



Patiënteninformatie

# Perianaal abces Perianale fistel

# Inhoud

Inleiding .....	3
Informatie over het ziektebeeld .....	3
Wat? .....	3
Klachten .....	4
Diagnose .....	4
Behandeling .....	4
Perianaal abces.....	4
Perianale fistel.....	5
Fistulotomie.....	5
Tresdraad .....	5
Fistulectomie met rectal advancement flap .....	5
LIFT-procedure (Ligatie van het Intersfincterisch Fisteltraject) .....	5
Risico's van de heelkundige technieken .....	6
Vorbereiding op de operatie .....	6
Verloop van de ingreep .....	7
Verloop na de ingreep.....	7
Ontslag uit het ziekenhuis .....	8
Richtlijnen en aandachtspunten voor thuis.....	8
Wondzorg .....	8
Medicatie .....	8
Movicol of Laxido .....	8
Pijnstilling.....	9
Thuismedicatie.....	9
Voeding .....	9
Inspanningen.....	9
Wanneer een arts contacteren ? .....	9
Kostprijs .....	10
Tot slot.....	10
Wie contacteren bij vragen of problemen? .....	10

**Meer info op [www.azturnhout.be/heelkunde](http://www.azturnhout.be/heelkunde)**

# Inleiding

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. Aarzel daarom niet om zo nodig bijkomende vragen te stellen aan uw arts of verpleegkundige.

Algemene informatie over administratie, wat u moet meebrengen, uw verblijf in AZ Turnhout, ontslagprocedure, niet-medische begeleiding, accommodatie, enzovoort vindt u op onze website [www.azturnhout.be](http://www.azturnhout.be) of in de onthaalbrochure hospitalisatie of daghospitalisatie die u normaal gezien bij inschrijving of van de verpleging heeft ontvangen.

Gelieve deze brochure mee te brengen bij uw opname in het ziekenhuis.

## Informatie over het ziektebeeld

### Wat?

Een abces of fistel zijn verschillende uitingen van hetzelfde ziekteproces. De oorzaak is een ontsteking van een anale klier, die zich uitbreidt doorheen de sluitspier naar de huid.

Een perianaal abces (acute stadium) is een ettercollectie in de anale regio.

Een perianale fistel (chronisch) is een verbinding / gangetje tussen de endeldarm en de huid.

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 sterk vertakkend zijn.

## Klachten

Bij een abces staat de pijn op de voorgrond waardoor zitten nagenoeg onmogelijk wordt. Soms gaat dit gepaard met koorts.

De voornaamste klachten van een perianale fistel zijn:

- Verlies van kleine hoeveelheden etter.
- Pijn, als het ontstekingsvocht onvoldoende naar buiten kan.
- Irritatieklachten aan de anus door verontreiniging (jeuk of branderig gevoel).

## Diagnose

De diagnose wordt gesteld tijdens het proctologisch (klinisch anaal) onderzoek.

Bijkomend onderzoek is meestal niet nodig, tenzij een complexe, vertakkende fistel vermoed wordt. Voor we tot een ingreep kunnen overgaan, is het belangrijk om een juist beeld te hebben van het probleem. Bij het vermoeden van een complexe fistel is daarom bijkomend een rectale endo-echografie of MRI anale fistel nodig. Rectale endo-echografie is een onderzoek waarbij 'van binnenuit' beeldopnamen worden gemaakt van de endeldarm.

Een MRI anale fistel is een scanner die gebruikt maakt van magnetische velden. Beide technieken worden ingezet om de fistel op te sporen en de relatie met de sluitspier na te kijken.

Bij vermoeden van een onderliggende inflammatoire aandoening (ziekte van Crohn) of maligniteit (darmtumor) zal steeds een coloscopie (dikke darmonderzoek) afgesproken worden.

## Behandeling

### Perianaal abces

De behandeling bestaat uit een incisie waardoor we het etterige vocht weg kunnen nemen via drainage.

Tijdens deze ingreep wordt steeds gezocht naar de aanwezigheid van een mogelijk fistel dat het abces veroorzaakt. Een fistel wordt in ongeveer de helft van de gevallen aangetroffen.

Na drainage zal de wonde openblijven. De drainage gebeurt met:

- een kompres met isobetadine zalf;
- een isobetadinewiek, een lang fijn gaasje gedrenkt in isobetadine dat door de thuisverpleegkundige 2x per dag vervangen wordt;
- een pezzerdrain, een plastic buisje dat zo nodig gespoeld wordt.

## 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.

### Fistulotomie

Indien er weinig spierweefsel van de sluitspier in het traject van de fistel vervat zit, kan de fistel simpel opengelegd worden. De fistel kan zo geen klachten meer veroorzaken.

### Tresdraad

Wanneer een fistel complex is of er teveel spiervezels in het traject vervat zitten, wordt er soms een plastic draadje geplaatst. Zo blijft het fisteltraject open. Het plastic draadje houdt zo abcesvorming tegen. De fistel wordt op deze manier onder controle gehouden, maar geneest niet.

Ondertussen kan de ontstekingsreactie verminderen. Dit wordt toegepast als tussenstap naar één van volgende technieken.

### Fistulectomie met rectal advancement flap

Bij deze techniek wordt de fistel uitgesneden, het defect in de sluitspier gesloten en de inwendige opening wordt gesloten met een slijmvliesflapje. Dit flapje kan loslaten, met als gevolg een terugkomen van de fistel. Dit gebeurt bij een minderheid van patiënten.

### LIFT-procedure (Ligatie van het Intersfincterisch Fisteltraject)

Het fisteltraject wordt opgespoord en onderbonden (er wordt een knoopje in gelegd) tussen het inwendige en uitwendige gedeelte van de sluitspier. Ook hier bestaat het risico op een terugkerende fistel. Dit gebeurt bij een minderheid van patiënten.

## Laserablatie van het fisteltraject

Het fisteltraject wordt met een laserprobe dichtgebrand. De inwendige fistelopening wordt operatief gesloten. Via de uitwendige fistelopening draineert er de eerste weken wondvocht. Geleidelijk sluit de externe fistelopening zich volledig.

Ook hier bestaat het risico op een terugkerende fistel bij een minderheid van patiënten

## Risico's van de heelkundige technieken

Geen enkele operatie is zonder risico's. Voor behandelingen tegen abscessen of fistels zijn dat de volgende:

- In de beginfase kan u last hebben van incontinentieklachten zoals verlies van windjes, slijm en losse stoelgang.
- Wondhelingsproblemen. Risico op recidief fistel.
- Nabloeding.
- Reactie op narcose zoals misselijkheid en braken.
- Algemene verwickelingen, zoals oppervlakkige flebitis (ontsteking van de ader waar het infuus gezeten heeft).

## Vorbereiding op de operatie

Bij het vermoeden van complexe fistels zal voor de operatie een MRI anale fistel en/of rectale echo-endoscopie en/of coloscopie gebeuren.

Bijkomende onderzoeken voor de operatie zijn soms nodig.

Uw huisarts voert deze uit aan de hand van het opname dossier. Deze vragenlijst krijgt u mee na de raadpleging. Uitzondering hierop zijn spoedeisende ingrepen. Bij zeer dringende gevallen worden deze onderzoeken uitgevoerd in het ziekenhuis.

Indien u dagelijks geneesmiddelen neemt, wordt dit met de chirurg besproken.

Sommige medicatie kan best 's morgens voor de ingreep nog ingenomen worden met een slokje water: bv. medicatie tegen hoge bloeddruk, voor de schildklier, tegen epilepsie. Andere medicatie moet voor de ingreep gestopt worden, zoals sommige bloedverduuners.

## 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.

Vooraleer u naar het operatiekwartier vertrekt, zal u gevraagd worden:

- te gaan plassen
- juwelen, bril, lenzen, piercings, tandprothese en hoorapparaat te verwijderen
- een operatieschort aan te doen

In principe wordt er geen medicatie voor de ingreep toegediend.

De ingreep duurt 15 tot 45 minuten afhankelijk van het type ingreep dat uitgevoerd zal worden. U kan kiezen tussen narcose of een ruggenprik. 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.

## Verloop na de ingreep

U wordt wakker in de ontwaakruimte. Na een narcose verblijft u hier tot u goed aanspreekbaar bent en de pijn onder controle is. Na een ruggenprik blijft u hier tot u uw benen terug kan bewegen.

U heeft een infuusleiding in de arm voor toediening van vocht en medicatie tegen de pijn.

De operatie heeft soms tot gevolg dat u zich misselijk voelt. Tegen de misselijkheid kunt u medicatie krijgen. U mag pas drinken en eten na toestemming van de verpleegkundige. Zodra u weer zelf voldoende kan drinken, zal het infuus verwijderd worden.

Na de ingreep worden regelmatig uw bewustzijn, bloeddruk, pols, temperatuur en ademhaling gecontroleerd, naast een controle van de wonde.

De verpleegkundige zal tevens informeren naar uw pijn aan de hand van een cijfertje. Indien nodig zal extra pijnmedicatie op voorschrift van de arts toegediend worden.

## Ontslag uit het ziekenhuis

Meestal is dit dezelfde dag, op voorwaarde dat u zich hiertoe in staat voelt. U moet wel hebben kunnen plassen.

Uw chirurg komt steeds langs om u de nodige uitleg te verschaffen.

U krijgt volgende documenten mee naar huis:

- Ontslagbrief voor de huisarts (evt. elektronisch verstuurd)
- Controle afspraak
- Voorschrift voor pijnmedicatie, laxeermiddelen en verbandmateriaal
- Indien nodig voorschrift voor thuisverpleegkundige
- Ingevulde briefjes voor arbeidsongeschiktheid, verzekeringen, mutualiteiten, ...

## Richtlijnen en aandachtspunten voor thuis

### Wondzorg

U moet 2 keer per dag en na elke stoelgang de anale regio reinigen door deze te spoelen met de douchekop of door het nemen van een zitbadje.

De temperatuur van het water moet aangenaam zijn. Er hoeven geen specifieke ontsmettingsmiddelen gebruikt te worden.

De huid rondom de aars nadien droogdeppen.

Zo nodig zal een thuisverpleegkundige gevraagd worden voor:

- anale wiekzorg
- spoelen van de pezzedrain

Aanbrengen van een absorberend verband tegen de aars al dan niet met ontsmettende zalf (isobetadine zalf).

### Medicatie

#### **Movicol of Laxido**

1 tot 3 zakjes per dag.

- Zorg voor een zachte stoelgang, waardoor het ontlasten makkelijker gaat.
- Vermijd diarree.



- De hoeveelheid zakjes nodig voor zachte ontlasting verschilt per persoon.

## **Pijnstilling**

De beste pijnstilling is de anale regio regelmatig te spoelen (zie wondzorg).

Normaal volstaat Paracetamol 1g tot viermaal per dag.

Zo nodig kunnen volgende pijnstillers extra genomen worden:

- NSAID's, bv. Ibuprofen 3x 600mg per dag, in te nemen bij het eten.
- Morfinepreparaten, bv. Tradonal odis 3x 1 co per dag.  
Opgelet: deze morfinepreparaten werken constiperend en maken het ontlasten dus moeilijker.

## **Thuismedicatie**

Deze mag onveranderd verdergezet worden.

Bloedverdunners die voor de ingreep gestopt werden, zullen na de ingreep herstart worden. Mogelijks kunnen tijdelijk spuitjes gegeven moeten worden. De overschakelijking zal u duidelijk meegedeeld worden.

## **Voeding**

Normaal tot vezelrijk dieet:

- Bruin of volkoren brood.
- Vezelsupplementen, zoals zemelen 3x 2 soeplepels per dag.
- Rauwe groenten en fruit. Opgepast: bananen en appelen zonder schil werken constiperend.

Drink voldoende, minstens 1.5 l per dag.

Vermijd alcohol en specerijen.

## **Inspanningen**

- Pers niet te hard tijdens de ontlasting en hou het toiletbezoek zo kort mogelijk (niet lezen op het toilet).
- Autorijden is toegestaan vanaf het ogenblik u zich hiertoe in staat voelt. Pas in het begin wel op, omdat uw reflexen trager kunnen zijn. De dag van de ingreep is autorijden verboden.

## Wanneer een arts contacteren ?

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

- Uitgesproken anale pijn
- Uitgesproken anale bloedverlies met klonters
- Aanhoudende koorts en/of rillingen
- Problemen bij plassen
- Aanhoudende hoest- of ademhalingsproblemen

## Kostprijs

Een kostenraming is te verkrijgen

- Via de website: [www.azturnhout.be](http://www.azturnhout.be) > Ik ben patiënt > Opname > De kostprijs > Bereken uw kostprijs.
- Via de dienst patiëntenadministratie op het nummer 014 44 41 67.

Het resultaat van de berekening is louter informatief en dus in geen geval bindend. Een exacte prijsweergave is onmogelijk enerzijds door de snel evoluerende en complexe ziekenhuiswetgeving. Anderzijds omdat de prijs onderhevig is aan indexeringen en afhankelijk is van een aantal variabele factoren zoals gebruikte medicatie, extra onderzoeken of nood aan bijkomende zorg.

## Tot slot

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen of opmerkingen, dan kunt u terecht bij uw behandelend arts. Wij hopen van harte dat deze brochure u wegwijs heeft gemaakt in het verloop en de nabehandeling van een anale fistel of abces.

*AZ Turnhout heeft deze informatiefolder met de grootste zorg opgemaakt. De inhoud ervan is echter algemeen en indicatief. De folder omvat niet alle medische aspecten. Hij vervangt de raadpleging bij je zorgverlener niet. Mocht deze folder vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden bevatten dan zijn AZ Turnhout, personeel en artsen hiervoor niet aansprakelijk.*



## AZ Turnhout vzw

[www.azturnhout.be](http://www.azturnhout.be)

[info@azturnhout.be](mailto:info@azturnhout.be)



Blijf op de hoogte via [www.facebook.com/azturnhout](https://www.facebook.com/azturnhout)



### **Campus Sint-Jozef**

Steenweg op Merksplas 44

2300 Turnhout

014 40 60 11



### **Campus Sint-Elisabeth**

Rubensstraat 166

2300 Turnhout

014 40 60 11

V.U. : Jo Leysen • gedelegeerd bestuurder AZ Turnhout vzw (vertegenwoordiger Eleyas bv)  
Steenweg op Merksplas 44 • 2300 Turnhout