



Patiënteninformatie

Hydrocoele communicans

Liesbreukherstel bij kinderen

Inleiding

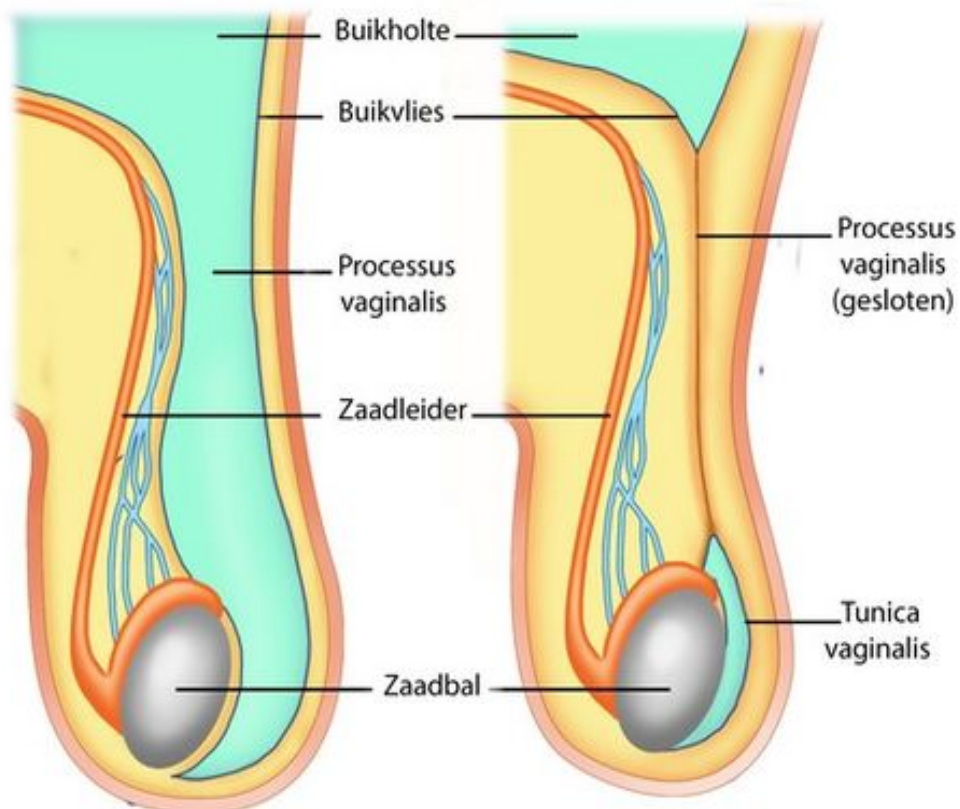
Deze brochure biedt u de nodige informatie over een hydrocoele communicans of liesbreukherstel bij kinderen op vraag van uw behandelend arts. Het is onmogelijk om in deze brochure alle details voor elke situatie te beschrijven. Aarzel daarom niet om zo nodig bijkomende vragen te stellen aan uw arts of verpleegkundige.

Algemene informatie over administratie, wat u moet meebrengen, het verblijf in het ziekenhuis, ontslagprocedure, niet-medische begeleiding, accommodatie, enzovoort vindt u op de websites van de desbetreffende ziekenhuizen.

	voor ziekenhuis Geel	www.ziekenhuisgeel.be
	voor AZ Herentals	www.azherentals.be
	voor Heilig Hartziekenhuis Mol	www.azmol.be
	voor AZ Turnhout	www.azturnhout.be

Wat is een hydrocoele communicans?

Tijdens de zwangerschap worden bij mannelijke embryo's de teelballen gevormd in de flank - de regio waar later de nieren komen te liggen. Bij aanvang van het derde trimester dalen de teelballen via de lies in naar de balzak. Ze slepen bij het passeren een stukje van het buikvlies met zich mee, dat zich later als een zakje rond de teelbal sluit. Dit zakje noemen we de tunica vaginalis.



De tunica vaginalis blijft verbonden met het buikvlies via de zogenaamde processus vaginalis, een verbinding die zich normaal gezien spontaan sluit, ten laatste een jaar na de geboorte. Een open verbinding tussen dit zakje en de buikholte kan ervoor zorgen dat er vocht vanuit de buikholte in de balzak terechtkomt. Dit noemen we een hydrocoele communicans, in de volksmond ook waterbreuk genoemd. Er treedt dan een meestal pijnloze zwelling op van de balzak. Dit is dikwijls meer uitgesproken na langer rechtop lopen, hoesten of persen. De zwelling verdwijnt soms na neerliggen.

Als de verbinding met de buikholte breder is, kan er vet of darmweefsel indalen. Dit noemen we een liesbreuk. In zeldzame gevallen kan een ingeklemde liesbreuk ontstaan, waarbij de darm bekneld raakt. Dan is een dringende ingreep nodig omdat de eigen bloedvoorziening kan worden afgekneld. Bij inklemming kan de darmwand beschadigd raken, met perforatie en infectie tot gevolg. Een ingeklemde liesbreuk is pijnlijk en erg gezwollen.

Een hydrocoele communicans kan soms spontaan sluiten tot de leeftijd van 1 jaar. Een liesbreuk kan geleidelijk breder en groter worden, met storend volume-effect. Wanneer uw arts een liesbreuk bij uw zoontje vaststelt, dan zal een ingreep noodzakelijk zijn. Bij hydrocoele communicans kunnen we wachten met een ingreep tot de leeftijd van 1 jaar.

Ook bij meisjes kan een liesbreuk voorkomen. Het is een pijnloze zwelling in de liesstreek die steeds leidt tot een chirurgische ingreep, omdat bij meisjes het risico op inklemming groter is.

Vorbereiding op de ingreep

Voor de ingreep

De dag van de operatie komt uw zoontje nuchter op de afdeling. Dat wil zeggen dat hij de avond voor de operatie vanaf middernacht niks meer mag eten en drinken.

De verdoving

De operatie vindt plaats onder algemene verdoving. Afhankelijk van de leeftijd gebeurt dit via een infuus of (meestal) via een masker.

Verloop van de operatie

De uroloog maakt een insnede in de lies, opent het lieskanaal en zoekt het open kanaaltje op. Dit maken we dan helemaal vrij tot tegen het buikvlies, waar het open kanaaltje afgebonden wordt. Daarna sluit de arts de insnede in de lies weer. De huid wordt onderhuids gehecht.

De operatie duurt ongeveer 45 à 60 minuten.

Na de operatie

Na de operatie brengen we uw zoontje naar de uitslaapkamer (recovery) en daarna naar zijn kamer op het dagziekenhuis. U bent erbij wanneer hij op de uitslaapkamer (recovery) wakker wordt.

Uw zoon heeft een infuus gekregen zodat we vocht kunnen toedienen. Eventueel krijgt hij hierlangs ook medicatie tegen de pijn of misselijkheid. We verwijderen het infuus weer als uw zoon zich goed voelt.

's Namiddags komt de uroloog nog langs op de kamer voor een controle van de wonde en de algemene toestand van uw zoon. Daarna mogen jullie naar huis vertrekken.

Complicaties

-  Plaatselijke zwelling is volstrekt normaal. Dit verdwijnt vanzelf na enkele dagen. Zeer zelden zal er een blauwe plek (hematoom) ontstaan die we moeten draineren via een kleine insnede.
-  Een plaatselijke bloeding is ook de dagen na de operatie nog mogelijk. Als de bloeding blijft aanhouden, contacteert u best uw uroloog.
-  Wondinfecties kunnen het genezingsproces aanzienlijk vertragen. Het risico op infectie is klein tot zeldzaam. Dit treedt voornamelijk op als er voor de ingreep al een infectie was.
-  De kans dat de liesbreuk terug komt is niet groot. Wel is er een aanzienlijke kans dat later blijkt dat er aan de andere kant ook een aangeboren liesbreuk bestaat.
-  Bij sommige jongens ontstaat er een minder mooi litteken. Dit heeft veel te maken met persoonlijke aanleg. We raden aan om littekens het eerste jaar uit de rechtstreekse zon te houden en de eerste maanden regelmatig met hydraterende crème in te smeren om ze soepel te houden.
-  Allergie of overgevoeligheid (bijvoorbeeld aan medicatie, pijnstillers, verdovingsmiddelen, ontsmettingsmiddelen, latex) kan tijdelijk zwelling, jeuk, niezen, huiduitslag, duizeligheid of braken en

andere reacties veroorzaken. Ernstige complicaties van vitale organen (hart, bloedsomloop, longen, nieren) en/of blijvende schade (zoals orgaanfalen, verlamming) zijn zeer zeldzaam.

-  In zeer zeldzame gevallen kan schade ontstaan aan de bloedvaten van de teelbal. De teelbal kan afsterven of geleidelijk krimpen en zeer klein worden. In dat geval moeten we de teelbal soms wegnemen tijdens een bijkomende ingreep.
-  Er kan ook in zeer zeldzame gevallen schade aan de zaadstreng ontstaan. Dit kan verminderde vruchtbaarheid veroorzaken.

Richtlijnen en aandachtspunten

-  We sluiten de wonde meestal met hechtingen die spontaan oplossen.
-  Dikwijls zijn er waterdichte kleefverbandjes aangebracht. Deze moeten pas na 10 dagen worden verwijderd. Hiermee kan uw zoontje kort douchen vanaf 24 uur na de ingreep. We kunnen de wonde ook met wondlijm dicht maken.
-  We raden zwemmen en in bad gaan af gedurende minstens 2 weken.
-  Kinderen geven over het algemeen prima zelf aan wat ze wel en niet kunnen. Meestal hebben ze weinig pijn en kunnen na enkele dagen bijvoorbeeld weer naar school.

Tot slot

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen of opmerkingen, dan kunt u terecht bij uw behandelend uroloog of de verpleegkundigen van de polikliniek urologie. Wij hopen van harte dat deze brochure u wegwijs heeft gemaakt in deze procedure.

Wie contacteren bij vragen of problemen?

Deze brochure werd voor u opgemaakt door de dienst Urologie Kempen waarvan de urologen werkzaam zijn op volgende campussen:



Polikliniek Urologie te Geel
Ziekenhuis Geel
J.-B. Stessensstraat 2, 2440 Geel
☎ 014 57 70 21



Polikliniek Urologie te Herentals
AZ Herentals
Nederrij 133, 2200 Herentals
Consultatieblok 2e verdieping via rode lijn
☎ 014 24 65 00



Polikliniek Urologie te Mol
Heilig Hartziekenhuis Mol
Gasthuisstraat 1, 2400 Mol
☎ 014 71 20 53
Consultatieblok 2e verdieping, oranje route



Polikliniek Urologie te Turnhout
Campus Sint-Elisabeth
Rubensstraat 166, 2300 Turnhout
Route B58
☎ 014 40 62 85

Campus Sint-Jozef
Steenweg op Merksplas 44, 2300 Turnhout
Route D25
☎ 014 44 44 35

AZ Turnhout vzw
www.azturnhout.be
info@azturnhout.be
014 40 60 11



Blijf op de hoogte via www.facebook.com/azturnhout



Campus Sint-Jozef
Steenweg op Merksplas 44
2300 Turnhout



Campus Sint-Elisabeth
Rubensstraat 166
2300 Turnhout



V.U. : Jo Leysen • gedelegeerd bestuurder AZ Turnhout vzw (vertegenwoordiger Eleyas bv)
Steenweg op Merksplas 44 • 2300 Turnhout