Behandeling

Littekenbreuk via kijkoperatie: Robot Transversus Abdominis muscle Release (TAR operatie)

Een littekenbreuk is een onderbreking in de spierlaag van de buikwand. Deze onderbreking is ontstaan op een plaats waar u in het verleden geopereerd bent.

Niet alle littekenbreuken hoeven geopereerd te worden. Als een breuk geen klachten geeft, is een operatie meestal niet nodig. Een breukband kan soms helpen om de zwelling minder zichtbaar te maken. Breuken die wel klachten geven, kunnen met een operatie behandeld worden.

Het is belangrijk om te weten dat ongeveer 20% van de patiënten die geen pijn hadden van de littekenbreuk, dit na de operatie wel hebben. Andersom heeft ongeveer 80% van de patiënten die voor de operatie pijn hadden, dit na een operatie niet meer hebben.

Voor littekenbreuken zijn er meerdere soorten operaties. Dit kan open (met een snede in de buik door de huid) of met een kijkoperatie (meerdere kleine sneetjes in de buik). Hoe groot de operatie is, hangt af van de grootte van de breuk en van uw lichamelijke conditie. Bij elke operatie aan een littekenbreuk verstevigd de arts de buikwand met een kunststof matje (ook wel mesh genoemd). De kans dat de breuk terugkomt is namelijk veel groter als er geen matje wordt gebruikt.

U bepaalt samen met uw arts wat voor u de beste behandeling is.

(073) 553 60 05

Maandag t/m vrijdag van van 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

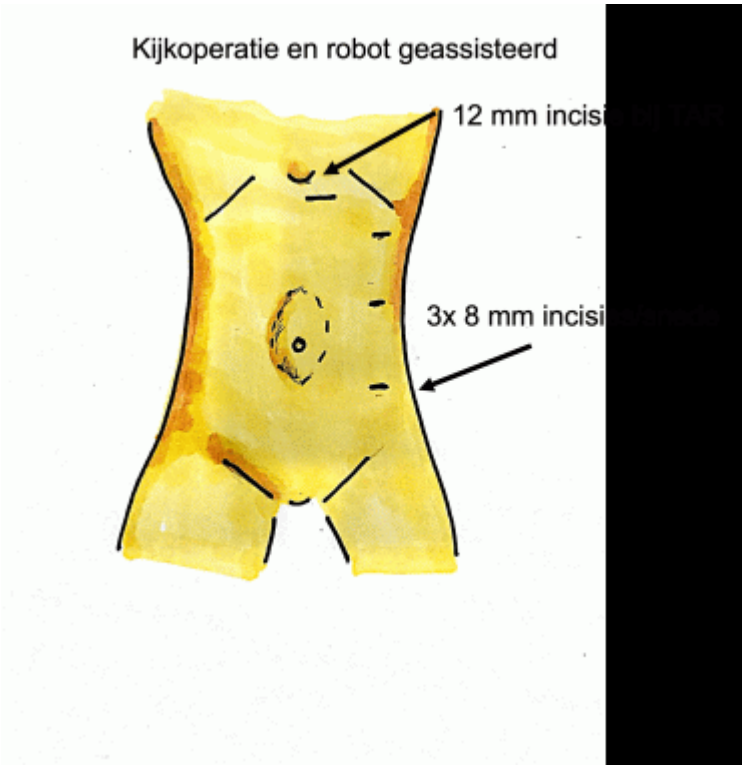
Kijkoperaties en robot geassisteerde operaties

Verschillende technieken

Bij een kijkoperatie maakt de chirurg meerdere kleine sneetjes in de buik. Hierdoor worden de camera en de instrumenten voor de kijkoperatie geplaatst. Bij een kijkoperatie zijn er verschillende technieken mogelijk. U leest hier meer over via de kijk-operatie waarbij gebruik gemaakt wordt een speciale operatie robot (robot TAR). Het is goed om te weten dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

Andere technieken zijn:

- Robot-geassisteerde navelbreuk hersteloperatie (TARUP)
- IPOM (laparoscopische intra pertoneale mesh)



Kijkoperatie met hulp van de robot (robot-geassisteerd)

De robot-geassisteerde operatie is ongeveer hetzelfde als een gewone kijkoperatie, maar de chirurg bediend de instrumenten en de camera vanuit een console. Het voordeel is dat hierdoor complexere en grotere breuken geopereerd kunnen worden. Een ander voordeel is dat de kunststof mat (mesh) niet in de buik ligt, maar tussen de spier en de peeslaag. Hierdoor kan een behoorlijk grote mat worden gebruikt zonder dat deze in contact komt met de buikorganen.

Voorbereiding

Informatiefolders voorbereiding dagopname en operatie of onderzoek

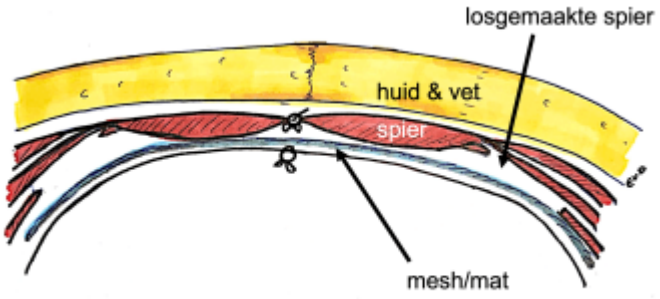
Het is belangrijk dat u zich goed voorbereidt:

- 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 behandeling

Via 3 tot 6 kleine sneetjes in de zijkant van de buik brengt de chirurg de instrumenten en de camera van de robot in uw buik. De chirurg zoekt de opening in uw buikwand en plaatst de inhoud terug in de buik. De rechte buikspieren als de dwarse buikspieren aan de achterzijde gescheiden van het peesblad. In de ruimte die hierdoor ontstaat wordt een mat geplaatst.

De losgemaakte peeslaag wordt daarna over de mat vastgehecht. Dat heeft als voordeel dat er geen contact is tussen de mat en de ingewanden. Een ander voordeel is dat uw buik niet helemaal opengemaakt hoeft te worden. Hierdoor hoeft u maar 1 tot 2 dagen opgenomen te worden in het ziekenhuis.



Transversus Abdominis muscle Release operatie = TAR operatie

Voor en nadelen

Het voordeel van een kijkoperatie is dat de kans op infecties aan de wond en longen kleiner is dan bij een open procedure. Het nadeel is dat er vaker een zwelling achter in de huid blijft waar de breuk heeft gezeten. Dit heet 'bulging'. De holte die achterblijft vult zich vaak met vocht (seroom). Dit trekt langzaam in 3 tot 6 maanden weg. Soms gaat het niet meer weg. Daarnaast kan de mat tegen de buikorganen liggen en daar soms verklevingen veroorzaken. Omdat bij deze operatie de mat niet heel groot is en speciaal gemaakt is voor in de buik, is de kans op complicaties door verklevingen klein.

Botox behandeling bij grote breuken

Als de breuk groter is dan 10 centimeter of als er weinig peeslaag over is, kan het nodig zijn om de buikwand te herstellen. Soms adviseren we daarvoor een voorbehandeling met Botox-injecties in de buikwand. Botox werkt tijdelijk spierverslappend. Deze behandeling wordt ongeveer 6 weken voor de operatie gedaan door de radioloog met een echo en injectie. Het zorgt ervoor dat er meer rek zit in de schuine buikspieren waardoor de chirurg de breuk gemakkelijker dicht kan maken. Na 3 maanden is de botox uitgewerkt.

Na de behandeling

Risico's

Een littekenbreukoperatie is meestal een veilige operatie en ernstige complicaties komen weinig voor. Toch is geen enkele operatie zonder risico. Bij buikoperaties zijn er algemene risico’s, zoals trombose of een longontsteking. Bij een kijkoperatie zijn deze risico’s kleiner omdat de wonden kleiner zijn en het herstel sneller gaat dan bij de traditionele (open) operatie.

Hoe groter de ingreep (hoe groter het wondoppervlak), hoe groter de kans op complicaties. Het is belangrijk om te weten dat in zeldzame gevallen patiënten door een complicatie van een littekenbreukoperatie op de Intensive Care (IC) moeten worden behandeld en soms zelfs kunnen overlijden. Hoewel deze kans heel erg klein is (minder dan 2%), is dit niet helemaal te verwaarlozen.

Mogelijke belangrijke risico’s zijn:

- Wondinfectie. Deze kans is groter bij open operaties dan de kijkoperatie.
- Een nabloeding in de buikwand of aan de navel, waarbij soms een tweede operatie nodig is.
- Bloeduitstortingen. Dit is geen reden tot ongerustheid, ze verdwijnen vanzelf in de weken na de operatie.
- Een vochtophoping (seroom) op de plaats waar de littekenbreuk zat. Deze zwelling doet meestal geen pijn, maar kan u

misschien wel ongerust maken. Deze zwelling is een normaal gevolg van de operatie en zal langzaam vanzelf verdwijnen. Dit duurt soms wel 3 tot 6 maanden.
- Stilliggen van de darm en maagpassage (ileus). Dit kan soms enkele dagen duren. Er moet dan een slang via de neus in de maag gebracht worden. Dit doet de verpleegkundige op de verpleegafdeling.
- Terugkomen van de breuk (recidief). Dit kan enkele maanden tot enkele jaren na de operatie gebeuren.
- Ontsteking van de mat. Dit is zeldzaam en komt bij minder dan 3% van de patiënten voor. Vaak is dan een operatie nodig om de mat te verwijderen.
- Onbedoeld letsel van de darm of van een ander buikorgaan. Deze complicatie is zeer zeldzaam.
- Sommige patiënten blijven pijn houden in het operatiegebied.

Op de verpleegafdeling

Het kan zijn dat u na de operatie een aantal slangetjes in uw lichaam heeft:

- Een infuus in de arm om extra vocht binnen te krijgen.
- Een slangetje in uw rug voor pijnstilling (epiduraal) meestal bij een open snede door de buik.
- Een drain in uw buik om eventueel bloed en wondvocht af te voeren.
- Een slang in de blaas (katheter).

Afhankelijk van uw herstel worden deze slangetjes verwijderd. Het kan zijn dat u na de operatie een breukband om heeft. De chirurg beslist direct na de operatie of dit nodig is.

Wond en hechtingen

- Meestal worden oplosbare hechtingen gebruikt, die hoeven niet verwijderd te worden.
- De eerste 48 uur na de operatie mag de wond niet nat worden. Dit is beter voor de wondgenezing. U kunt uzelf wel wassen met bijvoorbeeld een washand.
- U mag niet zwemmen of in bad tot de wond genezen is (en eventueel hechtingen verwijderd zijn).
- Als de wond droog is, hoeft er geen verband meer op.

Naar huis

U hoort van de (zaal)arts wanneer u naar huis mag. U krijgt bij ontslag een afspraak mee voor controle op de polikliniek. Zo nodig krijgt u recepten mee voor pijnstillers.

Thuis

Adviezen voor thuis

U kunt zelf thuis verder werken aan uw herstel. Hierbij moet u met een aantal dingen rekening houden:

Hoesten en persen
De eerste weken na de operatie is het verstandig om uw buik te ondersteunen met uw hand of een kussentje bij hoesten of persen.

Het dragen van een breukband
Soms krijgt u het advies om na de operatie een breukband te dragen. We adviseren om de breukband 2 weken dag en nacht te dragen en daarna 4 weken alleen overdag. Na 6 weken hoeft u de breukband niet meer te dragen. Belangrijk: een breukband voorkomt niet dat een breuk terugkomt. De band is er ter ondersteuning, helpt tegen pijn en voorkomt mogelijk vochtophoping

achter de wond.

Activiteiten, tillen en werken
Het is goed om zo snel mogelijk na de operatie in beweging te komen. U mag gewoon wandelen en fietsen, als het geen klachten geeft aan de wond. U mag de eerste 6 weken niet meer dan 3 kilo tillen. Na 2 weken mag u weer auto rijden. Na 6 weken mag u het sporten weer opbouwen. Twijfelt u over wat u wel en niet mag doen? Bespreek dit dan met uw arts. Of u mag werken hangt af van het type werk en wij adviseren dit te bespreken met uw bedrijfsarts.

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? Dan belt u het ziekenhuis. Tijdens kantoortijden belt u naar de polikliniek Chirurgie, telefoonnummer: (073) 553 60 05. In dringende gevallen buiten kantoortijden belt u verpleegafdeling Chirurgie, telefoonnummer (073) 553 20 23.

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.

Wanneer moet u contact opnemen met het ziekenhuis?

Als u thuis een van de volgende klachten krijgt, moet u contact met ons opnemen:

- De wond wordt erg rood/gezwollen of gaat erg lekken.
- U krijgt koorts hoger dan 38.5 graden.
- U krijgt hevige pijn.

Heeft u nog vragen?

Heeft u nog vragen?

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, dan kunt u bellen naar de polikliniek Chirurgie, telefoonnummer: (073) 553 60 05.

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).

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.

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.

Betrokken afdelingen

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

GE-chirurgie (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/ge-chirurgie)

Code CHI-131D

Copyright 2026 Jeroen Bosch Ziekenhuis