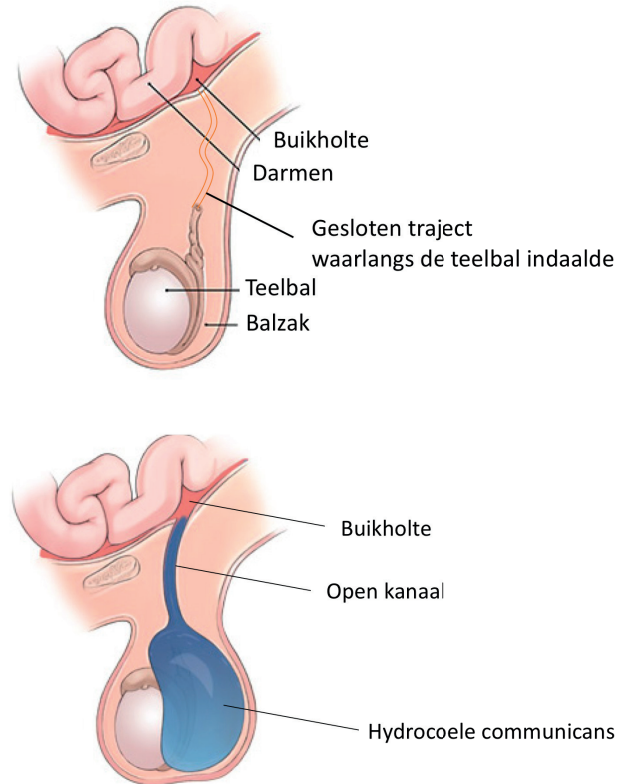


De hydrocele communicans of liesbreuk bij het kind

De liesbreuk bij het jonge kind

Tijdens de ontwikkeling van het kind tijdens de zwangerschap dalen de teelballen bij jongens vanuit de buik tot in de balzak. Op hun weg naar beneden slepen de teelballen het buikvlies met zich mee. Dit traject buikvlies langswaar de teelbal naar de balzak gaat sluit zich normaal gezien kort na de geboorte. Wanneer dit traject zich niet gaat sluiten kan er vocht langsheen deze verbinding lopen tussen de buikholte en de balzak. In dergelijk geval spreekt men van een liesbreuk bij het kind of een hydrocele (= waterbreuk) communicans (= communicerend of in verbinding met de buikholte). Dergelijke zwelling is pijnloos en neemt vaak toe bij hoesten, persen, wenen met ander woorden wanneer de druk in de buik van het kind verhoogd wordt. Bij een deel van de kinderen zal deze verbinding vanzelf gaan sluiten gedurende het 1^{ste} of 2^{de} levensjaar. Hierna is de kans op spontane sluiting erg klein of onbestaand. Het gevaar van dergelijke verbinding zit hem in de kans op indalen van darm, vet of ander weefsel doorheen het traject. Deze structuren kunnen ingeklemd geraken en wel beginnen pijn doen. In dergelijk geval spreekt men over een 'ingeklemde liesbreuk' en dient de operatie in spoed te gebeuren. Indien uw kind een hydrocele communicans heeft kan er beslist worden om deze verbinding preventief toe te maken.



Bron foto: www.childrenshospital.org

De operatie: herstel van de liesbreuk bij het kind.

Bij deze ingreep wordt uw kind gedurende een half uurtje tot een uurtje onder volledige verdoving gebracht. Er wordt een kleine insnede gemaakt in de lies aan de kant waar de liesbreuk zich bevindt.

De uroloog zal de zaadstreng van uw kind vrijmaken en geleidelijk aan de spiertjes rond deze zaadstreng afhalen. Op die manier zal hij het fijne kanaaltje isoleren dat het buikvlies verbindt met de balzak. Deze verbinding zal hij dan ook dicht maken. Zelden zal bij deze ingreep het lieskanaal echt moeten open gemaakt worden.

Vorbereiding thuis

Door een ziekenhuisopname komen kinderen vanuit hun vertrouwde omgeving in een, voor hen, onbekende omgeving terecht. Dit kan beangstigend zijn omdat uw kind te maken krijgt met prikkjes, onderzoeken en onbekende personen in witte schorten die gedurende de opname voortdurend in zijn omgeving zijn. Hierdoor kan uw kind uit zijn evenwicht raken. Belangrijk is om vooraf te vertellen wat en waarom iets gebeurt, zodat uw kind het gemakkelijker kan plaatsen en verwerken.

Als ouder dient U aandacht te besteden aan volgende zaken:

- De dag van de operatie moet uw kind nuchter zijn, d.w.z. niets eten noch drinken vanaf middernacht. Baby's mogen 6 uur voor de opname nog hun flesje drinken. Als u verneemt van uw arts dat uw kind in de namiddag wordt geopereerd, volg dan zijn advies op wanneer uw kind ten laatste iets mag eten en drinken.
- Mocht uw kind de dag voor aanvang van de operatie ziek of verkouden zijn (koorts of hoesten of neusloop, enz.), neemt u best contact op met

uw arts en laat u uw kind onderzoeken bij uw kinder-/huisarts.

- U brengt best volgende dingen mee: Fopspeen en/of knuffel, Identiteitskaart en/of ISI-kaart (blauw kaartje van het ziekenfonds) van uw kind, eventuele resultaten van onderzoeken, flesvoeding bij baby's voor na de ingreep
- Het is handig als u reeds vooraf pijnstilling haalt in de apotheek. Hetzij paracetamol en/of ibuprofen, of volg hierbij het voorschrift van uw arts.
- Het ziekenhuis is vrij toegankelijk, laat daarom waardevolle bezittingen en grote geldbedragen thuis of laat ze niet onbeheerd achter. Het ziekenhuis kan hiervoor niet aansprakelijk gesteld worden.

Bij aankomst in het ziekenhuis dient u uw kind eerst in te schrijven aan de opnamedienst voor een dagopname. Men zal de identiteitskaart of ISI-kaart van uw kind vragen. Na de inschrijving komt u samen met uw kind naar de kinderafdeling.

Naar de operatiekamer

De dokter verwittigt wanneer we uw kind naar de operatiekamer mogen brengen. Eén ouder mag het kind begeleiden in de operatiekamer tot het slaapt. Zwangere mama's worden niet toegelaten in de operatiekamer, noch in de ontwaakzaal. U wordt opgewacht door een operatie- verpleegkundige of vrijwilligster die u een blauwe overjas en muts

geeft, zodat u uw kind kan begeleiden tot in de operatiezaal. Als uw kind op de operatietafel gelegd wordt, kan u naast uw kind staan om hem te troosten. Omdat het kouder is in de operatiezaal, wordt uw kind bedekt met een verwarmd deken. D.m.v. 3 klevertjes op de borstkas kan men tijdens de operatie het hartritme controleren. Kleine kinderen (< 6j) worden steeds in slaap gedaan met een maskertje. Er wordt indien mogelijk gevraagd aan het kind om te blazen in het maskertje of om de ballon op te blazen. Het is mogelijk dat uw kind wat onrustig wordt of begint te wenen vooraleer hij in slaap valt. Bij oudere kinderen (vanaf 6j) beslist de slaapdokter of het kind in slaap gaat d.m.v. een masker of een prikje (afhankelijk van leeftijd, gewicht, soort operatie). Uw kind krijgt uit voorzorg vooraf reeds een toverpleister, zodat hij/zij het prikje niet zo goed voelt. Als uw kind slaapt, wordt u door de verpleegkundige of vrijwilligster uit de operatiezaal geleid.

Tijdens en na de operatie: de ontwaakruimte

Het is als ouder niet toegestaan om de operatie van uw kind bij te wonen. U kan wachten in de wachtzaal van het operatiekwartier, in de kamer van uw kind of in de ouderruimte. Op de kinderafdeling wordt u iets aangeboden om te drinken. Van zodra de operatie voorbij is, wordt u verwittigd en kan u bij uw kind blijven in de ontwaakkamer. Uw kind wordt in de ontwaakkamer nauwlettend in de gaten gehouden. Het is niet gewoon dat uw kind aanvankelijk erg onrustig en

ontroostbaar is. Dit komt doordat het kind nog niet wakker is en de verdoving nog aan het uitwerken is. Indien uw kind pijn aangeeft, kan er in de ontwaakkamer in samenspraak met de anesthesist of slaapdokter nog extra pijnstilling gegeven worden. Men informeert uw kind zodra mogelijk waarom hij een infuus,verband, of andere slangetjes heeft. De anesthesist beslist wanneer uw kind voldoende wakker is om terug naar de kinderafdeling te gaan.

Terug op de kinderafdeling

Uw kind kan nog *slaperig* zijn bij aankomst op de kinderafdeling. Een dutje doet wonderen... Mocht uw kind *pijn* aangeven, kan in overleg met de verpleegkundige nog pijnstilling gegeven worden op voorschrift van de anesthesist. De slaapdokter bepaalt wanneer uw kind iets mag drinken en eten. De verpleegkundige brengt iets van zodra dit mag. Mogen wij u dan ook vragen om vooraleer voeding van thuis te geven, dit na te vragen bij de verpleegkundige. Indien uw kind een infuus heeft, wordt dit pas verwijderd als: uw kind voldoende gedronken en gegeten heeft en als uw kind geplast heeft (wat noodzakelijk is voordat uw kind het ziekenhuis mag verlaten) en geen pijnstilling meer gegeven moet worden via het infuus. Als uw kind voldoende hersteld is van de ingreep kan hij nog wat spelen in de speelkamer. Na toestemming en advies van de arts mag uw kind naar huis. Verzekeringspapieren, briefje sociaal verlof, attesten voor school en sport e.d. moeten door de arts worden ingevuld. Houd rekening dat u

voor een ingreep een ganse dag voorbehoudt. Als u toch vroegtijdig het ziekenhuis kan verlaten, is dit mooi meegenomen.

Waar moet u thuis nog rekening mee houden?

Na de operatie wordt er meestal ofwel een waterdicht kleefverbandje aangebracht, ofwel een wondlijm. De eerste 48 uur mag dit verbandje blijven zitten en na 48 uur kan het kind in de douche. Baden is de eerste week niet aangewezen om de wonde niet te weken. Om zwelling te voorkomen raden wij aan om gedurende een paar dagen een strakke onderbroek te dragen. Sporten (ook zwemmen) is afgeraden gedurende de eerste 2 weken. Bij thuiskomen mag uw kind diezelfde avond een lichte maaltijd nemen. Vanaf de dag nadien kan hij normaal eten. Indien uw kind na de hospitalisatie koorts zou ontwikkelen raadpleegt U best eerst uw huisarts. Indien de wonde thv de lies niet uitgesproken rood is dan is de kans dat dit de reden voor koorts is immers erg klein. (Een luchtweginfectie is bijvoorbeeld ook mogelijk)

Ongewenste bijwerkingen van de ingreep

Het hele team van verpleegkundigen, anes-thesisten en de chirurg stellen alles in het werk om de operatie vlot te doen verlopen. Ondanks deze voorzorgen is het mogelijk dat U een complicatie ervaart. Het betreft hier een standaard ingreep waarbij de kans op complicaties klein is. Hieronder worden enkele voorbeelden gegeven van complicaties die mogelijk zijn. Deze worden vermeld voor de volledigheid, laat U hierdoor dus niet afschrikken.

Bij het vrijmaken van de bloedvaten en spiertjes van de zaadstreng kan er zich theoretisch een bloeding voordien. In dergelijk geval is het mogelijk dat de bloedvoorziening van de teelbal aan die kant aangetast wordt en dat die teelbal achterblijft bij de groei van uw kind. Theoretisch bestaat ook de kans op beschadigen van de zaadleider van het kind. In dergelijk geval is het mogelijk dat zaadcellen niet meer passeren bij de zaadlozing op latere leeftijd. Een wondinfectie kan zich steeds voordoen. Er wordt steriel gewerkt om deze kans zo klein mogelijk te maken. Het probleem kan steeds opgelost worden met antibiotica of lokale ontsmetting. Een nabloeding na de operatie is bijzonder zeldzaam.

Dit zal zich tonen door een opgezwollen balzak met blauwverkleuring. In dergelijk geval contacteert U best opnieuw uw uroloog.

Nevenwerkingen eigen aan de chirurgische ingreep

Het litteken ter hoogte van de lies wordt gemaakt in de huidlijn en zal meestal ook erg mooi genezen. Zelden hebben kinderen aanleg om uitgesproken en minder esthetische littekens te vormen (keloïd).

Beperkte zwelling van de balzak is volledig normaal na deze ingreep gedurende de eerste weken. Dit is zwelling die te wijten is aan de chirurgie en vergt meestal wat geduld vooraleer ze wegtrekt.

Opvolging

Na 3 weken zien wij uw kind graag terug op postoperatieve controle. Afhankelijk van uw uroloog kan dit variëren. Bij problemen zien wij hem uiteraard graag vroeger terug.

Contact

Indien U nog vragen hebt kan U steeds contact opnemen met onze urologische verpleegkundigen of onze artsen. Wij kunnen U niet altijd meteen te woord staan wanneer wij andere patiënten helpen met een consultatie of een operatie. Voor sommige zaken te bespreken passeert U ook beter op de consultatie urologie op afspraak. Voor echt dringende zaken contacteert U onze dienst spoedgevallen die ons zullen verwittigen van uw probleem.

Campus Knokke-Heist Kalvekeetdijk 260, B-8300 Knokke-Heist
Algemeen: +32 (0)50 535 000 | Spoedgevallen: +32 (0)50 535 520 | knokke@urologieoostkust.be

Campus Blankenberge Dr. F. Verhaeghestraat 1, B-8370 Blankenberge
Algemeen: +32 (0)50 534 000 | Spoedgevallen: +32 (0)50 434 909 | blankenberge@urologieoostkust.be

Campus Maldegem Stationsstraat 27, B-9900 Maldegem
Algemeen: +32 (0)50 40 40 70 | maldegem@urologieoostkust.be