

Diagnostiek en verwijzing van kinderen met verdenking op een liesbreuk

Kelly Dreuning¹, Anne-Willemijn Vlake¹, Jan Hein Allema², Pauline Slottje³, Jettie Bont⁴, prof. Ernest van Heurn¹, Joep Derikx^{1,5}

1. Afdeling Kinderchirurgie, Emma Kinderziekenhuis, Amsterdam Reproduction and Development Research Institute and Public Health Research Institute Amsterdam UMC, Universiteit van Amsterdam & Vrije Universiteit Amsterdam, Amsterdam, Nederland
2. Afdeling Chirurgie, Haga Ziekenhuis – Juliana Kinderziekenhuis, Den Haag, Nederland
3. Amsterdam UMC, Vrije Universiteit Amsterdam, Afdeling Huisartsgeneeskunde, Academisch Netwerk Huisartsgeneeskunde Amsterdam UMC (ANHA), Amsterdam Public Health research institute, De Boelelaan 1117, Amsterdam, Nederland
4. Amsterdam UMC, Universiteit van Amsterdam, Afdeling Huisartsgeneeskunde, Amsterdam Public Health research institute, Meibergdreef 9, Amsterdam, Nederland.
5. Amsterdam Gastroenterology Endocrinology Metabolism Research Institute, Amsterdam UMC, Universiteit van Amsterdam, Amsterdam, Nederland

Doel: Liesbreuk bij kinderen wordt gediagnosticeerd middels (hetero-)anamnese, lichamelijk onderzoek en eventueel een door ouders gemaakte foto van de zwelling. Behandeling bestaat uit chirurgisch herstel. Het is onduidelijk welke kennis(lacunes) huisartsen hebben en hoe vaak (onnodig) aanvullend onderzoek of afwachtend beleid wordt toegepast. Deze studie onderzoekt I) het aantal aanvullende echografische onderzoeken en de verwijzroute vanuit de eerste lijn en II) gaat kennis(lacunes) na bij huisartsen ten aanzien van echografisch vervolgonderzoek en verwijzing.

Opzet en methode: I) Retrospectief ziekenhuisdossieronderzoek van kinderen met verdenking liesbreuk die van 1/1/2014-31/01/2019 werden gezien op de afdeling kinderchirurgie in [geanonimiseerd]. II) Vragenlijstonderzoek onder huisartsen over hun praktijkervaring, klinische beoordeling, toepassing van echografie en verwijzing bij specifieke liesbreukcasuïstiek.

Resultaten: I) Uit dossiers van 979 kinderen bleek dat bij 614 (63%) patiënten het eerste liesbreukconsult plaatsvond bij de huisarts. Bij 18% werd een echo aangevraagd. Huisartsen verwezen

67% (n=410) naar [geanonimiseerd] en 28% naar de tweede lijn. Bij 6% kozen zij initieel expectatief beleid. II) Bij drie verschillende casus van een kind met een reponibele zwelling in de lies opteert 19-28% van de geënquêteerde huisartsen (n=109) echografie, 59-63% doorverwijzing specialist (waarvan 80% naar kinderchirurg, 15% kinderarts en 1% (kinder-)uroloog) en 5-9% afwachtend beleid. Indien bij lichamelijk onderzoek geen zwelling zichtbaar is, kiest 39% echografie, 23% foto van de zwelling, 5% doorverwijzing specialist en 28% afwachtend beleid.

Conclusie: Echografie, doorverwijzing naar kinderarts en afwachtend beleid worden in de eerste lijn vaak toegepast bij kinderen met verdenking liesbreuk, hoewel deze kinderen direct naar de (kinder-)chirurg dienen te worden verwezen.