

Arbrok

Hvad er brok?

Brok er en udposning af bughinden gennem et svagt sted i bugvæggen og viser sig som en bule under huden. Brok opstår, fordi der er et svagt sted i de senepalder, der binder muskulaturen sammen. Brok kan opstå ved tryk indefra som hoste og ved anstrengelse. Arbrok opstår i arret efter en tidligere operation, og det er nu også velkendt at der kan være en arvelig risiko for at udvikle arbrok. Arbrok kan således være lokaliseret alle steder på bugvæggen (f.eks. efter tidligere tarmoperationer, blindtarms operation eller galdestensoperation).

Hvornår skal et brok opereres?

Hvis

- brokket giver ubehag, smerter
- brokket er vanskeligt at trykke tilbage
- brokket generer i forbindelse med daglige gøremål
- er kosmetisk generende eller vokser i størrelse.

Brok forsvinder ikke af sig selv, og der er risiko for at størrelsen øges med tiden.

Forundersøgelse

Ved forundersøgelsen gennemgår speciallægen din sygehistorie og foretager en objektiv undersøgelse, hvor brokket og din generelle helbredsfunction vurderes. Speciallægen vil orientere dig om behandlingsmulighederne og eventuel operation samt operationsteknik.

Som hovedregel tilbydes patienter med brok kikkertkirurgisk operation på Privathospitalet Mølholm. Det er også muligt at vælge en klassisk, åben metode - det afhænger af hvilken type og størrelse brok der er tale om og om der tidligere er foretaget operationer for brok.

Det er vigtigt, at du medbringer en liste over dit daglige medicinforbrug og brug af naturmedicin, fx fiskeolie. Specielt er det vigtigt at gøre opmærksom på brug af blodfortyndende medicin (Magnyl, Persantin, Marcoumar, Marevan, Eliquis, Clopidogrel, Xarelto, Pradaxa, Brilique), som du skal holde pause med, afhængig af præparattype.

Før operationen

Du møder fastende, og du må ikke spise 6 timer før ankomsten til sygehuset. Derimod må du drikke vand og juice op til to timer før operationen.

Operationen

Kikkertkirurgisk arbrok operation

Udføres i fuld bedøvelse. Der lægges tre små snit, ½ -1 cm, i venstre side af maven således at man kan indføre en kikkert og to instrumenter gennem bugvæggen. Man nedtager bughinden på indersiden og kan derved komme ind til brokket. Hullet i bugvæggen lukkes indefra og efterfølgende forstærkes bugvæggen med et kunstofnet der fixeres med tråde eller små titanium spiraler. Efterfølgende dækkes området igen med bughinde der sys fast op på indersiden af bugvæggen over området hvor brokket var lokaliseret. Hvis ikke det er muligt anvendes et specielt net der ikke kræver afdækning med bughinde.

De små sår lukkes med metalclips, som skal fjernes 10 -14 dage efter operationen.

Åben operation for arbrok

Udføres normalvis i fuld bedøvelse. Der lægges et snit henover brokket. Brokket frilægges og fjernes eller skubbes ind i bughulen. Hullet i bugvæggen lukkes med tråde og området forstærkes med et kunstofnet der sys fast på forsiden af bugvæggen eller under musklerne over området hvor der tidligere var brok. Herved rekonstrueres styrken i bugvæggen. Huden lukkes med selvopløselige tråde der ikke skal fjernes eller clips.

Efter operationen

Du er vågen umiddelbart efter operationen, men vil de første timer være lidt træt, have moderate smerter og måske kvalme. Du får derfor smerte- og kvalmestillende medicin. Det vigtigste at gøre for at modvirke kvalme og ubehag er dog at drikke og spise samt komme ud af sengen umiddelbart efter operationen. Efter kikkertoperationer kan der være skuldersmerter, som skyldes kuldioxid, som er nødvendig at blæse ind for at udspile bughulen. Disse smerter forsvinder i løbet af ét døgn.

Udskrivelse

- Kikkert operation for arbrok:
Tre timer efter operationen
- Traditionel åben operation for arbrok:
Tre timer efter operationen

Efter operation for arbrok kan der være ømhed i bugvæggen flere uger. Du får en plan med smerte- og kvalmestillende medicin ved udskrivelsen med information om hvordan det skal tages.

Efter udskrivelsen

Efter arbrok operation skal du tage den med ro og vente med idrætsaktiviteter og tunge løft de første 2-3 uger, herefter er der ingen restriktioner. Smertegrænsen er en god målestok for, hvad du kan foretage dig. Lyt derfor til kroppens signaler og indret dit aktivitetsniveau og dine bevægelser herefter. Det forhindrer dog ikke normal aktivitet, og ikke-fysisk krævende arbejde kan genoptages én uge efter operationen.

Risiko og komplikationer

Kroniske smerter i og omkring operationsarret kan opstå hos 5-8% af patienterne, som får indsat et kunststofnet. I forbindelse med alle operationer kan der opstå blødning og betændelse. Symptomer på blødning vil typisk være blå/violet misfarvning af operationsområdet. Ansamlingen svinder oftest af sig selv. Ved betændelse viser der sig hævelse, feber og smerter. Der kan opstå en byld i såret (<5 %), som kan nødvendiggøre, at såret åbnes og renses op. Ved kikkertoperationer kan der i meget sjældne tilfælde opstå skader på tarmen, hvilket giver svære mavesmerter. Rygning er en kendt risikofaktor for komplikationer som feks. sårinfektion, så vi anbefaler så vidt muligt rygestop før kirurgi.

Ved problemer efter udskrivelsen bør Privathospitalet Mølholm kontaktes.