



Periaanaal abces en perianale fistel

Informatiebrochure voor patiënten



Sint-Maria Halle
ALGEMEEN ZIEKENHUIS

Wat is een periaanaal abces of perianale fistel?

Een periaanaal abces en fistel zijn verschillende uitingen van hetzelfde ziekteproces. De oorzaak is een ontsteking van een kliertje in het anaal kanaal, die zich uitbreidt doorheen de sluitspier naar de huid.

Een periaanaal abces (acute stadium) is een ettercollectie in de anale regio. Wanneer de etter zich een uitweg zoekt naar de huid ontstaat er een gangetje tussen de darm en de huid. Dan spreken we van een fistel. Een perianale fistel kan zich ook meer chronisch presenteren door regelmatig wat etterig vochtverlies.

De meeste fistels lopen doorheen het onderste deel van de sluitspier. Sommige fistels omvatten een groter deel van de sluitspier. Hoe meer spiervezels van de sluitspier in het proces betrokken zijn, hoe moeilijker de behandeling. De fistel kan eruit zien als een rechte lijn, maar kan ook vertakken. De aandoening komt vaker voor bij mannen dan bij vrouwen en dit tussen de leeftijd van 30-40 jaar. Er is zeker géén directe relatie tussen persoonlijke hygiëne en een periaanaal abces of fistel. Ongeveer 30% van de patiënten hebben in het verleden reeds te maken gehad met soortgelijke abscessen die spontaan hersteld zijn of via een chirurgische ingreep zijn verholpen. Indien een abces terugkeert op dezelfde plaats, dient dus altijd aan een mogelijke onderliggende fistel gedacht te worden.

Mensen met chronische ontstekingen van de darm - zoals de ziekte van Crohn of rectocolitis - hebben meer kans op het ontwikkelen van een periaanaal abces of fistel.

Deze brochure biedt u de nodige informatie over de behandeling van een anaal abces en/of anale fistels.

U leest hierin meer over de ingreep zelf, de verzorging in het ziekenhuis, aandachtspunten en richtlijnen voor thuis. Het is onmogelijk om in deze brochure alle details voor elke situatie te beschrijven.

Voor bijkomende informatie kan u uiteraard steeds bij ons terecht.

Welke klachten kan men hebben?

Een periaanaal abces presenteert zich als pijnlijke zwelling waardoor zitten nagenoeg onmogelijk wordt. De aangedane huid is meestal rood en gespannen. De pijn is continu aanwezig en treedt dus ook onafhankelijk van de stoelgang op. Meestal treden de klachten vrij acuut op. Soms gaat dit gepaard met koorts.

Bij een perianale fistel is er meestal verlies van kleine hoeveelheden etterig vocht via een chronisch wondje in de buurt van de anus. Dit vocht kan de huid aan de anus irriteren, met jeuk of branderig gevoel tot gevolg. Indien het ontstekingsvocht onvoldoende naar buiten kan, stapelt dit op en kunnen pijnklachten ontstaan.

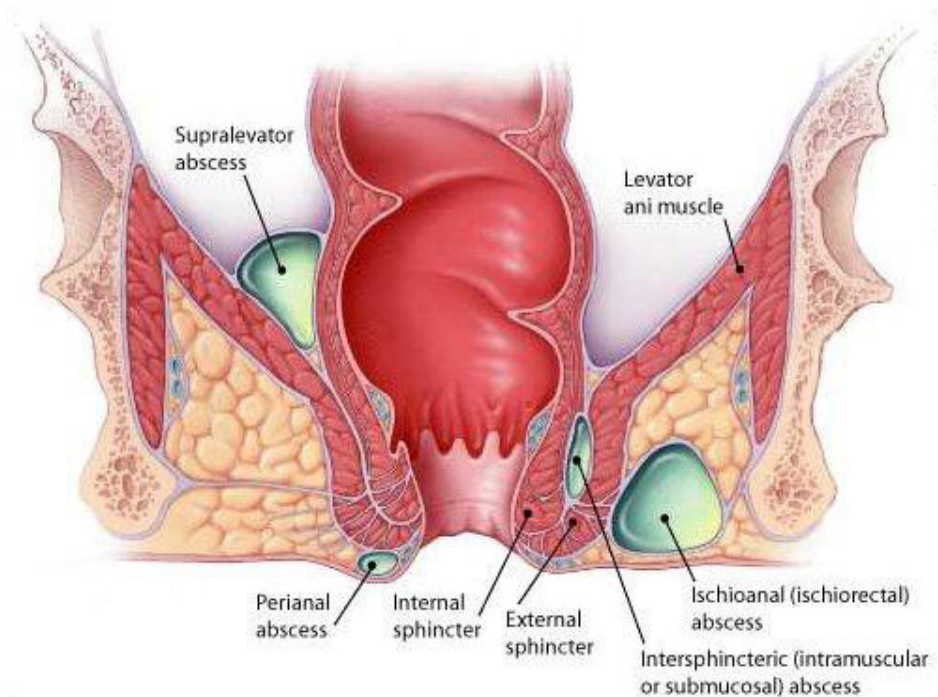
Hoe stelt men de diagnose?

De diagnose wordt gesteld tijdens het klinisch onderzoek op de raadpleging of spoedgevallendienst.

Soms – bij het vermoeden van hooggelegen abscessen of complexe vertakkende fistels - worden er bijkomende onderzoeken verricht zoals een CT scan of MRI.

Waaruit bestaat de behandeling?

1. Perianaal abces



De behandeling bestaat uit een incisie waardoor we de etter kunnen draineren. Deze ingreep wordt dikwijls in (semi)urgentie verricht onder algemene of locoregionale verdoving.

Tijdens deze ingreep wordt steeds gezocht naar de aanwezigheid van een mogelijke fistel dat het abces veroorzaakt. Deze kan echter door de belangrijke ontsteking niet altijd direct worden terug gevonden. Het is dan ook belangrijk dat de patiënt nadien regelmatig wordt terug gezien op de raadpleging. Indien de wonde niet goed geneest en het vermoeden bestaat dat er een onderliggende fistel aanwezig is, kan een tweede ingreep onder narcose nodig zijn.

Na drainage van het abces zal de wonde opengelaten worden, zodat deze kan gespoeld worden en opgroeien.

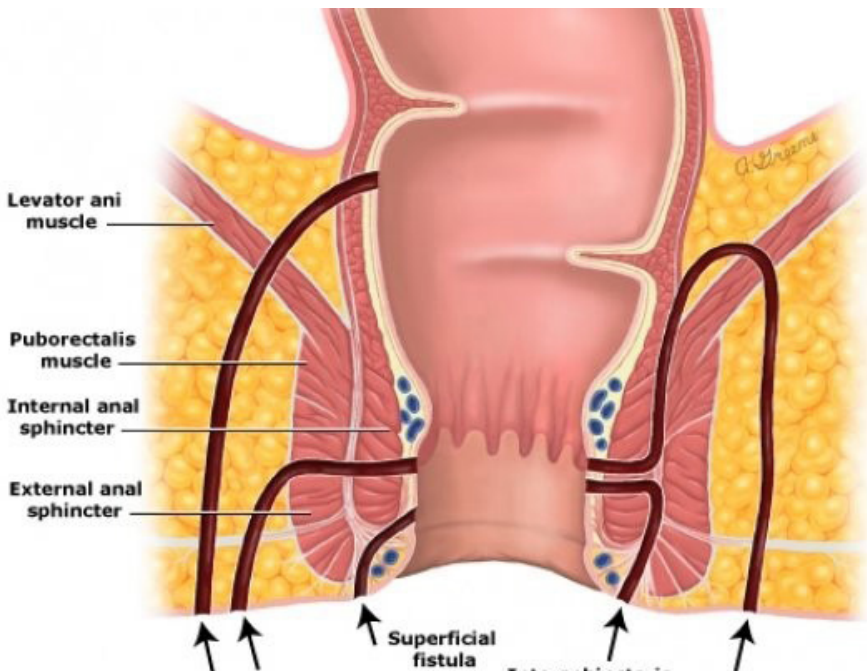
De postoperatieve verzorging kan bestaan uit een wiek met Isobetadine, dit zorgt er voor dat de wonde tijdelijk open blijft. Thuisverpleging wordt hiervoor voorgeschreven.

Bij minder grote abscessen kan een dagelijks zitbad met Isobetadine voldoende zijn. Ook dagelijks spoelen met de douchekop, en na elke toiletbezoek of bij pijn/jeuik/irritatie, is een goed alternatief.

Regelmatige opvolging op de raadpleging bij de chirurg wordt gepland om de evolutie op te volgen en een eventuele onderliggende fistel op te sporen.

2. Perianale fistel

Het belangrijkste bij de behandeling van een fistel is het bewaren van de functie van de sluitspier. Er moeten dus zeker voldoende spiervezels gespaard blijven om een werkende sluitspier te garanderen. De bepalende factor voor het type behandeling is dan ook het verloop van de fistel tov de sluitspier.



Fistulotomie

Bij een oppervlakkig verlopende fistel zit er weinig spierweefsel van de sluitspier in het traject van de fistel vevat. Dan kan de fistel simpelweg opengekliefd worden zonder functieverlies van de sluitspier. De kleine wonde wordt opengelaten en zal geleidelijk aan opgroeien met gezond weefsel zonder fistel. Dit is de meest eenvoudige en effectieve methode.

Tressdraad

Wanneer een fistel complex is of er teveel spiervezels in het traject vevat zitten, wordt er soms in eerste instantie tijdelijk een draadje geplaatst. Het draadje houdt het traject open zodat dit kan draineren, ondertussen kan de ontstekingsreactie verminderen. Dit wordt toegepast als tussenstap naar één van volgende technieken.

Fistulectomie met rectal advancement flap

Bij deze techniek wordt het fisteltraject uitgesneden, het defect in de sluitspier gesloten en de inwendige opening wordt gesloten met een slijmvliesflapje. Het slagingspercentage van deze techniek bedraagt 60-70%. Het flapje kan loslaten, met als gevolg een terugkomen van de fistel. Deze ingreep wordt zowel via het dagziekenhuis verricht als via een klassieke hospitalisatie van enkele dagen.

LIFT-procedure (Ligatie van het Intersfincterisch Fisteltraject)

Hierbij wordt het fisteltraject opgespoord en onderbonden (er wordt een knoopje in gelegd) tussen de inwendige en uitwendige sluitspier. Dit kan al dan niet gebeuren in combinatie met het verwijderen van het uitwendige gedeelte van de fistel. Ook hier is het risico op een terugkerende fistel rond de 30-40 %.

Verloop van de ingreep

U komt nuchter naar het ziekenhuis op de dag van de operatie op het afgesproken uur.

Als u zich aangemeld heeft via de spoedgevallendienst moet u nuchter blijven, vanaf het moment dat u dit gevraagd wordt.

De operatie kan plaatsvinden onder algemene anesthesie of peridurale anesthesie ("ruggenprik").

De ingreep duurt 15 tot 45 minuten afhankelijk van het type ingreep dat uitgevoerd zal worden. U bent ongeveer 2 tot 3 uur weg van uw kamer. Hierin is de tijd meegerekend die u na de operatie doorbrengt in de ontwaakkamer.

Ontslag uit het ziekenhuis

Meestal gebeuren deze ingrepen via het dagziekenhuis, en kan u dus dezelfde dag met ontslag. De voorwaarden zijn dat u zich hiertoe in staat voelt en dat u na de ingreep heeft kunnen plassen.

Richtlijnen en aandachtspunten voor thuis

Wondzorg

U moet 2 keer per dag en na elke stoelgang (of bij pijn/jeuk/irritatie) de anale regio reinigen door deze te spoelen met de douchekop of door het nemen van een zitbadje met een dopje Isobetadine®. De temperatuur van het water moet aangenaam zijn.

De huid rondom de aars moet men nadien droogdeppen, waarna aanbrengen van een absorberend verband tegen de aars al dan niet met ontsmettende zalf (bijv. Isobetadine® zalf). Zo nodig zal een thuisverpleegkundige voorgeschreven worden.

Medicatie

- » Pijnstilling: Paracetamol 1g tot viermaal per dag. Zo nodig kunnen volgende pijnstillers extra genomen worden: NSAID's, bijv. Ibuprofen 3x 600mg per dag, in te nemen bij het eten, maximaal gedurende een week en sneller stoppen bij maagklachten; Morfinepreparaten, bijv. Tradonal Odis 3x 1 co per dag, deze kunnen klachten van constipatie geven en zijn dus best te combineren met Movicol®, Molaxol®, ed.
- » Naast vezelrijke voeding kan er Movicol® of analogen worden voorgeschreven teneinde een zachte stoelgang te bekommen.

Inspanningen

Pers niet te hard tijdens de ontlasting en hou het toiletbezoek zo kort mogelijk (bijvoorbeeld niet lezen op het toilet).

Wanneer een arts contacteren ?

U moet uw huisarts of chirurg contacteren wanneer één van de volgende symptomen zich voordoet:

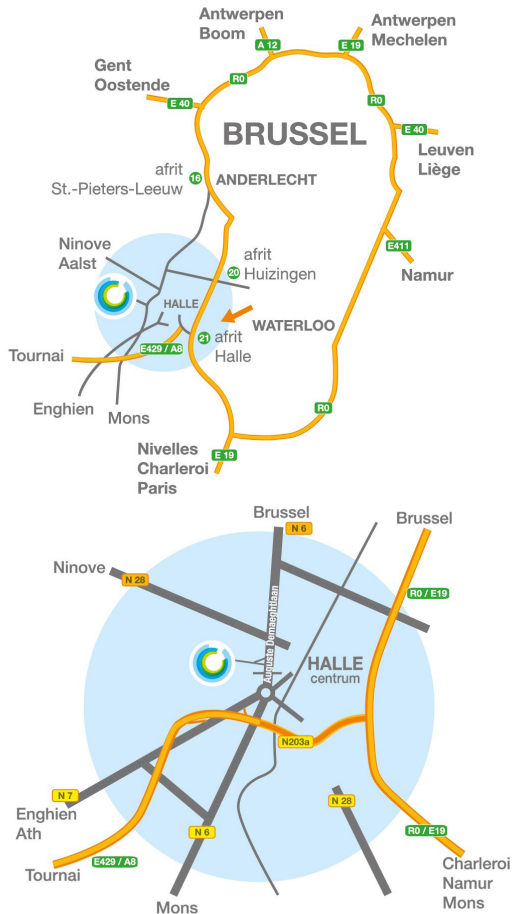
- Uitgesproken anale pijn of toename van de pijn klachten na een periode van beterschap.
- Uitgesproken anaal bloedverlies met klonters
- Koorts en/of rillingen
- Problemen bij plassen

Vragen?

Heeft U nog vragen, stel ze gerust aan uw behandeld arts of huisarts. Bij dringende vragen of problemen voor de ingreep neemt u best contact op met de behandeld arts.

Vragen / notities

A series of 20 horizontal dotted lines for writing.



Sint-Maria Halle

ALGEMEEN ZIEKENHUIS

Algemeen Ziekenhuis Sint-Maria vzw
 ond. nr. 0467.967.491

Ziekenhuislaan 100 | 1500 Halle
 tel. +32 (0)2 363 12 11 | fax +32 (0)2 363 12 10
www.sintmaria.be