

# Liesbreuk

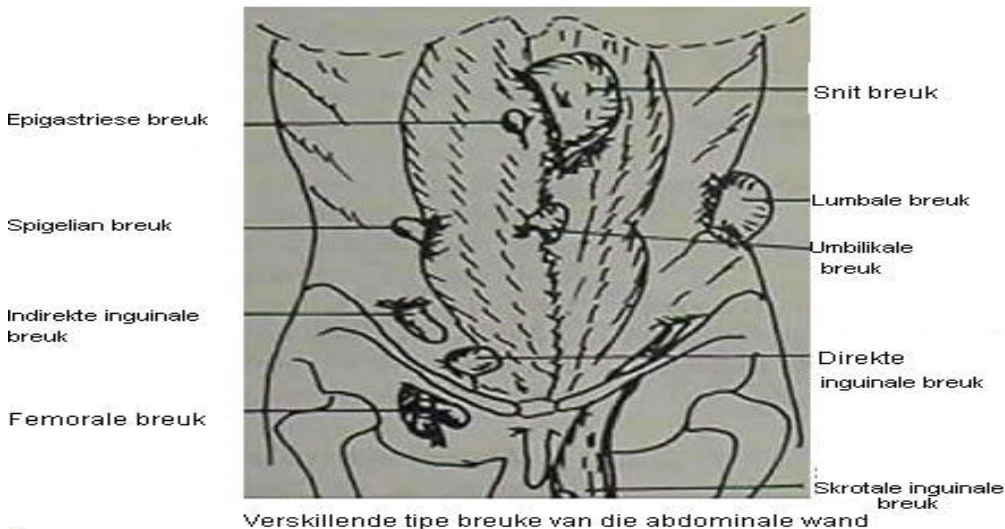
## Wat is 'n breuk?

'n Breuk is 'n abnormale uitgroei van intra-abdominale weefsel deur 'n defek in die abdominale wand. Dit word gewoonlik veroorsaak deur 'n verswakking van spiere in die abdomen. In 75 – 80% van gevalle wanneer breuke ontwikkel, ontwikkel dit in beide geslagte in die inguinale (lies) area. Breuke wat ontstaan op 'n vorige operasie snit (snitbreuke) vorm in 8-10% van gevalle en umbilikale breuke (naelbreuke) vorm in 3-8% van gevalle. Ongeveer 5% van alle mans ontwikkel inguinale (lies) breuke gedurende hul leeftyd. Breuke heg nie spontaan nie en benodig chirurgie.

## Wat is die oorsaak vir die ontwikkeling van 'n breuk?

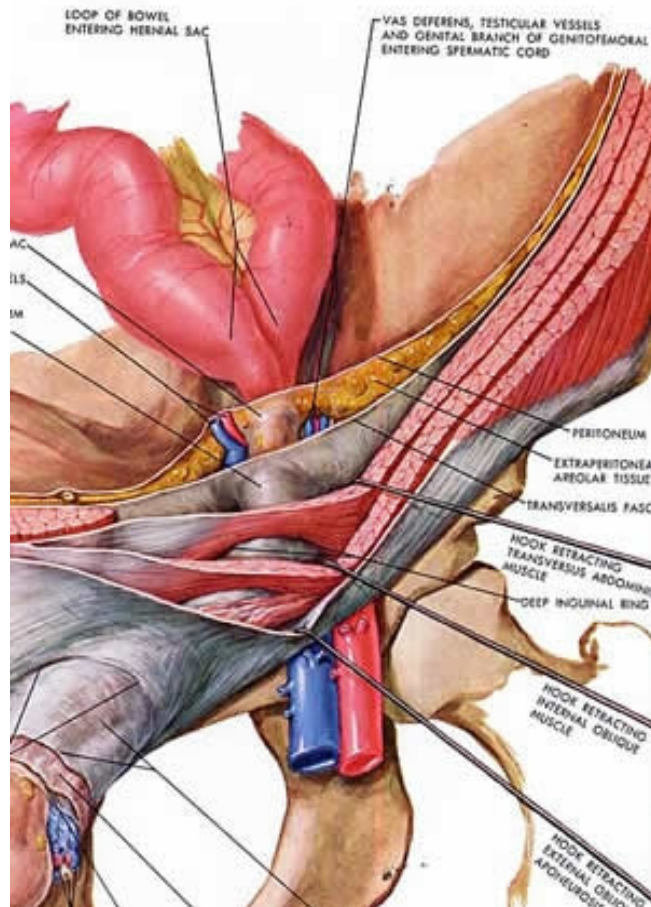
Breuke ontwikkel as gevolg van verskeie faktore:

- Aangebore defekte van die abdominale wand;
- Verlies van weefsel digtheid en elasticiteit weens ouderdom / rook;
- Trauma normaalweg na vorige abdominale operasies;
- Verhoogde druk in die abdomen (maag) wat veroorsaak word deur byvoorbeeld: optel van swaar voorwerpe, swangerskap, konstipasie, oorgewig, probleme om te urineer as gevolg van prostaat vergroting, gedurige hoes, asma en long kwale.



## Wat is die simptome van 'n liesbreuk?

Pyn word normaalweg ervaar en 'n knop verskyn soms in die lies area veral wanneer pasiënte strek. Die knop word veroorsaak deur 'n klein hoeveelheid abdominale inhoud wat deur 'n swak plek in die abdominale wand druk. Dit kan soos derm voel en baie teer wees, maar normaalweg kan dit maklik reduseer (teruggedruk word) met sagte drukking. Normaalweg vergroot die knop met die verloop van tyd en die fisiese aktiwiteite van die pasiënt speel 'n belangrike rol.



Die risiko vir ernstige komplikasies soos derm obstruksie en strangulasie (derm wat vasgegroeï is aan die breuk) is ongeveer 5-10%. Ernstige, aanhoudende pyn, teerheid en rooiheid in die area van die breuk is tekens dat die breuk moontlik gestranguleerde kan wees of dat daar moontlike obstruksie is. Hierdie simptome verskaf ernstige rede tot kommer en pasiënt moet dringend 'n afspraak by 'n chirurg maak of ongevalle besoek.

## Is daar slegs een tipe liesbreuk?

### Daar is twee verskillende liesbreuke naamlik:

#### 1. 'n Femorale breuk:

Dit ontwikkel baie laag, naby die vou van die been en die lies;

Vrouens het die hoogste risiko om hierdie breuk te ontwikkel;

Dit ontwikkel normaalweg aan die mediale kant van die femorale are;

Risiko faktore vir ernstige komplikasie is hoog tussen 30 en 40% en chirurgie is altyd aangedui.

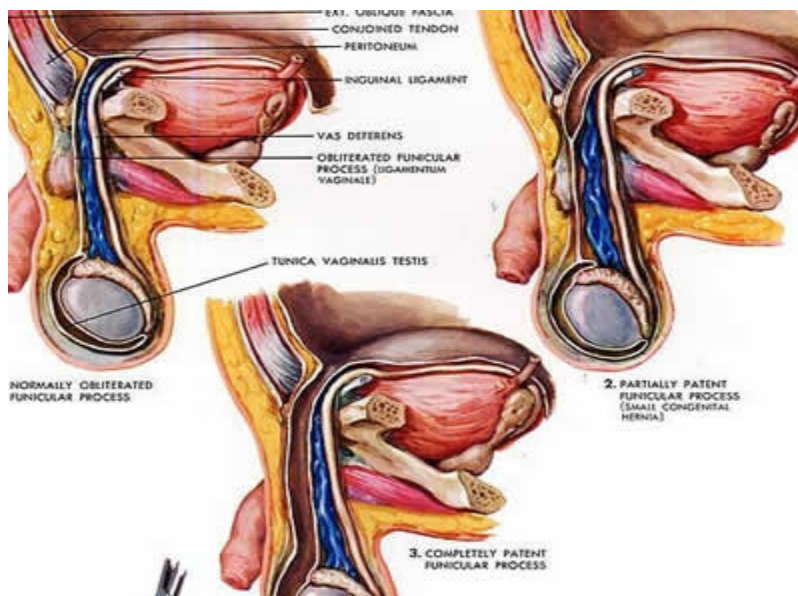
#### 2. 'n Inguinale breuk:

Hierdie breuk is hoër as 'n femorale breuk geleë en kan strek tot by die skrotum.

Bogenoemde word dan weer verdeel in direkte en indirekte breuke.

### Wat is die behandelingsplan?

'n Algemene reël ten opsigte van die behandeling van 'n liesbreuk is om dit te herstel om sodoende ernstige komplikasies te voorkom.



In geval van bejaarde pasiënt met ernstige onderliggende siektetoestande kan die besluit geneem word om nie 'n chirurgiese herstel te doen nie. Om abdominale druk wat in die abdomen mag opbou weens verskeie redes (soos bo genoem) te voorkom kan opsigself effektiewe behandeling wees.

In die algemeen is daar **drie** verskillende metodes om 'n breuk te herstel. In alle gevalle is daar voor en nadele wat opgeweeg moet word om 'n keuse te kan maak;

1. Oop liesbreuk herstel (weefsel herstel): Met die doen van hierdie prosedure word gebruik gemaak van pasiënt se weefsel om die wand te versterk. Dit word deesdae selde gedoen weens die verhoogde pyn en ook herhaling wat plaasvind. Hierdie prosedure is aangedui indien daar nie mesh gebruik kan word nie bv. omliggende infeksie of besoedeling.
2. Oop liesbreuk herstel met prostetiese mesh (Lichtenstein herstel): Dit is die mees algemeenste metode van herstel en maak gebruik van prostetiese mesh.
3. Laparoskopiese herstel. Hierdie prosedure veroorsaak byna geen ongemak en het goeie resultate. Dit is finansieel duurder en nie alle mediese versekering dek die prosedure nie. Dit kan net in sekere gevalle gedoen word. Ideale kandidate vir die prosedure is wanneer daar 'n herhaling na 'n oop prosedure is, vir 'n baie aktiewe pasiënt en dan ook as dit 'n bilaterale herstel is (beide kante kan deur dieselfde insisies gedoen word).

### **Wat is die resultate van 'n chirurgiese herstel?**

- Chirurgie is suksesvol in meer as 99% van gevalle. Die enigste beduidende risiko is wondinfeksie. Wanneer daar mesh gebruik word, is daar 'n risiko dat pasiënte pyn kan ondervind weens 'n senuwee wat vasknyp.
- Die risiko van herhaling (terugkeer van die breuk in die toekoms) is slegs tussen 1-2%.

### **Inligting ten opsigte van 'n liesbreuk operasie:**

- **Pre-operatief:** (voor die prosedure)
  - Die prosedure kan wel gedoen word as 'n dag geval (opname en ontslag op dieselfde dag) maar dit 'n belangrik vir observasie om pasiënt oornag in die hospitaal te hou.

- Pasiënte moet glad nie self die lies area skeer voor die operasie by die huis nie. Dit word in teater gedoen.
- **Opname in die hospitaal:**
  - Opname tyd sal 6h00 in die oggend **of** 12h00 die middag geskied;
  - Dit is belangrik om nul per mond te wees: (opname van 6h00: vanaf 12h00 die vorige nag / opname van 12h00: vanaf 7h00 dieselfde oggend);
  - Alle medikasie wat geneem word moet saamgebring word sodat die chirurg kennis kan neem daarvan.
  - Na opname word pasiënte saal toe gestuur en sal ontvang word deur 'n suster. 'n Vraelys oor bestaande mediese probleme sal voltooi word. Die narkotiseur sal pasiënte in die saal kom besoek om sekere vrae te vra en ook te beantwoord ten opsigte van die narkose,
  - Pasiënte ontvang 'n toestemmingsvorm om te onderteken as bewys dat daar met die prosedure voortgegaan kan word.
- **Die operasie:**

Die prosedure word in normale omstandighede onder 'n algemene narkose uitgevoer. In seker gevalle kan dit wel onder 'n lokale verdoving gedoen word;

  - Die "oop" prosedure behels die maak van 'n 6-8cm snit in die lies en tydens 'n laparoskopiese prosedure word daar drie klein insisie gemaak.
  - Die chirurg besluit oor die tipe van herstel wat gedoen moet word, na aanleiding van die simptome van die breuk, asook die algemene gesondheids toestand van die pasiënt.

#### **4. Post Operatief (na die prosedure)**

##### **Mobilisasie en ontslag:**

- Pasiënte sal in staat wees om 'n klein entjie te stap nadat die narkose uitgewerk het. Hoe gouer pasiënte kan begin loop na die prosedure hoe beter, alhoewel vir die eerste week moet aktiwiteite baie verminder word. Met verloop van tyd kan aktiwiteite weer aangepas word om na normaal terug te keer;

- Om spiere soepel te hou en om styfheid ten opsigte van spiere en gewrigte te voorkom, is dit raadsaam om drie keer per dag 'n paar honderd meter te stap. 'n Effense ongemak is normaal;
- 'n Voorskrif vir pynmedikasie sal ontvang word met ontslag;
- Probleme om te urineer na die prosedure is nie ongewoon en 'n kateter sal dan vir tot solank as 'n week ingeplaas word;
- Sommige pasiënte kan somtyds “steekpyne” ervaar. Dit is nie ongewoon en sal na 'n paar maande opklaar.

### **Wond behandeling:**

- Met ontslag is die wond bedek met 'n waterdigte pleister. Dit moet op die wond gelaat word vir 5 tot 7 dae. Indien die pleister nat of vuil word moet dit vervang word. Die wond moet droog gehou word vir twee weke;
- 'n Afspraak moet op die 10de dag na die operasie by 'n algemene praktisyn of 'n Wondsorg kliniek gemaak word om die steke of “clips” te verwyder. In gevalle waar oplosbare steke gebruik is sal dit dan self oplos.

### **Na sorg:**

- Indien moontlik moet die bestuur van 'n voertuig vermy word vir ongeveer twee weke. Byvoorbeeld in die geval van 'n noodstop kan skade aan die herstel opgedoen word;
- Ligte oefening soos stap, swem en fietsry is aanvaarbaar 2 – 4 weke na die prosedure, behalwe as pasiënt ongemak en pyn ondervind tydens die aktiwiteit;
- Vermy optel van swaar voorwerpe, sowel as strawwe oefening vir 6 tot 12 weke;
- Dit is waarskynlik sinvol om 'n opvolg afspraak te maak na 6 weke.
- Pasiënte ontvang 'n siekverlof sertifikaat met ontslag en kan begin werk normaalweg na 'n week of twee.



## Simptome wat rede tot kommer wek:

**Indien pasiënte een van die volgende simptome ondervind, moet daar dringend met die chirurg gekontak word. Alternatiewelik kan 'n algemene praktisyn of 'n noodgevalle eenheid besoek word:**

- Aanhoudende koors van meer as 38°C;
- Bloeding;
- Toenemende swelling, abdominaal of in die lies;
- Pyn wat nie verlig met die gebruik van pyn medikasie nie;
- Aanhoudende naarheid of braking;
- Onvermoë om te urineer,
- Kouekoors;
- Aanhoudende hoes of kortasem;
- Etterige dreinerings van enige snit;
- Rooiheid rondom enige van die wonde wat vergroot;
- Wanneer pasiënt nie voedsel of vloeistof kan inneem nie.

## 5. Algemene inligting:

- Vir die eerste 12-24 uur na die prosedure kan daar moontlik effens bloeding deur die wond syfer. Dit sal spontaan opklaar en as dit nodig is kan daar effens drukking op die wond vir 10 minute geplaas word;
- Daar is soms vel kneusings na die 2de tot 3de dag na die prosedure sigbaar, maar dit verskaf geen rede tot kommer en sal tussen die 7de en 10de dag spontaan verdwyn;
- Daar sal aanvanklik 'n verdikking om die wond teenwoordig wees. Dit is littekenweefsel en sal versag in die daaropvolgende maande. Die litteken sal rooi vertoon, maar sal vervaag met verloop van tyd en dan sal daar slegs 'n wit strepie sigbaar wees. Pasiënte moet egter bedag daarop wees dan indien die verdikking met rooiheid en swelling gepaard gaan daar 'n moontlikheid van wond infeksie kan wees. 'n Moontlikheid alhoewel baie raar is dat die infeksie baie diep liggend kan wees en dat dit nie reageer op antibiotika nie.

In gevalle waar mesh gebruik was tydens die herstel, sal die wond weer geopen moet word om sodoende die mesh te verwyder; Sommige pasiënte ervaar 'n “dooie” gevoel rondom die litteken en ook in die lies area. Dit is baie algemeen en die gevoel keer meestal terug binne 'n paar maande.

- Sommige pasiënte ervaar 'n sensasies wat beskryf word as 'n “sleep of 'n trek” gevoel. Dit hou verband met die senuwees wat herstel. Dit klaar binne 'n paar maande op.
- 'n Uifers seldsame komplikasie is dat pasiënte soms 'n pyn in die boonste dybeen of in die genitalieë kan ondervind. Dit is as gevolg van senuwee wat in die steke vasgeklem is. Indien dit nie spontaan opklaar nie, kan oorweeg word om 'n prosedure weer te doen om die senuwee beklemming te verlig.
- Die insisie wat in die lies gemaak word, word in die lies vou gemaak en sal binne 6 – 12 maande neem om te verkleur sodat daar net 'n dun wit strepie sigbaar is.



CARL STREICHER

ECS/vvn (Sept 2011)