



Patiënteninformatie

Perianaal abces Perianale fistel

Inhoud

Inhoud	2
Inleiding.....	3
Informatie over het ziektebeeld	3
Behandeling	5
Vorbereiding op de operatie.....	7
Verloop van de ingreep	7
Verloop na de ingreep.....	8
Ontslag uit het ziekenhuis.....	8
Richtlijnen en aandachtspunten voor thuis	9
Wanneer een arts contacteren ?.....	10
Kostprijs	11
Tot slot	11
Wie contacteren bij vragen of problemen?	11

Meer info op www.azturnhout.be/heelkunde

Inleiding

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

U leest hierin meer over de ingreep, 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 niet om extra vragen te stellen aan uw arts of verpleegkundige.

Algemene informatie over administratie, wat u moet meebrengen, uw verblijf in AZ Turnhout, ontslagprocedure, begeleiding, enzovoort vindt u op onze website www.azturnhout.be of in de onthaalbrochure hospitalisatie of daghospitalisatie. Deze kreeg u normaal gezien bij inschrijving of van de verpleging.

Neem deze brochure mee tijdens uw opname in het ziekenhuis.

Informatie over het ziektebeeld

Wat?

Een abces en een fistel zijn twee vormen van dezelfde aandoening. Ze ontstaan door een **ontsteking in een anale klier**. Deze ontsteking kan door de sluitspier heen naar de huid uitbreiden.

Een **perianaal abces** is een plots optredende ontsteking (acuut). Hierbij ontstaat een holte met etter (pus) rondom de anus.

Een **perianale fistel** ontstaat meestal na een abces en is een langdurige aandoening (chronisch). Een fistel is een klein gangetje tussen de endeldarm en de huid rond de anus.

De meeste fistels gaan door het onderste deel van de sluitspier. Soms lopen ze door een groter deel van de sluitspier. Hoe meer sluitspier er betrokken is, hoe moeilijker de behandeling. Een fistel kan een rechte tunnel zijn, maar kan ook meerdere vertakkingen hebben.

Klachten

Bij een abces heeft u veel pijn waardoor zitten bijna onmogelijk wordt. Soms heeft u ook last van koorts.

De voornaamste klachten bij een perianale fistel zijn:

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

Diagnose

De arts stelt de diagnose tijdens een **proctologisch onderzoek**. Dit is een onderzoek van de anus en het gebied eromheen.

Meestal is geen extra onderzoek nodig. Alleen wanneer de arts denkt dat er een **complexe of vertakkende fistel** is, moeten er bijkomende onderzoeken gebeuren. Voor een operatie is het belangrijk dat de arts precies weet hoe de fistel loopt.

Bij een vermoeden van een complexe fistel kan de arts kiezen voor:

- **Rectale endo-echografie**: een onderzoek waarbij de arts van binnenuit beelden maakt van de endeldarm met geluidsgolven.
- **MRI van de anale fistel**: een scan die magnetische velden gebruikt om de fistel duidelijk in beeld te brengen.

Beide onderzoeken helpen om te zien waar de fistel precies zit en hoe deze loopt ten opzichte van de sluitspier.

Als de arts denkt dat er een onderliggende ontstekingsziekte (zoals de ziekte van Crohn) of een kwaadaardige aandoening (zoals een darmtumor) kan zijn, wordt er ook een **coloscopie** gepland. Dit is een onderzoek van de dikke darm met een flexibele camera.

Behandeling

Perianaal abces

De behandeling bestaat uit een **incisie**. Via **drainage** kan de arts het etterige vocht wegnemen.

Tijdens deze ingreep zoekt de arts naar de aanwezigheid van een mogelijk fistel dat het abces veroorzaakt. Bij de helft van de patiënten vinden ze zo'n fistel.

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

- een kompres met isobetadine zalf;
- een isobetadinewiek: een lang fijn gaasje gedrenkt in isobetadine. De thuisverpleegkundige zal dit 2x per dag vervangen;
- 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**. De arts moet dus zeker voldoende spiervezels sparen om een werkende sluitspier te garanderen.

Fistulotomie

Als er weinig spierweefsel van de sluitspier in het traject van de fistel zit, kan de arts de fistel simpel openleggen. De fistel kan zo geen klachten meer veroorzaken.

Tresdraad

Wanneer een fistel complex is of er teveel spiervezels in het traject zitten, plaatst de arts soms een plastic draadje. 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. Tresdraad is een tussenstap naar één van volgende technieken.

Fistulectomie met rectal advancement flap

Bij deze techniek zal de arts de de fistel uitsnijden, het defect in de sluitspier sluiten en de inwendige opening sluiten 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)

De arts spoort het traject van de fistel op en legt er een knoopje in (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

De arts brandt het traject van fistel dicht met een laserprobe. De inwendige fistelopening sluiten we nadien. 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 dit de risico's tijdens / na de operatie:

- In de beginfase kan u last hebben van incontinentieklachten zoals verlies van windjes, slijm en losse stoelgang.
- Wondhelingsproblemen. Risico op een terugkomende 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 plannen we voor de operatie een extra onderzoek:

- MRI anale fistel
- en/of rectale echo-endoscopie
- en/of coloscopie

Ook andere 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 doen we deze onderzoeken in het ziekenhuis.

Als u dagelijks geneesmiddelen neemt, zal de chirurg dit met u bespreken. Sommige medicatie kan u 's morgens voor de ingreep nog innemen met een slokje water: zoals medicatie tegen hoge bloeddruk, voor de schildklier, tegen epilepsie. Andere medicatie moet voor de ingreep stoppen, zoals sommige bloedverdunners.

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 de medewerkers dit aangeven.

Vooraleer u naar het operatiekwartier vertrekt, vragen we om:

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

In principe geven we geen medicatie voor de ingreep.

De ingreep duurt 15 tot 45 minuten afhankelijk van het type ingreep dat uitgevoerd zal worden. U kan kiezen tussen verdoving onder 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.

Na de operatie kan u zich misselijk voelen. Hier kunnen we u medicatie tegen geven. U mag pas drinken en eten na toestemming van de verpleegkundige. Zodra u weer zelf voldoende kan drinken, zal de verpleegkundige het infuus verwijderen.

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

De verpleegkundige zal ook informeren naar uw pijn aan de hand van een cijfertje. Indien dient de verpleegkundige extra pijnmedicatie op voorschrift van de arts toe.

Ontslag uit het ziekenhuis

Meestal mag u op dezelfde dag alweer het ziekenhuis verlaten, op voorwaarde dat u zich hiertoe in staat voelt. U moet wel hebben kunnen plassen.

Uw chirurg komt nog langs op uw kamer om u de nodige uitleg te geven over de operatie en over de verzorging thuis.

U krijgt volgende documenten mee naar huis:

- Ontslagbrief voor de huisarts (eventueel 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. Dat doet u door deze te spoelen met de douchekop of door het nemen van een zitbadje.

- De temperatuur van het water moet aangenaam zijn.
- U hoeft geen ontsmettingsmiddelen te gebruiken.
- Nadien dept u de huid rondom de aars droog.

Zo nodig raden we aan een thuisverpleegkundige te vragen voor:

- anale wiekzorg
- spoelen van de pezzerdain

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.
- Zorgt 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 4x per dag.

Zo nodig kan u volgende pijnstillers extra nemen:

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

Thuismedicatie

Deze mag u weer nemen zoals voor de operatie.

Bloedverduunners waarmee u moest stoppen voor de operatie, mag u na de operatie weer opstarten. Mogelijks moet u tijdelijk spuitjes zetten. De overschakelijking zullen we u duidelijk aangeven.

Voeding

Normaal tot vezelrijk dieet:

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

Drink voldoende, minstens 1,5 liter per dag.

Vermijd alcohol en kruiden.

Inspanningen

- Pers niet te hard tijdens de ontlasting
- Hou het toiletbezoek zo kort mogelijk (niet lezen op het toilet)
- Autorijden mag 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 operatie, is autorijden verboden.

Wanneer een arts contacteren ?

U moet uw huisarts of chirurg contacteren bij:

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

Kostprijs

Een schatting van de kostprijs van de operatie is te verkrijgen

- Via de website: 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 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 kan u terecht bij uw behandelend arts.

Wij hopen dat deze brochure u wegwijs heeft gemaakt in het verloop en de nabehandeling van een anale fistel of abces.

Wie contacteren bij vragen of problemen?

Uw arts

Het secretariaat 014 40 61 85 (campus Sint-Elisabeth)
014 44 44 35 (campus Sint-Jozef)

Tijdens avonden en in het weekend : spoedgevallendienst campus Sint-Elisabeth 014 40 60 11.

Dienst Algemene en Abdominale Heelkunde
dr. Sofia Castro, dr. Frederik Lecot, dr. Gilles Caluwé, dr. Philippe Du Jardin, dr. Natacha Ruyssers, dr. Dirk Servaes

www.azturnhout.be/heelkunde

AZ Turnhout vzw

www.azturnhout.be

info@azturnhout.be



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