

Chirurgie

Buikwandoperatie voor complexe littekenbreuk met of zonder darmfistels

Wat is de buikwand?

De buikwand is de buitenste bekleding van de buikholte en bestaat uit verschillende lagen. Van binnen naar buiten: het buikvlies, spieren en bijbehorende peesbladen, onderhuids vetweefsel en de huid.

Aan de voorzijde van de buik zitten de rechte buikspieren met een breedte van ongeveer 10 cm. Aan weerszijde zitten 3 lagen schuine buikspieren. Deze spieren en bijbehorende peesbladen zitten aan elkaar vast en zijn ook verbonden aan de zijkant van rechte buikspieren. Dit geeft de buikwand stevigheid.

De buikwand beschermt de buikorganen en is met zijn spieren belangrijk voor onder andere de ademhaling en persen. Ook is voor een goede rechte houding belangrijk dat de buikspieren in hun normale positie zich goed kunnen aanpassen en in balans zijn met de aanspanning van de rugspieren.

Wat is een littekenbreuk?

Een littekenbreuk is een defect in de buikwand. De grootte van dit defect kan variëren en de breuk kan niet vanzelf kleiner worden.

Door dit defect is de stevigheid van de buikwand op die plek afwezig en kan de buikinhoud naar buiten puilen. U ziet en voelt dan een zwelling. De grootte van de zwelling kan variëren of zelfs even helemaal weg zijn in liggende houding. De inhoud van de breuk kan een darm zijn of een ander orgaan, maar ook alleen het vetschort dat de darmen bekleedt in de buik.

Oorzaak littekenbreuk

Om een operatie in de buik uit te kunnen voeren is het vaak nodig om de buikwand te openen. Alleen bij een kijkoperatie gebeurt dit via kleine openingen. De opening in de buikwand wordt altijd weer gesloten, maar blijft toch een zwakke plek en kan weer opengaan en een breuk vormen, de zogenoemde littekenbreuk. Dit kan verschillende redenen hebben.

Er kan sprake zijn van een slecht genezingsproces, bijvoorbeeld na een wondinfectie, vochtophoping of een bloeduitstorting. Daarnaast hebben onder andere roken, suikerziekte, ernstig overgewicht en gebruik van bepaalde medicijnen een negatieve invloed op de wondgenezing. Een verhoogde druk in de buik zoals bij obstipatie of zwaar tillen zijn eveneens een risicofactor.

De kans op een littekenbreuk na een open operatie van de buik is ongeveer 10%.

Klachten littekenbreuk

Een littekenbreuk hoeft geen klachten te geven, maar kan gepaard gaan met pijn of een zwaar gevoel. Als er in de zwelling buikorganen zitten zoals darmen kunnen er problemen optreden met de stoelgang.

In sommige gevallen zit de breukinhoud vast in de littekenbreuk en kan een beklemming van deze breukinhoud ontstaan. Dit gaat gepaard met acute hevige pijn ter plaatse van de buikwandbreuk met meestal een verharding van de zwelling, en is altijd een reden om meteen contact op te nemen met uw arts. Soms is er dan acuut een operatie nodig, bijvoorbeeld als er darmen beklemd zijn.

Diagnose littekenbreuk

Een littekenbreuk kan worden vastgesteld op basis van lichamelijk onderzoek en radiologische beeldvorming, zoals een echo of een CT-scan. Bij gepland operatief herstel van een complexe littekenbreuk is er altijd een CT-scan nodig.

Onderscheid simpel/complex

Een littekenbreuk kan simpel of complex worden genoemd. Dit is afhankelijk van onder andere:

- de grootte van het defect;
- de grootte en inhoud van de zwelling;
- de aan-/of afwezigheid van een darmfistel;
- de aan-/of afwezigheid van een stoma;
- de aan-/of afwezigheid van infectie;
- wel/geen eerdere buikwand operaties;
- de aan-/of afwezigheid van mat(ten) van eerdere breukoperaties.

Wat is een darmfistel

Naast een littekenbreuk kan er een darmfistel aanwezig zijn. Bij een darmfistel is er een open verbinding tussen de binnenkant van de darm en de huid. Hierdoor lekt er darminhoud via uw buikwand/huid naar buiten.

Een darmfistel in combinatie met een littekenbreuk ontstaat na een complicatie van een eerdere operatie, zoals een naadlekkage.

Soms zit er tussen de darmopening en de huid nog een deel van de buikwand. Deze fistel kan soms weer dicht gaan met speciale instructies. Als dat niet lukt kan de darmfistel worden opgeheven met een operatie.

Soms is de darmopening op hetzelfde niveau als de huid of huidlitteken. Deze fistel kan alleen worden verholpen met een operatie.

Geïnfecteerde mat

Het kan zijn dat er al een of meerdere matten in uw buikwand aanwezig zijn. Deze kunnen zijn geplaatst bij eerdere operaties voor buikwandbreuken, zoals bij een navelbreuk, liesbreuk of littekenbreuk.

Een mat wordt gebruikt om de buikwand te verstevigen en het risico op terugkeer van de breuk te verkleinen. Alle breuken groter dan 1 cm in doorsnede hebben een mat nodig voor herstel, omdat anders de kans op terugkeer van de breuk te groot is.

Een mat kan echter ook problemen geven, zoals blijvende pijnklachten en/of infecties. Dit komt bij de minderheid van de geopereerde patiënten voor maar als dit optreedt dan dit (veel) hinder geven. Een kunststofmat die is geïnfecteerd moet operatief worden verwijderd en vervangen voor een ander type mat.

Operatie vanwege complexe littekenbreuk

Als een littekenbreuk complex is en/of klachten geeft, kan een operatie worden overwogen. Op de polikliniek zullen de opties worden besproken.

Complexe littekenbreuken worden veelal geopereerd met een open techniek, meestal via het eerdere litteken. Een kijkoperatie is dan niet mogelijk om een goede buikwand reconstructie te maken en ook huidtekort, huidoverschot of littekens weer te verhelpen. Verklevingen van de buikwand aan de darmen worden los gemaakt.

In het gunstigste geval kan de buikwand spanningsloos naar elkaar toe gebracht worden. Echter, bij grote littekenbreuken lukt dit vaak niet zonder aanvullende stappen. In dat geval is het vaak nodig tijdens de operatie delen van de spier- en peeslagen van elkaar los te maken. Hierdoor kunnen de lagen ten opzichte van elkaar verschuiven, waardoor het makkelijker wordt de buikwand naar elkaar toe te brengen. Ook wordt dan vaak enkele weken voorafgaand aan de operatie botoxbehandeling van de buikwand toegepast, om de buikwand soepeler te maken. In de meeste gevallen wordt er tijdens de operatie een mat geplaatst.

Om het risico op vochtophoping te verminderen worden er aan het eind van de operatie vaak 1 tot 3 vacuüm drains (slangetjes) geplaatst die het wondvocht wegzuigen. Daarnaast krijgt u een breukband, en in sommige gevallen een vacuüm spons over de gesloten wond.

De operatieduur kan variëren tussen 2 en 8 uur, en hangt af van de complexiteit.

De operatie vindt plaats onder algehele narcose.

Darmfistel

Als er sprake is van een (of meerdere) darmfistel(s) in of bij de littekenbreuk, is het veelal nodig tijdens de operatie een stuk darm te verwijderen. In de meeste gevallen wordt er een nieuwe aansluiting gemaakt. Soms kan het nodig zijn een stoma aan te leggen, vaak tijdelijk maar soms definitief.

Geïnfecteerde (kunststof) mat

Als er bij of in de littekenbreuk ook een oude en ontstoken mat aanwezig is, moet deze mat bij de operatie worden verwijderd en een ander type mat worden aangebracht. De plek van de oude mat bepaalt wat er kan worden gedaan. Een ontstoken mat in het lichaam laten zitten is geen goede behandeling. Als een oude mat niet ontstoken is, en verwijdering ervan veel schade oplevert, kan overwogen worden een deel van de oude mat te laten zitten.

Doelen van een operatie

De doelen van een littekenbreuk correctie zijn:

- behandeling van de klachten samenhangend met de littekenbreuk;
- verbeteren van de functie van de buikwand;
- voorkomen van verdere complicaties zoals beklemming of steeds groter worden van de zwelling;
- verbeteren van de contouren van de buikwand;
- herstel van het huidtekort of huidoverschot.

Vorbereiding op de operatie

Een operatief herstel van een complexe littekenbreuk is een grote operatie.

Zowel de succeskans van een operatie, als het risico op complicaties zijn sterk afhankelijk van uw gezondheid.

Op de polikliniek wordt er dan ook veel aandacht besteed aan alle mogelijke stappen om uw gezondheid te optimaliseren.

Onderwerpen die onder andere aan bod zullen komen zijn: gewicht, conditie, roken, bijkomende gezondheidsproblemen en medicatie.

Gewicht

Ernstig overgewicht en ondergewicht zijn risicofactoren voor een slechte wondgenezing en slechtere uitkomst van de operatie.

Voor een operatie streven we naar een body mass index (BMI) tussen de 20 en 30 kg/m². De BMI wordt berekend aan de hand van uw lengte en gewicht.

Indien nodig zal u worden verwezen naar een diëtiste en/of gevraagd worden meer te bewegen. Als er sprake is van zeer ernstig overgewicht kan het zijn dat u eerst wordt verwezen naar een bariatrisch chirurg voor een maagverkleining. Deze operatie gebeurt in het Flevoziekenhuis onder algehele narcose en door middel van een kijkoperatie. Wanneer u na de operatie genoeg bent afgevallen komt u terug bij ons op de polikliniek om opnieuw de mogelijkheden van een littekenbreukcorrectie te bespreken.

Conditie

Een grote operatie vraagt veel van uw conditie. Hoe beter uw conditie is, hoe beter en voorspoediger uw herstel is. Ook is het risico op complicaties kleiner.

Er zal dan ook gevraagd worden door middel van beweging en sport uw conditie te verbeteren. Eventueel kan een fysiotherapeut of sportinstructeur u daarbij helpen.

Roken

Roken is een bewezen risicofactor voor slechte wondgenezing en optreden van longcomplicaties. Voor de operatie is het daarom noodzakelijk minimaal 6 weken gestopt te zijn met roken. Het heeft de voorkeur om langer tevoren te stoppen met roken en uw conditie verder op te bouwen.

Bijkomende gezondheidsproblemen

Bij een operatie wordt de uitpuilende zwelling terug in de buik geplaatst. Hierdoor ontstaat er een verhoogde druk in de buik, die ook gevolgen kan hebben op uw hart- en longfunctie. Als u bekend bent met hart- en/of longproblemen kan het nodig zijn u te laten beoordelen door uw cardioloog of longarts, voordat u wordt ingepland voor een operatie.

Als u suikerziekte heeft, is het belangrijk dat de ziekte stabiel is. Dit wordt in het bloed gecontroleerd. Eventuele aanpassingen kunnen worden gedaan door uw huisarts of internist. Bespreek andere gezondheidsproblemen met uw chirurg op de polikliniek.

Medicatie

U wordt verzocht voor uw eerste poli bezoek een actuele medicatielijst van uw apotheek mee te nemen. Voor sommige medicijnen, zoals bloedverdunners of prednison, is een aangepast schema nodig voor de operatie.

Botox injecties

Bij een complexe littekenbreuk zal er in veel gevallen enkele weken voorafgaand aan de operatie botox in de schuine buikspieren worden geïnjecteerd. Dit gebeurt in dagbehandeling. De anesthesist zal onder lokale verdoving met behulp van echografie de injecties plaatsen. Het doel van de botox is de schuine buikspieren aan beide zijanten van uw buikwand tijdelijk te verslappen, waardoor het makkelijker en veiliger wordt tijdens de operatie de buikwand naar elkaar toe te brengen. Hierdoor is het soms niet meer nodig tijdens de operatie delen van de spierlagen los te maken of hoeft dit minder uitgebreid te worden gedaan. Het effect van botox op verslapping van de schuine buikspieren houdt enkele maanden aan, waardoor ook na de operatie de reparatie van uw buikwand wat wordt ontlast.

Vlak voor de operatie wordt een nieuwe CT-scan gemaakt om het effect te meten van de botox en zo een definitief operatie plan te kunnen maken.

Het inbrengen van de naald of het injecteren van de botox kunnen als pijnlijk worden ervaren. Daarnaast kan de buik in de weken daarna zwaarder aanvoelen. Dit komt door de verslapping. Er zijn geen ernstige complicaties beschreven.

Huidproblemen

Als er problemen zijn met de huid, zoals een huidtekort door een breed litteken, of er sprake is van veel overtollig huid kan het zijn dat u voorafgaand aan de operatie wordt verwezen naar een plastisch chirurg. In die gevallen doet de plastisch chirurg mee met de operatie.

Opname en herstel

U wordt één dag voor de operatie opgenomen op de afdeling Chirurgie. Er wordt dan ook bloed afgenomen.

Na de operatie verblijft u op de uitslaapkamer van het operatiecomplex. Vaak is dat een overnachting en wordt u de volgende ochtend naar de chirurgische verpleegafdeling gebracht.

Pijnstilling

De manier van pijnstilling verloopt in overleg met uw anesthesist. De anesthesist bespreekt dat met u op de polikliniek als u voor de anesthesie keuring komt.

Een veel gebruikte methode is een ruggenprik, waarbij u pijnstilling via een slangetje in de rug krijgt. Dit slangetje wordt geplaatst op de operatiekamer, voordat u onder narcose gaat.

Een andere methode is pijnstilling via een infuus. In beide gevallen kan er gekozen worden voor een pijnpomp. U kunt dan zelf drukken wanneer u pijn voelt, waardoor u zelf de pijnstilling kunt reguleren.

Na de operatie zal het pijnteam dagelijks de pijnstilling evalueren. Zowel een ruggenprik als een pijnmedicatie pomp via een infuus worden doorgaans drie dagen na de operatie gestaakt en vervangen voor pijnstilling in tabletvorm.

Urinekatheter

Als u onder narcose bent, krijgt u een urinekatheter, afhankelijk van de geschatte duur van de operatie. Deze moet blijven zitten zolang u op de uitslaapkamer bent en/of u een ruggenprik heeft.

Voeding

Als u onder narcose bent krijgt u een slangetje via de neus in de maag. Deze kan in de meeste gevallen voor u wakker wordt weer worden verwijderd. Als de maag nog niet goed doorloopt of tijdens de operatie ook de darmen zijn betrokken, wordt dit pas later op de afdeling gedaan.

Als er alleen een correctie van een littekenbreuk is uitgevoerd en u geen slangetje meer in de maag heeft, kunt u na de operatie normaal eten.

In het geval van bijkomende darmfistel(s) of langdurig gebruik van alternatieve voeding krijgt u specifieke instructies van uw chirurg.

Wondzorg

De wond wordt meestal gesloten met oplosbare of onoplosbare hechtingen. De onoplosbare hechtingen zijn zichtbaar op de huid en moeten na enkele weken (na minimaal 3 weken) op de polikliniek worden verwijderd.

Bij meer complexe operaties wordt er soms aansluitend aan de operatie een vacuüm spons over de gesloten wond geplaatst. Deze blijft 5-7 dagen aaneengesloten zitten en wordt verwijderd voordat u met ontslag gaat.

Als u geen vacuüm spons over de wond heeft, kunt u direct na de operatie douchen. Het is belangrijk niet in bad te gaan of te gaan zwemmen, zolang de wond niet volledig genezen is. Dit om het risico op infectie te verminderen.

Drains

De vacuüm drains blijven zitten tot er nagenoeg geen vocht meer uit komt. De productie zal dagelijks worden gemeten. Als de productie te hoog blijft, kan het zijn dat u met drains naar huis gaat. De drains worden dan poliklinisch verwijderd.

Breukband

Direct na uw operatie krijgt u een breukband. Deze dient u de eerste twee weken 24 uur per dag te dragen. Daarna gedurende drie maanden bij mobiliseren. U mag natuurlijk de breukband af doen bij douchen. Gedurende deze periode is het belangrijk geen zware dingen te tillen. Het duurt enkele weken tot maanden voor u weer uw dagelijkse routine en activiteiten kan hervatten.

Opname duur

De gemiddelde opname duurt varieert tussen de vijf en zeven dagen. Dit hangt af van de uitgebreidheid van de operatie, eventuele complicaties en uw conditie. Als bij de operatie ook een darmfistel wordt behandeld dan is de opname vaak wat langer.

Polikliniek

Ongeveer zes tot acht weken na de operatie vindt er een poliklinische controle plaats. Dit wordt vervroegd als u bent ontslagen met drains of als er hechtingen moeten worden verwijderd. Als de operatie geslaagd is en er zijn daarna geen klachten meer, dan hoeven er geen standaard vervolgspraken worden gepland.

Complicaties

Tijdens en na een operatie kunnen er complicaties optreden. Het is belangrijk dat u hier goed over geïnformeerd bent.

De voorbereidingen op de operatie en de operatie zelf zijn een intensief en langdurig traject. Daarnaast wordt er in de weken na de operatie ook veel van uw lichaam en geest gevraagd. Helemaal als er complicaties optreden. Het is belangrijk dat u en uw behandelaren ook dan het intensieve traject voortzetten. Dit betekent dat alle eventuele complicaties maximaal zullen worden behandeld.

Wondproblemen

Na de operatie kunnen er wondproblemen ontstaan door een bloeding, infectie of vochtophoping. Dit moet soms behandeld worden met bijvoorbeeld antibiotica en/of het plaatsen van een extra drain. Ophoping van niet-ontstoken wondvocht kan veelal worden afgewacht omdat het lichaam dit zelf kan oplossen.

Darmletsel/lekkage

Tijdens de operatie kan er darmletsel ontstaan. Dit is een risico als er verklevingen met de darmen moeten worden losgemaakt. Deze darmletsels worden direct hersteld. Soms is het nodig een stuk darm te verwijderen, bijvoorbeeld in verband met een darmfistel of een verbinding/fistel met een oude mat. Als er een nieuwe aansluiting is gemaakt, is er een risico op lekkage enkele dagen na de operatie. Een nieuwe operatie is dan vaak noodzakelijk.

Passage problemen

Na de operatie kan de functie van de maag en/of darmen tijdelijk verstoord zijn. Er is dan geen goede passage, waardoor er geen ontlasting komt en de buik boller wordt. Het kan dan nodig zijn een slang in de maag te plaatsen en de buik op gang te helpen met medicatie en eventueel klysma's. De passage herstelt zich na enkele dagen vanzelf weer.

Terugkeer van littekenbreuk

Na de operatie bestaat het risico dat er opnieuw een breuk ontstaat.

Op de korte termijn kan terugkeer van een littekenbreuk het gevolg zijn van een complicatie zoals een wondinfectie. Op de langere termijn kan dit het gevolg zijn van onvoldoende genezing van de buikwand. Of hier iets aan gedaan moet worden, is afhankelijk van uw klachten en de ernst van de breuk.

Algemene complicaties

Door de operatie op zich of verhoogde buikdruk die ontstaat na de operatie is er een klein risico op hart- en longcomplicaties, zoals een hartinfarct of longontsteking.

Daarnaast bestaat er een klein risico op het ontwikkelen van een trombosebeen of longembolie.

Om dit risico zoveel mogelijk te beperken krijgt u trombose prikjes en wordt u gemotiveerd zoveel mogelijk uit bed te komen.

IC opname

Bij ernstige complicaties kan het nodig zijn dat u wordt overgeplaatst naar de Intensive Care. Dit is een afdeling waar continue bewaking en behandeling is van onder andere uw bloeddruk, hartslag en zuurstofgehalte. Daardoor is er meer mogelijk ten aanzien van medicatie en behandelingen.

Overlijden

Er is een klein risico op overlijden. Dit risico bestaat als er complicaties optreden die onbehandelbaar zijn en hangt ook af van uw ziektes waar u mee bekend bent, zoals hart- en longziekten.

Samenwerking Flevo ziekenhuis

Het Amsterdam UMC heeft voor de operatieve behandeling van een complexe littekenbreuk een samenwerkingsverband met het Flevoziekenhuis in Almere.

Indien u op de polikliniek van het Amsterdam UMC bent geweest en wordt ingepland voor een operatie, kan het zijn dat de operatie plaatsvindt in het Flevoziekenhuis.