Behandeling

Liesbreukoperatie

Als u een liesbreuk heeft, is soms een operatie nodig.

Hier vindt u meer informatie over de operatie, de voorbereiding hierop en het herstel na de ingreep.

(073) 553 60 05
Maandag t/m vrijdag 8.30 – 12.00 uur en van 13.30 - 16.30 uur

Hoe verloopt de behandeling?

Hier vindt u alle belangrijke informatie over de behandeling.

Voorbereiding

Informatiefolders voorbereiding dagopname en operatie of onderzoek

Het is belangrijk dat u zich goed voorbereidt:

- Lees daarom de informatie: 'Voorbereiding op de anesthesie voor een operatie of onderzoek (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/patienteninformatie/ANE-080)' goed door.
- Volg de instructie voor het nuchter zijn (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/sites/default/files/documents/2025-06/info-nuchter-zijn.pdf).
- Lees de informatie: Voorbereiding op een (dag)opname in het ziekenhuis (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/naar-het-ziekenhuis/voorbereiding-op-een-dagopname-in-het-ziekenhuis).

De operatie

Hoe verloopt de operatie?

Op de operatieafdeling krijgt u een infuus in uw arm. Hierdoor krijgt u medicijnen en vocht toegediend. Ook krijgt u antibiotica, om infecties te voorkomen.

De operatie duurt ongeveer 30 minuten.

De operatietechniek

Er zijn 2 manieren om een liesbreuk te opereren:

- Via een ‘open’ techniek, ook wel ‘voorste benadering’ genoemd.
  In het JBZ gebruikt de chirurg dan de PHS techniek (Prolene Hernia Systeem) of de Lichtenstein techniek.

- Via een kijkoperatie (laparoscopie), ook wel ‘achterste benadering’ genoemd.
  In het JBZ gebruikt de chirurg dan de TEPP-techniek.

De chirurg bespreekt met u welke techniek gebruikt zal worden.

De voorste benadering (PHS of Lichtenstein)

De chirurg maakt een snee van 5 centimeter op de plaats van de breuk en zorgt dat het buikvlies niet meer uitstulpt. Om een nieuwe liesbreuk te voorkomen, plaatst de chirurg een kunststof matje (zie afbeelding) aan de binnenkant van de spierlaag. Het PHS-matje is in het midden nog verbonden met een ander matje dat een laag dieper onder de spierlagen komt te liggen. Het matje bedekt en versterkt de plaats van de breuk, zonder het weefsel onder spanning bij elkaar te trekken.



Deze matjes worden meestal goed door het lichaam verdragen, zijn veilig en hebben bewezen goede resultaten op lange termijn.

Een andere bekende ‘open’ operatie is de ‘Lichtensteintechniek’. Hierbij wordt alleen een matje tussen de spierlagen gelegd. Dit matje moet worden vastgezet met hechtingen rondom de hele mat, omdat de mat bovenop de breuk wordt geplaatst en daarmee de breuk wegduwt.

De achterste benadering (TEPP- of TAPP-techniek)

Hierbij opereert de chirurg via 3 kleine sneetjes in de onderbuik en 1 sneetje bij de navel. Bij de TEPP-techniek wordt koolzuurgas in de ruimte tussen het buikvlies en spieren gebracht. Bij de TAPP-techniek wordt werkruimte gemaakt in de buik, door de buik te vullen met koolzuurgas. De chirurg legt een kunststof matje aan de binnenzijde tegen de buikspieren, zodat de opening van de breuk afgedekt wordt. De chirurg laat het koolzuurgas weer ontsnappen, waardoor het buikvlies weer tegen de spieren komt te liggen en het matje op zijn plaats blijft. Door inspanning of persen wordt het matje extra stevig op zijn plaats geduwd. Het koolzuurgas kan na de operatie wat buikpijn geven.

De verdoving

Bij een operatie via de voorste benadering (PHS of Lichtenstein) is een ruggenprik, algehele narcose en ook een lokale verdoving met een slaapverwekkend middel (sedatie) mogelijk. Bij een ruggenprik is alleen uw onderlichaam verdoofd en bent u wakker tijdens de operatie. De anesthesioloog kan er wel voor zorgen dat u slaapt tijdens de operatie. Of u kunt kiezen voor algehele narcose.
Een operatie via een achterste benadering (TEPP of TAPP) kan alleen onder algehele narcose. Aan het einde van de operatie krijgt u nog een lokale verdoving tegen de eerste pijn na de operatie.

Na de operatie

Na de operatie komt u eerst op de uitslaapkamer. Als uw bloeddruk, hartslag en andere waarden goed zijn, brengt een medewerker u terug naar de verpleegafdeling.

Misselijkheid

Aan het eind van de operatie geven we u uit voorzorg een middel tegen misselijkheid. Toch kan misselijkheid niet altijd voorkomen worden. Vertel het aan de verpleegkundige als u misselijk bent. Ook op de verpleegafdeling kunt u hier iets voor

krijgen.

Risico's

Zoals bij iedere operatie, is er ook bij een liesbreukoperatie een kans op complicaties. Hoewel de kans klein is, vinden wij het belangrijk om een aantal problemen te noemen die kunnen optreden na een liesbreukoperatie:

Een nabloeding

Bij een forse nabloeding, waarbij de zwelling steeds groter wordt en de huid strak gespannen staat, kan een nieuwe operatie nodig zijn. Hierbij worden de bloedstolsels verwijderd, waarna u sneller herstelt.

Infectie (abces) van de wond

Als de wond ontsteekt, wordt de huid rood of lekt er vocht uit de wond. Vaak heeft u dan ook koorts. Bij een wondinfectie verwijderen we de hechtingen om de wond elke dag te kunnen uitspoelen. Bij een infectie is het soms nodig langer in het ziekenhuis te blijven. Heel soms infecteert het ingebrachte kunststof matje. Na behandeling van de infectie kan het matje meestal wel blijven zitten.

Gevoelloosheid of pijn door zenuwschade

In de lies lopen een paar gevoelszenuwen. En bij de man ook de zaadleider en de bloedvaten naar de teelbal. Ernstige kneuzing of schade aan de zenuw kan gevoelloosheid of pijnklachten in de lies of de balzak veroorzaken. Meestal verdwijnt deze pijn vanzelf. Soms kan de pijn ernstig zijn en veel last veroorzaken. Injecties met verdovende middelen kunnen dan helpen. Heel soms is een nieuwe operatie nodig om een beschadigde of beklemde zenuw te bevrijden.

Bij beschadiging van de zaadleider kan onvruchtbaarheid optreden. De kans hierop wordt groter als u geopereerd moet worden aan beide liezen. Als de bloedvaten naar de teelbal beschadigen, kan de teelbal na een pijnlijke periode kleiner worden.

Chronische pijn

Chronische pijn is pijn die u langer dan 3 maanden blijft voelen. De kans op de chronische pijn na een liesbreukoperatie is wereldwijd ongeveer 10%. Dit is best hoog. Wetenschappelijk onderzoek laat zien dat dit na behandeling van een liesbreuk met de PHS-techniek in het Jeroen Bosch Ziekenhuis 1,8% is na 5 jaar.

Weer naar huis

Meestal mag u 2 tot 3 uur na de operatie weer naar huis. De verpleegkundige geeft u informatie over de nazorg thuis en een recept voor pijnstillers.

Meteen na de operatie kunt u uw eigen medicijnen weer innemen volgens voorschrift. Bent u bekend bij de Trombosedienst? Dan spreken zij met u af wanneer u uw bloedverdunners na de operatie weer mag innemen.

Meestal gebruikt de chirurg oplosbare hechtingen. Heel soms zijn er hechtingen zichtbaar aan de buitenzijde. Deze mogen dan 8 tot 10 dagen na de operatie verwijderd worden bij de huisarts.

Thuis

Leefregels en adviezen

Uw lichaam heeft tijd nodig om te genezen. U kunt zich na de operatie moe voelen. Uw lichaam moet herstellen van een operatie.

Ook kan uw reactievermogen wat vertraagd zijn. De adviezen die we u meegeven helpen bij de genezing. Ook heeft u hierdoor een kleinere kans op eventuele complicaties.

De eerste 3 dagen na de operatie moet de wond droog blijven en mag u niet douchen. Als dat nodig is, kunt u een nieuwe pleister op de wond doen. Tot de hechtingen opgelost of verwijderd zijn, mag u niet in bad of zwemmen.

Goed bewegen na de operatie is belangrijk om trombose en longproblemen te voorkomen, maar ook om verlies van spierkracht tegen te gaan. U mag de eerste week na de operatie geen zware dingen tillen. Verder mag u alles doen wat zonder al te veel moeilijkheden of pijn lukt, ook wandelen en fietsen. Luister goed naar uw eigen lichaam. Als alles goed gaat, kunt u uw activiteiten snel uitbreiden. Dit geldt ook voor het weer beginnen met uw werk en sporten.

Bloeduitstorting

Vaak ontstaat er na een paar dagen een bloeduitstorting in het wondgebied. Deze kan uitzakken naar de basis van de penis en de balzak bij de man en naar de grote schaamlip bij de vrouw. Dat is niet erg en het verdwijnt vanzelf na enkele weken.

Wanneer zich veel bloed ophoopt in het operatiegebied en u een pijnlijke harde zwelling voelt, spreken we van een hematoom. Dit wordt ook wel een grotere bloeduitstorting genoemd. Dit komt gelukkig bijna nooit voor. Soms komt het voor bij het gebruik van bloedverdunnende middelen. Meestal kan dit worden afgewacht. Soms is opnieuw een operatie nodig om het bloedstolsel te verwijderen.

Zwelling

Na de operatie is soms een zwelling voelbaar op de plaats waar de breuk zat. Het gaat hierbij om een seroom: een opeenhoping van wondvocht op de plek waar vroeger de breukzak zat. Meestal verdwijnt deze spontaan na enkele weken. In zeldzame gevallen is het nodig het vocht met een naald weg te halen.

Obstipatie

Het kan geen kwaad om na de operatie te persen, maar het is goed om obstipatie (verstopping) te voorkomen. Het helpt als u voldoende drinkt (ongeveer 2 liter per dag) en zo nodig een laxeermiddel gebruikt.

Een nieuwe liesbreuk (recidiefbreuk)

Er kan opnieuw een breuk ontstaan in het geopereerde gebied. We noemen dit een recidiefbreuk. De behandelend chirurg bespreekt dan met u hoe de breuk hersteld moet worden. Soms is een nieuwe operatie nodig.

Wanneer moet u contact opnemen met het ziekenhuis?

Neem zelf contact op met het ziekenhuis in de volgende gevallen:

- Als u een blaaskatheter heeft gehad en 6 uur na de operatie nog niet spontaan heeft geplast.
- Als binnen 24 uur na de operatie de pijn en zwelling steeds erger worden en de huid op de plaats van de wond strak gespannen staat.
- Als de wond erg begint te bloeden.
- Als u na de operatie met een ruggenprik last heeft gekregen van hoofdpijn en deze na 24 uur nog niet is verdwenen.
- Als u binnen 48 uur na de operatie koorts krijgt boven de 38.5°C.

Wat doet u bij problemen thuis ?

Krijgt u vóór uw controleafspraak meer pijn of blijft u pijn houden? Of zijn er andere problemen die te maken hebben met de operatie? Tijdens kantoortijden belt u naar de polikliniek Chirurgie, dan kunnen wij u het beste helpen. Het telefoonnummer is

(073) 553 60 05. Heeft u een probleem buiten kantooruren dat echt niet kan wachten? Bel dan naar de afdeling Spoedeisende Hulp, (073) 553 27 00.

Bij vragen of problemen ná uw eerste controleafspraak belt u uw huisarts.

Heeft u geen controleafspraak in het ziekenhuis? Dan belt u met het ziekenhuis bij problemen in de eerste 10 dagen na de operatie. Ná 10 dagen belt u met uw huisarts.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen over medicijnen of over de operatie? Bel dan met de polikliniek Chirurgie, telefoonnummer: (073) 553 60 05.

Heeft u vragen over de voorbereiding op de opname? Bel dan met het Planbureau, telefoonnummer: (073) 553 60 20.

Praktische tips

MijnJBZ

Via MijnJBZ (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz) kunt u zelf een deel van uw persoonlijke en medische gegevens inzien die in het JBZ over u bekend zijn. Dit is mogelijk door in te loggen via mijnjbz.nl of via de MijnJBZ-app: HiX Patiënt (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz/meer-informatie-over-mijnjbz/mijnjbz-app-hix-patient).

Gegevens delen

Wilt u dat zorgverleners buiten het Jeroen Bosch Ziekenhuis uw medische gegevens kunnen inzien? Dan moet u het JBZ toestemming geven (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/gegevens-delen) om uw gegevens beschikbaar te stellen.

Bekijk uw zorgverzekering

Controleer zelf vóór een afspraak in het JBZ of uw zorg wordt vergoed:

- Bekijk hier (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/tarieven) met welke zorgverzekeraars het JBZ een contract heeft.
- Het hangt ook af van uw polis of uw zorgverzekeraar alle zorg volledig vergoedt.
- Onze zorg valt voor volwassenen onder het wettelijk eigen risico. Dit betekent dat u ieder jaar eerst een bedrag zelf moet betalen, voordat uw zorgverzekeraar kosten gaat vergoeden.

Opleidingsziekenhuis

In het JBZ leiden we verpleegkundigen, coassistenten, artsen en andere zorgverleners op. Dit betekent dat bij uw afspraak soms meerdere zorgverleners aanwezig zijn. En het kan zijn dat u onderzocht of behandeld wordt door een zorgverlener in opleiding (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/opleidingsziekenhuis-met-wie-heeft-u-een-afspraak). Deze zorgverlener werkt altijd onder supervisie van een gekwalificeerde zorgverlener.

Betrokken afdelingen

Chirurgie (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/chirurgie)

Traumachirurgie (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/traumachirurgie)

Copyright 2026 Jeroen Bosch Ziekenhuis