



Transmurale werkspraak: Liesbreuk

Deze werkspraak is samengesteld door en namens chirurgen WZA en huisartsen regio Assen e.o.

Deelnemers werkgroep: Hester Waalkes (huisarts) Bas van Vugt (chirurg)

Verwijscriteria	<ul style="list-style-type: none">• Beklemde breuk, niet te reponeren: direct en met spoed verwijzen• Gereponeerde beklemde breuk na repositie: verwijzen binnen 24 uur• Symptomatische liesbreuk• Bij een asymptomatische liesbreuk; overweeg en bespreek conservatief beleid• Kinderen worden binnen 2 weken opgeroepen en gezien op de poli• Er is geen strikte operatie indicatie voor een liesbreuk zonder klachten
Vorbereidingen door huisarts	Vermelden in verwijsbrief: <ul style="list-style-type: none">• Klachtenzijde expliciet vermelden• Vermelden of het een recidief betreft• Mate van klachten (om evt. urgentie te bepalen)• Anamnese en lichamelijk onderzoek
Traject in WZA	<ul style="list-style-type: none">• In principe worden liesbreuken bij kinderen ongeacht de leeftijd gezien door dr Boskamp. Afhankelijk van het aantal weken postpartum en prematuriteit is een doorverwijzing naar het UMCG soms noodzakelijk• Toegangstijd polikliniek chirurgie: < 2 weken• Operatie termijn na bezoek aan de poli: binnen 6 weken• In principe operatie in dagopname. zelden klinisch• Anesthesievorm: uitgangspunt is spinaal. Algeheel soms op verzoek van en in overleg met de patiënt• Postoperatief zijn er geen beperkingen
Nazorg	<ul style="list-style-type: none">• Bij problemen/pijn/bloeding postoperatief kan de patiënt rechtstreeks terecht bij de poli chirurgie of SEH• De nacontrole 6 weken post operatief, vindt telefonisch plaats
Bron	<p>https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/liesbreuk_bij_volwassenen/startpagina.html</p> <p>https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/liesbreuk_bij_volwassenen/indicatie_behandeling_asymptomatische_liesbreuken.html</p>



Opmerking/Advies

- Maak geen echo in het geval van liesklachten zonder zwelling. Pijn in de lies, zonder zichtbare of palpabele zwelling is in principe geen operatie indicatie. Echografisch wordt vaak een “breukpoortje” van enkele millimeters beschreven waarna de patiënt lastig meer te overtuigen is van een conservatief beleid. Een dergelijke echografische beschrijving van de annulus is ons inziens fysiologisch en niet klinisch relevant. Differentiaal diagnostisch zijn liesklachten zonder zwelling meestal tendomyogeen van aard en derhalve is een operatieve ingreep te vermijden. Een verwijzing naar de polikliniek chirurgie voor nadere analyse en uitleg kan natuurlijk wel een overweging zijn.