

## **Diagnostisch traject van kinderen met hernia inguinalis gepresenteerd in de huisartsenpraktijk** **Diagnosis and referral pattern for children with inguinal hernias in primary care**

K.M.A. Dreuning<sup>1</sup>, A.W. Vlakte<sup>1</sup>, J.H. Allema<sup>2</sup>, P. Slottje<sup>3</sup>, Bont J<sup>4</sup>, L.W.E. van Heurn<sup>1</sup>, J.P.M. Derikx<sup>1</sup>

1 Emma Kinderziekenhuis, Amsterdam UMC, Universiteit van Amsterdam & Vrije Universiteit Amsterdam, Afdeling Kinderchirurgie, Amsterdam, Nederland

2 Haga Ziekenhuis – Juliana Kinderziekenhuis, Afdeling Chirurgie, Den Haag, Nederland

3 Amsterdam UMC, Vrije Universiteit Amsterdam, Afdeling Huisartsgeneeskunde, Academisch Netwerk Huisartsgeneeskunde (ANH VUmc), Amsterdam Public Health Research Institute, Amsterdam, Nederland

4 Amsterdam UMC, Universiteit van Amsterdam, Afdeling Huisartsgeneeskunde, Amsterdam Public Health, Amsterdam, Nederland.

### **Inleiding**

Hernia inguinalis bij kinderen wordt gediagnosticeerd middels anamnese, lichamelijk onderzoek en eventueel een foto van de zwelling. Behandeling bestaat uit chirurgisch herstel door (kinder-)chirurgen. Verwijzers verrichten regelmatig onnodige echografie bij kinderen met verdenking hernia inguinalis of verwijzen naar kinderartsen.

### **Onderzoeksvragen**

- I) Welk traject doorlopen kinderen die verwezen zijn naar de kinderchirurg met verdenking op een liesbreuk, wat betreft 1) aantal arts bezoeken, 2) aanvullend onderzoek en 3) onderbehandeling (bijvoorbeeld expectatief beleid of onnodige ziekenhuisbezoeken voor de behandeling)?
- II) Wat is de mening van huisartsen omtrent aanvullende diagnostiek en behandeling bij kinderen met een reponibele zwelling in de lies?

### **Methode**

- I) In het ziekenhuis werden medische dossiers van alle patiënten (<18 jaar) met verdenking hernia inguinalis verwezen naar twee kinderchirurgische centra (=tertiair) tussen 1-1-2014 en 31-01-2019 retrospectief beoordeeld. Patiëntkarakteristieken en de klinische bevindingen tijdens het eerste consult, diagnostiek en het behandeltraject inclusief totaal aantal ziekenhuisbezoeken werden verzameld en descriptief geanalyseerd.
- II) Huisartsen ontvingen een vragenlijst over de rol van echografie en verwijzing aan de hand van casuïstiek.

### **Resultaat**

- I) 969 patiënten (74.3% jongens) werden verwezen naar de kinderchirurg, waarvan 614 (63.4%) patiënten (mediane (IQR) leeftijd: 3 (1-42) maanden) zich presenteerden bij de huisarts. 259 (42.2%) kinderen werden direct door de huisarts verwezen naar de kinderchirurg, 103 (16.7%) kinderen ondergingen een echo. Gemiddeld (SD) aantal ziekenhuisbezoeken voor chirurgische behandeling was 3.57 (0.9).
- II) Van de geënquêteerde huisartsen (n=109) opteert bij de voorgelegde casuïstiek 28% voor echografie bij kinderen met reponibele zwelling in de lies, 59% voor direct doorverwijzen naar specialist (83.2%, 15.8% en 1% naar respectievelijk kinderchirurg, kinderarts en uroloog) en 7% voor expectatief beleid. Als tijdens het consult geen zwelling zichtbaar is (maar wel eerder door ouders geobserveerd) dan kiest 39% echografie, 5% doorverwijzing specialist en 28% expectatief beleid.

## **Conclusie**

Een aanzienlijk deel van de kinderen krijgt onnodig echografisch onderzoek en loopt onnodige vertraging op. Tevens blijkt een deel van de huisartsen niet goed op de hoogte van het aanbevolen beleid bij kinderen met een liesbreuk. Toekomstig onderzoek en scholing zou gericht moeten zijn op het verbeteren van het traject dat kinderen met een liesbreuk doorlopen.

### *Hoe komt het thema samenwerking in de presentatie aan de orde?*

Voor adequate diagnostiek en behandeling van liesbreuken bij kinderen in verschillende leeftijdscategorieën is een goede samenwerking, communicatie en informatieverschaffing tussen de eerste- tweede én derdelijnszorg noodzakelijk.

### *Is studie uitgevoerd op basis van huisartsendata en/of in huisartsenpopulatie?*

Ja.

### *Is studie reeds afgerond?*

Ja. Voor een vervolgstudie beoordelen we momenteel als aanvulling op deze data alle medische dossiers in de huisartsenpraktijk van kinderen die zich presenteren met een zwelling in de lies.

### *Wat wil je vragen aan de aanwezigen, wat wil je ophalen?*

- Wat zou de oorzaak kunnen zijn van het feit dat huisartsen kinderen voor een echo verwijzen?
- Wat zijn redenen om een liesbreuk bij kinderen expectatief te laten? En om kinderen naar de tweede of derdelijnszorg te verwijzen?

### *Samenvatting*

Voor de diagnose hernia inguinalis bij kinderen is anamnese, lichamelijk onderzoek en eventueel een foto van de zwelling voldoende. Toch krijgt een aanzienlijk deel van de kinderen onnodig aanvullend onderzoek en loopt de chirurgische behandeling vertraging op.