

Verwijdering van een liesbreukmatje

Voor liespijn door een liesbreukoperatie

Deze folder geeft u informatie over het verwijderen van een liesbreukmatje.

Wanneer kunt u in aanmerking komen voor deze ingreep?

Als u al lang pijnklachten in de lies heeft, welke waarschijnlijk na een liesbreukoperatie zijn ontstaan waarbij een matje werd gebruikt om de breuk te herstellen. Soms is er echter een andere oorzaak voor de pijnklachten. Houdt u er rekening mee dat uw persoonlijke situatie anders kan zijn dan hier beschreven. We bespreken daarom allereerst oorzaken, klachten, behandelmethoden en eventuele complicaties. Daarnaast vindt u in deze folder zorgadviezen voor na de operatie.

Wat is liespijn door een matje?

Liespijn is een veel voorkomend probleem. De liesstreek is namelijk een druk kruispunt in het lichaam en is de grens van buik, buikholte en het bovenbeen. Er zijn daarom tal van oorzaken voor liespijn aan te geven, waarbij u kunt denken aan problemen met botten (heup of schaambeen), zenuwen, spieren en pezen, bloedvaten, maar ook de onderbuik organen. In deze folder bespreken we liespijn die wordt veroorzaakt door een liesbreukmatje. Deze pijn ontstaat soms direct na een liesbreukoperatie, maar kan ook na een aantal jaren pas ontstaan. Meestal wordt een ernstige pijn, die direct na de liesbreukoperatie is ontstaan, veroorzaakt door een beklemd zenuw in de lies. Gelukkig komt dit zelden voor, in 2% van de gevallen is er sprake van zeer ernstige pijn.

Voor de bespreking van de klachten en behandeling van deze zenuwpijn in de lies, verwijzen we u naar de folder 'Een beklemd lieszenuw'.

Klachten van liespijn door een matje

Mensen die liespijn hebben ten gevolge van een liesbreukmatje kunnen de volgende ongemakken ervaren:

- 'strakheid' in de lies/het idee dat er 'iets zit wat er niet thuis hoort'.
- Brandende, soms stekende pijn in het liesgebied, met uitstraling naar binnenzijde van het bovenbeen of naar de voorzijde van het been, de schaamstreek en soms naar de zij of rug.
- Hoesten, niezen en bepaalde houdingen (bijvoorbeeld bij zitten of juist uitrekken) kunnen de pijn verergeren.

De informatie in deze folder is van algemene aard en is bedoeld om u een beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In uw situatie kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze folder is dan ook slechts een aanvulling op de specifieke (mondelinge) voorlichting van uw specialist of behandelaar.

- De pijn kan zomaar opspelen, maar kan ook constant aanwezig zijn met af en toe heftige, soms misselijkmakende scheuten. Vaak verdwijnt de pijn pas als men rustig ligt.
- Aanraken van de huid wordt als vervelend ervaren.
- De huid in het pijnlijke gebied voelt dof/doof en minder gevoelig, maar toch irritant.
- De pijn heeft soms ook invloed op het seksleven. Soms is een zaadlozing, of voor beide seksen een orgasme extra pijnlijk, hetgeen na het vrijen geruime tijd kan aanhouden.
- Niet goed kunnen slapen op de zij waar de pijn zich bevindt.
- In de auto zitten kan als lastig worden ervaren.
- Met de benen kruislings zitten is pijnlijk. Liggen met de benen gestrekt is daarentegen fijn.
- Een broek zit lastig of te strak.

Bij lichamelijk onderzoek is er vaak drukpijn in de lies over een wat groter gebied (strook van vijf tot tien centimeter), en bij magere mensen kan de mat zelf soms worden gevoeld. Meestal is er in het littekengebied een extreem pijnlijk punt (soms meerdere) dat bij drukuitoefening de pijn opwekt.

Behandeling van zenuwpijn door een liesbreukmatje

Bij een combinatie van pijn door een matje en zenuwpijn kan er gekozen worden om eerst een zenuwblokkade te geven. Als de liespijn door injecties minder wordt, is dit meestal een bevestiging dat u inderdaad ook last heeft van zenuwpijn. Zie voor de beschrijving van deze injecties alsmede alternatieve behandeling, de folder 'een bekleemde lieszenuw'.

Als medicijnen, injecties of andere behandelingen niet helpen en de arts is ervan overtuigd dat u liespijn heeft door het matje, kan er worden gekozen voor een verwijdering van het liesbreuk matje.

Verwijdering van een matje, twee methodes

Vroeger werden de meeste liesbreukoperaties met een matje uitgevoerd via een open procedure door middel van een liessnede. Als u op deze manier het matje destijds heeft gekregen en deze veroorzaakt de liespijn, dan kan het matje op dezelfde manier worden verwijderd via een operatie in de lies. Tegenwoordig worden de meeste matjes via een kijkoperatie geplaatst. We denken dat deze methode op de lange termijn minder liespijn geeft. Als zo'n matje dan toch pijn geeft, kan deze mat in uitzonderlijke gevallen verwijderd worden, vaak wederom via een kijkoperatie. De operatie is lastig, maar kan veilig worden uitgevoerd. De mat zal moeten worden losgemaakt van bloedvaten, zenuwen, de blaas en/of de zaadleider. Bij twee op de drie mensen is deze operatie een effectieve pijnbehandeling gebleken.

Vóór verwijdering van het liesbreuk matje

Als er samen met u op de polikliniek wordt besloten om het matje met een operatie te verwijderen, dan krijgt u na uw bezoek een aanmelding van de POS (preoperatief spreekuur). Deze ontvangt u via e-mail (Medify) of, als dat niet mogelijk is, per brief. Daarna wordt er contact met u opgenomen om een vragenlijst in te vullen en om verdere afspraken te maken. Dit kan digitaal of via een telefonisch gesprek met een POS-verpleegkundige en als u medicijnen gebruikt, met de apotheek.

Voorkómen van trombose met injecties (tromboseprofylaxe) is alleen zinvol bij mensen met een verhoogd risico op trombose of bij een langere opname in het ziekenhuis. Ook antibiotica zijn alleen zinvol bij een verhoogd risico op een infectie. Wel is het belangrijk om vóór de operatie het gebruik van bloedverdunners (bijvoorbeeld acenocoumarol, fenprocoumon (Marcoumar) of acetylsalicylzuur) te bespreken met de chirurg en de anesthesist op de POS. In het algemeen kunnen deze rond de operatie worden gestopt. Dit zal in overleg met u en de POS worden geregeld.

Operaties voor pijn door een liesbreuk matje*1. Verwijdering matje via de lies*

De chirurg maakt tijdens de operatie meestal gebruik van het oude lieslitteken. Hij zoekt de mat op en maakt deze vrij uit het littekenweefsel. De onderliggende lieszenuwen worden meestal verwijderd. De eventueel ontstane zwakke plek wordt met hechtingen en stevig eigen weefsel gesloten ter voorkoming van de terugkeer van de liesbreuk. Hierna wordt de huid weer gesloten. De ingreep duurt ruim een uur. De narcose is niet uitgebreid, gezonde mensen ondervinden hiervan geen problemen. De operatie kan ook onder een rugpenprik worden gedaan.

2. Verwijdering matje via kijkoperatie (laparoscopisch)

De chirurg opereert via drie of vier kleine sneetjes boven in de buik. De mat ligt direct achter het buikvlies in de onderbuik en moet worden losgemaakt van littekenweefsel en soms ook van andere structuren zoals de blaas of zaadleider. De mat wordt door één van de sneetjes verwijderd. De sneetjes worden gesloten met hechtingen die onder de huid worden aangebracht en vanzelf oplossen. De operatie wordt uitgevoerd onder narcose en duurt ongeveer twee uur. Het is een lastige operatie die alleen door gespecialiseerde chirurgen worden uitgevoerd.

Ná de verwijdering van het matje. Wat kunt u verwachten?

In de loop van de operatiedag, of een dag later (wanneer u bijvoorbeeld ver weg woont), kunt u naar huis. U kunt dan lopen, eten en uzelf verzorgen. Natuurlijk moet er thuis opvang zijn door partner of familie. Als u andere ziekten heeft die invloed hebben op de operatie of uw herstel is een langere opname in het ziekenhuis soms noodzakelijk. Ook kunnen er andere dringende redenen zijn voor een langere opname. In onze ervaring is dit echter bijna nooit het geval. Bij vertrek wordt er een controle-afspraken gepland. Deze vindt vier tot acht weken na de operatie plaats. Patiënten die ver moeten reizen adviseren wij om de eerste nacht in ons ziekenhuis te blijven.

Plassen

Soms lukt het niet om vlak na de operatie te plassen. Meestal lost dit probleem zich vanzelf op. Zo nodig kan een echo van de blaas gemaakt worden om te zien of de blaas te vol zit. Als dat het geval is, kan de verpleegkundige eenmalig een katheter inbrengen om de blaas te legen.

Wondpijn

Aan het einde van de operatie worden de wonden plaatselijk verdoofd. Na de operatie is de pijn daardoor meestal goed te verdragen, vooral in combinatie met pijnstillers zoals Naproxen en Paracetamol. Sommige patiënten hebben, nadat de verdoving is uitgewerkt, nog wel behoorlijk wat pijn gedurende de eerste dagen tot twee weken. Deze pijn verergert bij beweging, omdat de wond vastzit aan de spieren en kapsels waaraan geopereerd is.

Zwelling

Soms ontstaat er een zwelling rond de wond(jes). Het gaat dan om een opeenhoping van oud bloed en wondvocht hetgeen meestal na enkele weken verdwijnt. Slechts heel af en toe is het nodig om dit vocht via een punctie te verwijderen.

Bloeduitstorting

Na enkele dagen kan er een blauwe plek in het wondgebied verschijnen, of bij mannen naar het laagste punt wegzakken (balzak). Deze bloeduitstorting verdwijnt na enkele weken. Als er een grote hoeveelheid bloed ophoopt in het wondgebied en er een pijnlijke harde zwelling ontstaat, spreken we van een hematoom (grotere bloeduitstorting). Dit komt in minder dan 1% van de gevallen voor, soms wat vaker bij gebruik van bloed verdunnende middelen. Meestal kan worden afgewacht. Heel zelden is een nieuwe operatie nodig om het bloedstolsel te verwijderen.

Wondinfectie

Ook is het mogelijk dat een (huid)wondinfectie optreedt, zoals bij elke chirurgische ingreep kan gebeuren. Ook hierbij is het percentage minder dan 1%. Bij een wondinfectie wordt in het algemeen alleen de wond open gelegd, soms worden er antibiotica bij gegeven.

Gevoelloosheid

Naast het verwijderen van de mat, kan het doorknippen van een zenuw (dit is soms noodzakelijk om het matje te kunnen verwijderen) gevoelloosheid veroorzaken in de lies en soms ook in de balzak of schaamlip. Heel soms zien we ook een aantal weken een overgevoeligheid van het huidgebied rondom de wond. Dit verdwijnt vaak na enige tijd vanzelf. Soms helpt het om bij een overgevoeligheid van het wondgebied lokale injecties of crème met een verdovende stof te geven.

Complicaties van verwijdering van een matje

1. Vaak zit de mat al jarenlang in de lies waardoor deze vaak is ingekapseld en lastig is los te maken. Daardoor kan soms een beschadiging van de slagader van de teelbal ontstaan. Als dit gebeurt kan de teelbal in de loop van de dagen tot weken na de operatie pijnlijk zijn en uiteindelijk kleiner worden (ischemische orchitis). Dit blijkt in minder dan 5% op te treden.
2. Er kan een zwakke plek ontstaan op de plaats waar de mat werd verwijderd. Daardoor kan in principe een nieuwe liesbreuk ontstaan. Als deze breuk klachten geeft zal meestal gekozen worden om de breuk te herstellen door opnieuw een matje in te brengen.

Bij voorkeur wordt dit uitgevoerd via een kijkoperatie. Dit gebeurt bij ongeveer 7% van de patiënten.

Complicaties na laparoscopische verwijdering van een matje

Hoewel de operatie lastig kan zijn, zijn er tot nu toe weinig complicaties vastgesteld na verwijdering van een matje via een kijkoperatie.

Algemene complicaties

Net als bij iedere operatie kunnen er algemene complicaties voorkomen, zoals trombose, hartinfarcten, longontstekingen, urineweginfecties enzovoorts. Deze complicaties komen gelukkig zeer zelden voor.

Adviezen voor thuis

Eenmaal thuis na de operatie kunt u de pijn met paracetamol of uw eigen pijnmedicatie onder controle houden. De wond is gesloten met onderhuidse hechtingen die niet verwijderd hoeven te worden. De dag na de operatie mag u gewoon douchen en zo nodig een nieuwe pleister op de wond doen. Binnen 48 uur na de operatie belt een verpleegkundige u om te informeren hoe het met u gaat. Alle activiteiten die u zonder al te veel moeite kunt doen, zijn toegestaan. Als dat goed gaat, kunt u snel meer gaan doen, bijvoorbeeld weer aan het werk gaan.

Bij ontslag uit het ziekenhuis ontvangt u aanvullende adviezen en instructies voor thuis.

Afbouwen van uw pijnmedicatie

De pijnmedicatie die u in het ziekenhuis krijgt na de operatie bestaat uit viermaal daags twee tabletten paracetamol en eventueel een pijnstiller, zoals diclofenac of ibuprofen. Indien nodig wordt dit gecombineerd met een maagzuur remmend medicijn of een zwak morfineachtig middel. Als u thuis al morfineachtige middelen (opioïden) of zenuwpijnstillers (zoals lyrica) gebruikte voor de pijn, kunt u hier na de operatie mee doorgaan. Het is ons beleid om ons niet te bemoeien met de voor u voorgeschreven vormen van chronische pijnmedicatie. We adviseren deze in de thuissituatie af te bouwen in samenspraak met degene die ze voorgeschreven heeft (huisarts/pijnspecialist, etc.).

Effect van verwijdering van een matje op liespijn

Achteraf geven de meeste patiënten aan dat ze drie tot zes weken na de ingreep van de oorspronkelijke pijn af zijn. Bij sommigen duurt het langer voordat de pijn verdwijnt, bij hen dooft de pijn als het ware uit. Het uiteindelijke effect op de pijn kan binnen de eerste zes maanden na de operatie worden verwacht. Bij een deel van de patiënten (ongeveer 30%) blijkt de operatie helaas geen effect te hebben gehad. Bovendien kan het in enkele gevallen voorkomen dat men meer pijn ervaart dan vóór de ingreep.

Ook kan het gebeuren dat patiënten na de operatie geen last meer hebben van het matje maar een andere pijn voelen in de liesregio. Soms is de pees die van het bovenbeen naar het schaambeen loopt geïrriteerd, waarschijnlijk door langdurig slechter/anders lopen door de pijn. Ook kan de oorspronkelijke aanhechtingsplek van de mat op het schaambeen geïrriteerd zijn geraakt en pijn veroorzaken. In beide gevallen vindt behandeling meestal plaats door een fysiotherapeut of manueeltherapeut en eventueel met lokale injecties. Zelden zijn aanvullende operaties nodig.

Contact

Bij problemen of vragen kunt u contact opnemen met de polikliniek chirurgie, telefoonnummer (040) 888 85 50, bereikbaar op maandag t/m vrijdag van 8.30 tot 16.30 uur.

SolviMáx, expertisecentrum voor buikwand- en liespijn

www.acnes.nl

www.buikpijn.nl