

STOMABREUK

Inleiding

In deze folder leest u welke mogelijke behandelingen er zijn voor een stomabreuk. Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, dan kunt u altijd contact opnemen met de polikliniek Chirurgie.

Wat is een stomabreuk?

Bij de aanleg van een stoma wordt een gat in de buikwand gemaakt om voor de darm een uitgang te maken. De buikwand heeft een sterke spierlaag en een buikvlies waardoor organen op hun plek blijven. Bij een stomabreuk is het gemaakte gat in de buikwand onbedoeld groter geworden. Hierdoor ontstaat er een uitstulping, waardoor u op uw buik rondom of onder het stoma een bult ziet. Dit komt door de druk van binnenuit op de buikwand. De bult verdwijnt tijdelijk als u op uw rug ligt. Maar zodra u gaat staan, wordt de bult vaak groter. Dit is ook het geval wanneer er van binnenuit druk komt, bijvoorbeeld tijdens het hoesten.

Doordat het gat in de buikwand groter is dan normaal, kan er bij u buikvet of een deel van de darm uitsteken. Dit doet vaak pijn en patiënten worden er onzeker van. Ook het stomamateriaal kan lekken als het gat te groot is. Dit komt doordat het stomamateriaal niet goed blijft vastzitten.

Patiënten die roken, aanhoudend hoesten of te zwaar zijn, hebben vaak een extra risico op een stomabreuk. Dit geldt ook voor mensen die bepaalde medicijnen gebruiken, bijvoorbeeld prednison. Maar ook anderen kunnen helaas last krijgen van een stomabreuk. Een stomabreuk gaat nooit vanzelf over.

Diagnose

De arts doet eerst een lichamenlijk onderzoek. Aan de hand van dit onderzoek en de bevindingen stelt de arts een diagnose. De stomabreuk is meestal het makkelijkst vast te stellen als u staat. Sommige patiënten met een stomabreuk hebben ook tijdens het liggen last van een bult.

Naast een lichamenlijk onderzoek wordt ook vaak een CT-scan gemaakt. Met een CT-scan ziet de arts hoe groot het gat is en

wat de oorzaak van de bult is. Vaak ziet de arts ook of er nog andere breuken in de buikwand aanwezig zijn.

Na de onderzoeken bespreekt de arts samen met u welke behandelingen mogelijk zijn. Afhankelijk van uw klachten en lichamelijke conditie wordt een operatie wel of niet geadviseerd. Wanneer het risico voor opereren te groot is of wanneer u beperkte klachten heeft, dan wordt vaak samen met u besloten om niet te opereren. De beste oplossing is om dan een breukband- of broek aan te meten.

Behandeling met breukband

Een breukband- of broek is een elastische band die om de buik wordt aangetrokken. Hiermee kan de breuk tijdelijk worden weggeduwd (zolang de band wordt gedragen). Hierdoor worden eventuele klachten vaak verholpen. Het helpt ook bij patiënten die zwakkere buikspieren hebben. Hetgeen wat naar buiten uitsteekt en de stomazak worden met de band goed op zijn plaats gehouden. Voor de meeste mensen is dit een goede behandeling. Een breukband kan via de stomaconsulente worden aangevraagd.

Operatieve behandeling

Welke vorm van operatie het wordt, hangt af van de grootte van de breuk en uw lichamelijke conditie. Tijdens de operatie wordt uw buikwand verstevigd met een kunststof matje. Het gebruik van een kunststof matje is bij deze operatie heel gebruikelijk. De kans dat de breuk terugkomt is veel groter als er geen matje wordt gebruikt. Omdat het gat in de buikwand rondom het stoma blijft bestaan, is er ook bij het gebruik van een kunststof matje een risico dat het gat weer groter wordt. Hierdoor kunt u na verloop van tijd opnieuw last hebben een stomabreuk. De verschillende operaties worden hieronder benoemd. De chirurg bepaalt samen met u welke methode bij u de voorkeur heeft.

Open operatie

Bij deze methode van opereren wordt het kunststof matje via een open techniek ingebracht. Meestal wordt het oude operatielitteken gebruikt. Bij deze operatie wordt de huid en de

buikwand volledig geopend. De verschillende spierlagen van de buikwand worden opgezocht en hiertussen wordt een kunststof matje ter versteviging geplaatst.

Bij deze operatie verblijft u vaak 3 a 5 dagen in ons ziekenhuis. Deze operatie wordt vaak uitgevoerd als u al eerder een 'open operatie' heeft gehad. Of als er naast de stomabreuk ook een littekenbreuk aanwezig is die tegelijk geopereerd moet worden.

Kijkoperatie

Een stomabreuk kan ook via een kijkoperatie worden hersteld. Deze methode is alleen mogelijk bij een kleine stomabreuk of wanneer u overgewicht heeft. U wordt via meerdere kleine gaatjes geopereerd. Vervolgens wordt de mat aan de binnenzijde van de buik geplaatst. Bij een kijkoperatie heeft u minder kans op wond- en longinfecties. En werkt het stoma sneller dan in vergelijking met de open operatie.

Operatie met de robot

De stomabreuk kan ook met behulp van de robot hersteld worden. Dit is een andere vorm van een kijkoperatie. Deze methode is geschikt voor bepaalde breuken en voor mensen die al eerdere met een kijkoperatie geopereerd zijn. Ook hier wordt u via meerdere kleine gaatjes geopereerd. De mat wordt tussen de spierlagen of aan de binnenzijde van de buikwand geplaatst. Bij een kijkoperatie met de robot heeft u minder kans op wond- en longinfecties en werkt het stoma sneller dan in vergelijking met de open operatie.

Botox injecties

Als het gat in de buikwand erg groot is, kan het nodig zijn om de buikwand aan te passen. Soms adviseren we daarvoor een voorbehandeling met Botox-injecties in de buikwand. Deze behandeling wordt ongeveer een maand voor de operatie gedaan door de radioloog. Het zorgt ervoor dat er meer rek in de buikspieren komt, waardoor de breuk gemakkelijker verkleint wordt tijdens de operatie.

Na de operatie

Na een operatie is het mogelijk dat u gekoppeld bent aan verschillende slangen. Dat zijn:

- Een infuus voor vochttoediening en pijnstilling;
- Een dun slangetje (drain) in uw buik voor afvoer van bloed en wondvocht;
- Een blaaskatheter voor uw urine.

Afhankelijk van uw herstel na de operatie worden al deze hulpmiddelen verwijderd. Meestal wordt u wakker met een elastieken breukband om. Korte tijd na de operatie is het vaak nodig om het wondgebied, met name bij drukverhoging (hoesten, persen), te ondersteunen met uw hand of een kussentje.

Mogelijke complicaties

Algemene complicaties

Bij iedere ingreep is er een kans op complicaties. Zo zijn er bij buikoperaties risico's op trombose, longontsteking, nabloeding en wondinfectie. Bij een kijkoperatie heeft u minder kans op complicaties.

Door zwelling van de buikwand duurt het enkele dagen voor uw stoma weer werkt. U krijgt laxantia om dit te versnellen. Verder kan het stoma wat dieper liggen dan u gewend was. Dit trekt in de weken na de operatie vaak bij.

U heeft op de plek van de breuk vaak vochtophoping onder de huid. Ook dit trekt vaak binnen enkele weken weg. Door de grootte van de ingreep en het gebruik van kunststof materialen is er een verhoogd risico op een gestoorde wondgenezing. Dat kan aanleiding geven tot een wondinfectie. Een wondinfectie kan leiden tot een infectie van de ingebracht kunststof mat. De kans hierop is klein, maar als dit gebeurt moet de mat vaak verwijderd worden. Daarnaast is er een mogelijkheid dat tijdens de operatie een darmletsel is ontstaan. Dat is zeldzaam, maar als dat zo is moet u opnieuw geopereerd worden. In uitzonderlijke gevallen kan de kunststofmat aanleiding geven tot invaliderende pijnklachten. Soms zal de mat (gedeeltelijk) moeten worden verwijderd.

Omdat het gat in de buikwand rondom het stoma blijft bestaan, bestaat er een kans dat het gat weer groter wordt. Hierdoor heeft u een risico dat de stomabreuk terugkomt. Helaas gebeurt dit bij een groot deel van de geopereerde patiënten. Om dit risico te verkleinen zijn de volgende adviezen van belang:

- Zorg voor een gezond gewicht. Dit vermindert de druk op het gat in de buikwand.
- Draag bij lichamelijk zwaar werk een speciale ondersteunende breukband- of broek.
- Zorg voor een goede algemene conditie en houd ook uw buikspieren en de basisspieren van uw romp in conditie. Start in overleg met uw behandelend arts of verpleegkundig consulent eventueel met speciale buikspieroefeningen.
- Stop met roken. Roken zorgt voor zwakte van de buikspieren en leidt tot frequent hoesten.

Wanneer u na een operatie last heeft van klachten, dan kunt u tijdens kantooruren contact opnemen met uw huisarts of met de verpleegkundige van de polikliniek Chirurgie van de locatie waar u geopereerd bent. De contactgegevens vindt u in deze folder onder het kopje vragen.

Nabehandeling

Het tempo van herstel is bij iedereen verschillend. De operatiemethode, de grootte van de stomabreuk en uw situatie heeft hier namelijk invloed op. Probeer daarom uw dagelijkse activiteiten aan te passen aan uw eigen situatie. Het is afgeraden om direct na u operatie te tillen. Ons advies is om minimaal 6 weken uw buik niet te veel te belasten. Tillen en hard persen moet u zoveel mogelijk vermijden. Op die manier kan uw wond goed genezen en het matje ingroeien.

U krijgt tussen de 2 en 3 weken na de operatie een afspraak op de polikliniek Chirurgie voor wondcontrole. De verdere controle wordt daarna door de arts zelf bepaald.

Vragen?

Het kan zijn dat u na het lezen van deze folder nog vragen heeft. U kunt ons dan gerust bellen: Maandag t/m vrijdag tussen 08.15 uur en 16.30 uur via het volgende telefoonnummer:

- Franciscus Gasthuis Polikliniek Chirurgie Telefoonnummer: 010 - 461 6163
- Franciscus Vlietland Polikliniek Chirurgie Telefoonnummer: 010 - 893 1826
- Franciscus Gasthuis Stomaconsulenten: 010-4616861

Buiten deze tijden kunt u bij spoed contact opnemen met de Spoedeisende Hulp:

- Franciscus Gasthuis, 010 - 461 6720
- Franciscus Vlietland, 010 - 893 1520 (bereikbaar van 8.00 uur tot 21.00 uur. Buiten deze uren kunt u contact opnemen met de SEH Franciscus Gasthuis)