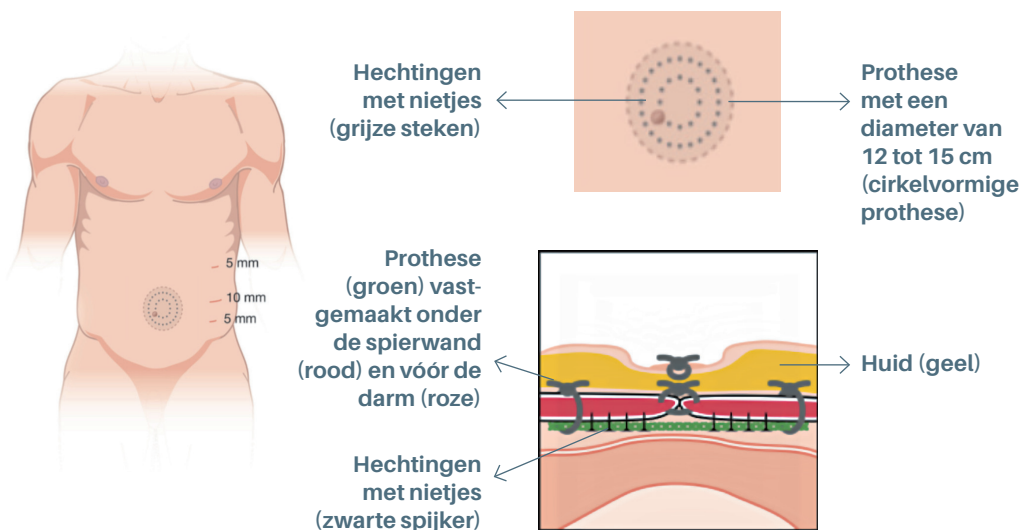
→ Zwaarlijvige patiënt.

OPERATIE:

De buikholte wordt gevuld met koolzuurgas (CO₂) tot de buik bol staat. Dan worden drie trocars ingevoerd. Een trocar is een huls in metaal of harde plastic die doorheen de buikwand gaat en via dewelke instrumenten worden ingebracht om de ingreep uit te voeren. Er worden 2 trocars van 5 mm en 1 van 10 mm ingebracht. Eerst wordt de breukzak met breukinhoud teruggeduwd. De inhoud is meestal vetweefsel (buikvet) of darm.

Het vet dat aan de buikwand kleeft wordt losgemaakt om ervoor te zorgen dat de prothese (matje/netje) beter tegen de wand vastgehecht blijft. Het netje met een diameter van 12 of 15 cm wordt, opgerold als een sigarenblad, in de buikholte gebracht met de trocar van 10 mm. Het netje wordt aan de buikwand vastgemaakt met resorbeerbare hechtingen (3-4 draadjes die vanzelf verteren) en met nietjes.

De trocars worden uit de buikwand teruggetrokken en de huid wordt gesloten met (niet-zichtbare) hechtingen in de huid. De buikwand wordt gesloten met een afzonderlijke steek op de plaats van de trocar van 10 mm, omdat dit vaak een gevoelig punt is na de ingreep.



WAT IS EEN TWEEZIJDIGE PROTHESE/ NETJE/ MATJE?

Een zijde in polypropyleen die tegen de buikspierwand wordt vastgemaakt.
Een gladde zijde aan de darmkant.

Een prothese is gemaakt van polypropyleen met de volgende kenmerken:

- Niet resorbeerbaar (verteert niet).
- Is niet kankerverwekkend.
- Veroorzaakt geen allergie.
- Weerstaat aan mechanische spanning.

Na verloop van tijd vormt zich littekenweefsel doorheen en rond de mazen van de prothese die zo in het omliggende weefsel wordt opgenomen.

Zo ontstaat een mechanische barrière tegen druk en tegen mogelijke herhaling van een navelbreuk.

HOELANG DUURT DE INGREEP?

30 tot 60 minuten, afhankelijk van de grootte van de opening en de techniek.

De ingreep duurt minder lang als er geen prothese nodig is.

HOEVEEL DAGEN MOET IK IN HET ZIEKENHUIS BLIJVEN?

1 nacht of dagkliniek.

Het ziekenhuisverblijf kan worden verlengd volgens de autonomie van de patiënt.

HOE EEN HERHALING VAN EEN NAVELBREUK VERMIJDEN NA DE INGREEP?

- Tijdens de eerste 6 weken na de ingreep niet sporten of zwaar lichamelijk werk doen.
- Aanzienlijk overgewicht vermijden want dit verhoogt de druk in de buik en bijgevolg het risico op een navelbreuk.

VOOR DE ZIEKENHUISOPNAME

Reservatie van de kamer: 02 614 26 50

- Het aantal dagen ziekenhuisverblijf wordt met de chirurg besproken. Gewoonlijk blijft de patiënt één dag en één nacht in het ziekenhuis. Opname 's morgens op de dag van de ingreep en ontslag de volgende dag om 14 uur. Het aantal dagen ziekenhuisverblijf varieert en wordt aangepast aan de evolutie na de ingreep. Indien nodig kan het verblijf gemakkelijk verlengd worden.
- 1 nacht: Ziekenhuisopname op de dag zelf van de operatie.
- 2 nachten: Ziekenhuisopname op de dag vóór de ingreep.

Op de afgesproken dag van de ziekenhuisopname meldt u zich aan de balie van de opnamedienst aan, die u de weg zal wijzen naar de verdieping waar u wordt opgenomen. De patiënten worden gewoonlijk in de eenheden 45, 55, 50 of 47 opgenomen.

WAT MOET IK DOEN VÓÓR DE OPERATIE?

- Als u **de dag vóór de ingreep in het ziekenhuis** wordt opgenomen, moet u zich rond 14 uur aan de balie van de opnamedienst aanmelden. **U hoeft niet nuchter te zijn.**
- Als u **de dag zelf van de ingreep in het ziekenhuis** wordt opgenomen, moet u zich op het afgesproken uur bij uw chirurg melden. Meld u bij twijfel om 8 uur aan. **U moet nuchter blijven vanaf middernacht.**
- **Als de voorafgaande (preoperatieve) onderzoeken niet in het ziekenhuis werden uitgevoerd, vergeet dan niet de resultaten mee te brengen!**

OPGELET GENEESMIDDELEN!

Diabetes:

- Stop met Glucophage® 2 dagen vóór de ingreep.
- Op advies van de endocrinoloog kunnen vervangingsgeneesmiddelen worden gegeven.

Bloedverduunners:

- Meld de inname van Sintrom®, Marcoumar®, Plavix® (clopidogrel)...
- Stop Sintrom® 10 dagen vóór de ingreep. Te vervangen door onderhuidse inspuitingen van Clexane® of Fraxiparine®.

WONDZORG

RESORBEERBARE HECHTDRADEN

- Bij de meeste laparoscopische ingrepen (kijkoperaties).
- Het is niet nodig om de draadjes door de chirurg of de huisarts te laten verwijderen.
- Controle na 10 dagen door de huisarts of de chirurg.

NIET-RESORBEERBARE HECHTDRADEN, NIETJES

- Bij de meeste ingrepen met klassieke insnijding.
- De draadjes worden na 10 tot 14 dagen door de huisarts of de chirurg verwijderd.
- Controle na 10 dagen door de huisarts of de chirurg om een wondinfectie uit te sluiten.

VERBAND

Het verband mag ter plaatse blijven tot de raadpleging bij de huisarts of de chirurg.

Als het verband loskomt, mag het vervangen worden na ontsmetting van de wond met een alcoholische oplossing.

- Geplastificeerd verband:
 - Douchen is toegestaan.
 - Een bad nemen mag met geen enkel verband.
 - Geen douche of bad.
- Klassiek verband:
 - Geen douche of bad.

LITTEKENZORG

- Vermijd blootstelling van het litteken aan de zon gedurende het eerste jaar om te voorkomen dat de huid rood zou blijven. Bedek de wond of breng zeer hoge zonnebescherming aan op het litteken.
- Na de operatie mag u, eens het verband weg is, een verzorgende zalf aanbrengen.
- Er zijn verschillende zalven beschikbaar in de apotheek. Het is niet bewezen dat de ene zalf doeltreffender zou zijn dan de andere.

BIJ WONDINFECTIE

- Tekenen van infectie: de wond is rood, gezwollen, pijnlijk, produceert onwelriekend wondvocht.
- Een besmette wond moet soms geopend worden zodat de etter of het wondvocht kan afvloeien.
- In de meeste gevallen omvat de wondzorg het plaatsen van een wiek met Isobetadine®.
- Het doel van de wiek is dat de wondgenezing van diep naar oppervlakkig verloopt, zonder dat zich een nieuwe holte vormt.
- Neem contact op met een verpleegkundige want deze technische handeling moet door een verpleegkundige worden uitgevoerd.

HEELKUNDE SERVICE

CLEXANE®

→ **Normaal zijn inspuitingen van Clexane® niet nodig na een navelbreukoperatie, behalve in geval van:**

- Inname van bloedverdunders thuis (bijv. : Sintrom®, Plavix®...).
- Riscofactoren: zwaarlijvige patiënt, roker, anticonceptiepil...
- Langere operatieduur.
- Voorgeschiedenis van diepe veneuze trombose.

→ Dosis volgens inname van bloedverdunders thuis en lichaamsgewicht.

→ Duur: tot de hervatting van de bloedverdunders thuis / minstens 20 dagen.

OPVOLGING NA DE INGREEP

→ Controle na **3 dagen** bij de huisarts.

→ Controle na **10 dagen** en na **6 weken** (vóór de werkhervatting) bij de chirurg.

PIJNSTILLING - PIJNSTILLERS

Normaal is de pijn gemakkelijk onder controle te houden met paracetamol en indien nodig een ontstekingsremmer (NSAID*: Brufen®, Apranax®...). In geval van een maagzweer of een maagslijmvliesontsteking (gastritis) wordt de ontstekingsremmer vervangen door een opioïd (Contramal®, Tradonal®...).

→ PARACETAMOL: Dafalgan® 1 g, 3 tot 4 maal per dag.

→ ONTSTEKINGSREMMER: Brufen® 600 mg 2 maal per dag (Cataflam®, Apranax®...)

Ontstekingsremmers worden bij de maaltijden ingenomen. Zodra de pijn vermindert, eerst met de NSAID stoppen en pas daarna met paracetamol.

* NSAID: niet-steroïdaal anti-inflammatoir geneesmiddel, ontstekingsremmer.

KLACHTEN NA DE INGREEP

De pijn is normaal goed onder controle te houden met Dafalgan® en de normale klachten verminderen na enige tijd:

- Opgezwollen buik gedurende 2 weken, die geleidelijk en continu afneemt.
- Pijn in de schouder (24 tot 48 uur) door de opstapeling van koolzuurgas (CO₂ dat tijdens de ingreep via kijkoperatie in de buik wordt geblazen).
- Urineretentie (niet of onvoldoende kunnen plassen) kan in de eerste uren na de ingreep optreden. Soms moet hiervoor een tijdelijke sonde worden geplaatst.
- Verharding en pijn ter hoogte van de littekens (vooral linkerzijde) en rond de navel.
- Misselijkheid en braken kunnen optreden (24 tot 48 uur). Jongeren en vrouwen zijn hiervoor gevoeliger.
- In geval van een kijkoperatie kan pijn over de hele prothese optreden omdat die met verschillende oplosbare nietjes in de buikspier wordt vastgehecht.
- De pijn verergert dikwijls bij plotselinge bewegingen.

Neem contact op met uw huisarts als bepaalde klachten u abnormaal lijken of bij aanhoudende koorts of acute pijn die blijft verergeren.

Is dit niet mogelijk, contacteer dan uw chirurg.

Als u noch uw huisarts noch uw chirurg kunt bereiken, moet u naar de Spoedgevallendienst op de site St-Elisabeth gaan.

VOEDING

- **Geen beperking qua voeding.**
- Begin de eerste 48 uur na de ingreep met lichte, vetarme voeding.

STEUNKOUSEN

→ **Normaal zijn steunkousen niet nodig na een liesbreukoperatie, behalve in uitzonderlijke gevallen:**

- Zwaarlijvige patiënt
- Langere operatieduur
- Voorgeschiedenis van diepe veneuze trombose

- Steunkousen:
- Minstens 10 dagen
 - Zelfstandige mobilisatie

- De kousen mogen 's nachts uitgetrokken worden tenzij de chirurg uitdrukkelijk vraagt om ze 24 uur te dragen.

HERVATTING VAN DE ACTIVITEITEN

DOUCHEN: → Mag meteen, dankzij geplastificeerd verband.

BADEN: → 10 dagen na verwijdering van het verband.

AUTORIJDEN: → Mag meteen (Vermijd lange afstanden tijdens de eerste week).

TRAPPEN: → Mag meteen.

ZWARE INSPANNINGEN:

→ Niet meer dan 10 kg optillen gedurende 4 tot 6 weken.

SPORT: → 4 tot 6 weken.

BEROEP: → Handenarbeid / lichamelijke arbeid: 4 tot 6 weken.

→ Kantoorwerk: 7 tot 10 dagen.

GESLACHTSGEMEENSCHAP:

→ 7 tot 10 dagen.

MOGELIJKE COMPLICATIES

HERHALING (RECIDIEF)

Letsel < 2 cm

→ Primaire hechting: 6%

→ Prothese via de open methode: 2%

Letsel > 2 cm

→ Prothese via de open methode: 9%

→ Prothese via kijkoperatie: 6%

INFECTIE VAN DE PROTHESE

< 1%.

WONDINFECTIE

Via kijkoperatie: 2%

Via de open methode: 9%.

PIJN

Pijn na meer dan 4 maanden

→ Prothese via de open methode: 9%

→ Prothese via kijkoperatie: 2%

DARMLETSEL

< 1,5% Letsel bij losmaken van vergroeiingen via kijkoperatie.

BLOEDING

Zelden. Bloeding door beschadiging van kleine bloedvaten op de buikwand. In de meeste gevallen stopt de bloeding vanzelf.

THUISZORG

Neem contact op met onze maatschappelijk werker voor de organisatie van:

→ **Maaltijden aan huis**

→ **Huishoudhulp**

Denkt u een verblijf in een revalidatiecentrum nodig te hebben?

Neem dan vóór uw ziekenhuisopname contact op met onze maatschappelijk werker.

Sociale dienst: tel. 02 614 92 92.

Voor thuiszorg:

BRUSSELSE HOOFDSTEDELIJKE GEWEST

Nurse@home

Vijverstraat 11

1650 Beersel

 0471 35 47 75

EIGENBRAKEL 1420

Wit-gele kruis

Albert 1^{ste} laan 24

 02 384 42 63

NIJVEL 1400

Wit-gele kruis

Namensesteenweg 52 C

 067 89 39 49

OVERIJSE 3090

Wit-gele kruis

Duisburgsesteenweg 82

 02 696 11 10

ST-PIETERSLEEUV

Wit-gele kruis

Stationstraat 228

1651 Lot

 02 334 37 40

TUBEKE 1480

Wit-gele kruis

Brusselsestraat 12

 02 390 08 58

CLINQUES
DE L'EUROPE

EUROPA
ZIEKENHUIZEN

advanced care - personal touch

GEPERSONALISEERDE BENADERING
RESPECT
COMPETENT
DOELTREFFEND
GEAVANCEERD

De Europa Ziekenhuizen zijn een referentieziekenhuis voor Brussel en omgeving. Als meertalig algemeen ziekenhuis bieden wij een volledig zorgaanbod aan op onze drie sites, St-Elisabeth in Ukkel, St-Michiel in Etterbeek/Europese Wijk en het Bella Vita Medical Center in Waterloo.

Met ruim 300 artsen-specialisten en 1.800 medewerkers zetten wij ons elke dag samen in om zo'n 2.500 patiënten een juiste diagnose, een gepaste behandeling en gepersonaliseerde zorg te bieden. Daarbij zetten wij de meest geavanceerde medische technologie in binnen een hedendaagse infrastructuur, om iedere patiënt hoog kwalitatieve en veilige zorg te bieden in het grootst mogelijke comfort.

www.europaziekenhuizen.be

Site St-Elisabeth

De Frélaan 206 - 1180 Brussel

 02 614 20 00

Spoedgevallen 24 u/24

 **02 614 29 00**

Site St-Michiel

Linhoutstraat 150 - 1040 Brussel

 02 614 30 00

Spoedgevallen 24 u/24

 **02 614 39 00**

Bella Vita Medical Center

Allée André Delvaux 16 - 1410 Waterloo

 02 614 42 00

Externe raadpleging te Halle

Bergensesteenweg 67 - 1500 Halle

 02 614 95 00