



ALGEMENE EN ABDOMINALE CHIRURGIE

---

# ANALE FISTELS EN ABCESSEN



# Inhoud

---

Wat is een anaal abces?	4
Wat is een anale fistel?	5
Oorzaak	6
Symptomen	7
Diagnose	8
Behandeling	9
Mogelijke complicaties	12
Verzorging thuis na de ingreep	14
Opvolging na de ingreep	15
Nuttige contacten	16

# Voorwoord

---

Beste patiënt,

Je wordt binnenkort opgenomen in ons ziekenhuis voor een behandeling van anale fistels en abcessen. Deze brochure geeft bijkomende informatie over de oorzaak en symptomen, de behandeling en de ingreep.

# Wat is een anaal abces?

Een anaal abces is een gloeiende, pijnlijke zwelling dichtbij de aars of endeldarm, gevuld met etter. Hierdoor is het bijna onmogelijk om te zitten. Een anaal abces is meestal het gevolg van een cryptoglandulaire ontsteking: wanneer de kleine klieren aan de binnenkant van de aars (anale klieren) afgesloten raken, kunnen deze geïnfecteerd raken en ontstaat een abces.

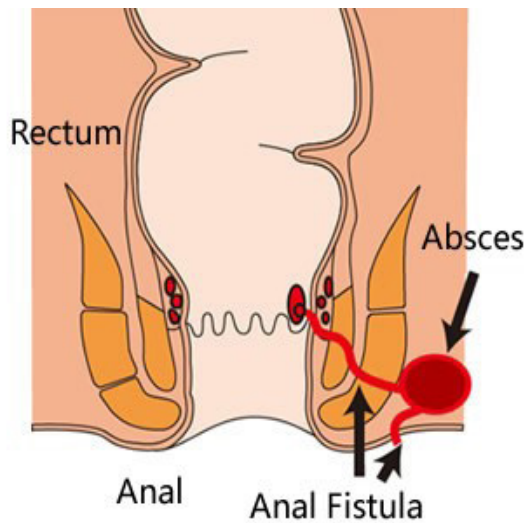
Een abces wordt behandeld door het in te snijden. De afgesloten holte met etter, die onder een pijnlijke spanning staat, wordt zo opengemaakt en ontlast. Dit geeft een directe verlichting van pijn en is meestal voldoende om de ontsteking onder controle te krijgen. Soms kan dat gebeuren onder lokale verdoving, maar meestal is een ingreep onder volledige verdoving noodzakelijk.

Bij het draineren van een abces wordt ook steeds gezocht of er geen onderliggende anale fistel aanwezig is. Een fistel is een verbinding tussen het anale kanaal en de abcesholte. We zien dit bij ongeveer 30% van de patiënten met een abces. Indien er een fistel aanwezig is, moet deze ook behandeld worden. Indien er geen fistel gevonden wordt, kan de wonde verzorgd worden met wicken. De wiek is een stukje gaas dat in de wonde wordt geplaatst zodat deze niet dichtvalt en mooi vanuit de diepte kan opgroeien. De dagelijkse wiekvervangings gebeurt meestal met behulp van thuisverpleging. Het is ook belangrijk om de wonde dagelijks te spoelen tijdens het douchen.

# Wat is een anale fistel?

Een anale fistel is een tunneltje tussen het anaal kanaal en de huid die rond de anus ligt.

Om een fistel te verwijderen is er meestal chirurgie nodig.



# Oorzaak

Een fistel ontstaat meestal uit een abces. Een anaal abces krijg je wanneer een anaal kliertje verstopt geraakt en ontsteekt. Wanneer het abces doorbreekt richting het anaal kanaal en de huid, krijg je een fistel. Er vormt zich dan een gangetje dat loopt van het anale kanaal door de sluitspier richting de huid naast de anus. Dit gangetje geeft vaak etterverlies ter hoogte van de huid.

Ongeveer een derde van de patiënten die last hebben van een anaal abces, ontwikkelen een fistel. Soms wordt een fistel ook veroorzaakt door een chronische darmaandoening zoals inflammatoir darmlijden of de ziekte van Crohn.

Een fistel kan uit een enkelvoudig traject bestaan. Indien er meerdere zijtakken zijn spreken we van een complexe fistel. Meestal omvat een fistel het onderste deel van de sluitspier, maar de fistel kan ook de volledige sluitspier omvatten of doorbreken naar de ruimte rond de endeldarm.

# Symptomen

De voornaamste symptomen zijn:

- Etter- of bloedverlies uit de fistelopening ter hoogte van de huid naast de anus
- Pijn, ongemakken en zwelling in en rond de anus
- Huidirritatie rondom de anus

# Diagnose

Tijdens een consult in het ziekenhuis worden de klachten besproken en vindt er een klinisch onderzoek plaats. De arts bekijkt eerst het anale gebied, waarbij gelet wordt op huidafwijkingen, ontstekingen en fistelopeningen. Vervolgens voelt de arts voorzichtig met een vinger aan de binnenkant van de anus.

Bij een vermoeden van complexe fistels wordt een extra onderzoek gedaan: een MRI-scan kan het verloop van de fistel in beeld brengen.

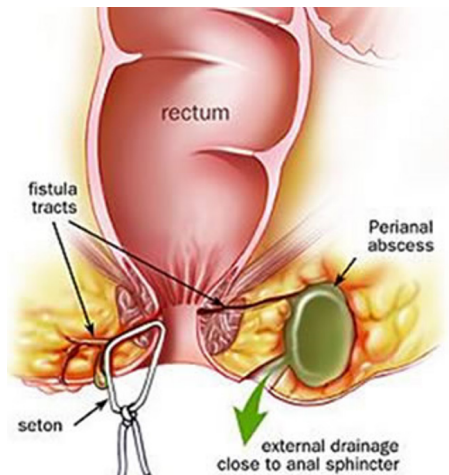


# Behandeling

Een fistel moet meestal chirurgisch aangepakt worden. Het doel daarbij is om de fistel te verwijderen zonder dat de kringspier gekwetst wordt.

## OPPERVLAKKIGE FISTELS: FISTULOTOMIE

Korte oppervlakkige fistels kunnen direct opengelegd worden zodat er een wonde ontstaat die kan opgroeien. Bij oppervlakkige fistels kan dit zonder dat er incontinentieproblemen ontstaan.



## DIEPE FISTELS: LIFT-PROCEDURE OF DE ANALE MUCOSA SCHUIFPLASTIEK

Bij diepe en complexe fistels kan het traject niet opengesneden worden. Er zou zoveel sluitspier doorgenomen worden waardoor er een risico op incontinentie ontstaat. Bij diepe en complexe fistels wordt daarom in verschillende stappen gewerkt.

Bij een diepe fistel wordt er eerst een setondraad doorheen het fisteltraject getrokken. Deze draad blijft enkele maanden aanwezig en zorgt ervoor dat de ontsteking verdwijnt en het fisteltraject kan uitharden. Indien er nog abscessen of zijtakken aanwezig zijn, worden die ook eerst aangepakt.

Nadat de setondraad een zestal weken ter plaatse heeft gezeten, kan de ingreep gepland worden die de fistel moet doen verdwijnen. De anale mucosa schuifplastiek en de LIFT-procedure zijn twee technieken die de beste slaagkansen geven.

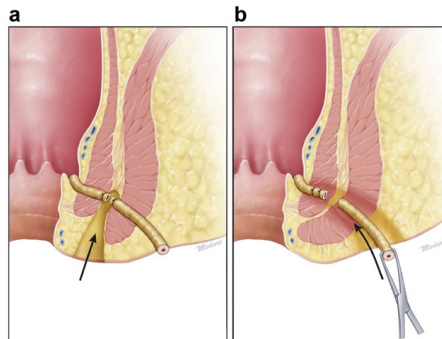
### Anale mucosa schuifplastiek

Er wordt een flapje slijmvlies in het anaal kanaal losgemaakt dat vervolgens over de opening van de fistel wordt gehecht.



## LiFT - procedure (Ligatuur van het Intersphincterische Fistel Traject)

Deze techniek wordt gebruikt bij fistels die doorheen de beide sfincterspieren verlopen. De fistel wordt daarbij tussen de binnenste en buitenste sluitspier afgebonden.



Beide technieken worden uitgevoerd via daghospitalisatie onder algemene narcose of onder een epidurale anesthesie.

# Mogelijke complicaties

## KOORTS EN INFECTIE

Krijg je hoge koorts na de ingreep? Neem onmiddellijk contact op met de huisarts, de dienst Heelkunde of de Spoedgevallendienst. Het is mogelijk dat antibiotica opgestart moet worden.

## PIJN

Een operatie aan de sluitspier doet pijn, zeker wanneer een ontsteking of abscesvorming optreedt.

Een gestandaardiseerd pijnschema kan dan toch voor relatief comfort zorgen. Het is hierbij belangrijk om voldoende vezels te eten en de stoelgang zo zacht mogelijk te houden.

## URINERETENTIE

Door pijn in de onderbuik kan het soms moeilijk zijn om te plassen. Daarom kan je pas het ziekenhuis verlaten, nadat je geplast hebt. Als dat niet lukt, dan kan het nodig zijn om eenmalig te sonderen.

## BLOEDVERLIES

De meeste ingrepen aan de sluitspier geven gedurende enkele weken een beperkt bloedverlies dat vanzelf verdwijnt. Heel soms kan dit bloedverlies na een chirurgische behandeling ernstig zijn. Is het bloedverlies zeer uitgesproken of twijfel je over de ernst? Neem contact op met de polikliniek heelkunde of de Spoedgevallendienst.

## INCONTINENTIE

Normaal veroorzaakt een ingreep geen continëntie. Als de sluitspier vroeger al beschadigd werd door een bevalling of een eerdere operatie, kan de sluitspier extra hinder ondervinden door de postoperatieve pijn. Dit kan dan tijdelijk wat ongecontroleerd verlies van windjes of stoelgang geven. De sterkte van de sluitspier wordt gecontroleerd bij het anaal onderzoek. De wondjes geven altijd wat vochtverlies tot ze volledig opgegroeid zijn. Dit kan enkele weken duren.

**Tip: een goed absorberend maandverband tijdens de eerste postoperatieve weken kan natte plekken op de kledij vermijden.**

## NIEUWE FISTEL

Na een operatie is de kans op een nieuwe fistel klein, maar niet 100% uitgesloten. De kans dat dit gebeurt, hangt af van het type fistel en de soort operatie die werd uitgevoerd. Als een nieuwe fistel ontstaat, kan het nodig zijn om een ander soort operatie uit te voeren.

# Verzorging thuis na de ingreep

## PIJNSTILLING

Elke proctologische ingreep kan in wisselende mate pijn geven. Je krijgt een schema mee met pijnstilling dat bestaat uit paracetamol, een NSAID en een opiaat. Dit kan volgens nood gebruikt worden. Vermijd alcohol en pikante voeding zolang er wondjes zijn.

## STOELGANG

Om de ontlasting na de ingreep zo vlot mogelijk te laten verlopen, zorg je best dat de stoelgang zo zacht mogelijk is. Dat doe je door vezelrijke voeding te eten (groenten, fruit, bruin brood, zemelen), veel water te drinken en indien nodig een laxermiddel in te nemen.

## ANALE HYGIËNE

Reinig de anus de eerste dagen niet met toiletpapier, maar met lauw water of in de douche. Toiletpapier kan de wonden immers opnieuw doen bloeden. Een beetje bloedverlies bij ontlasting of afvegen is niet abnormaal. Speciale wondzorg met thuisverpleging kan nodig zijn.

## ALARMSYMPTOMEN

Contacteer je chirurg via de polikliniek of via de Spoedgevallendienst bij:

- Overvloedig bloedverlies met klonters
- Hoge koorts of rillingen

# Opvolging na de ingreep

Een tiental dagen na de operatie volgt een eerste controle via de raadpleging. Als er geen problemen zijn, kan je het werk hervatten. Een tweede controle volgt een zestal weken na de operatie.

# Nuttige contacten

Wil je meer informatie of heb je vragen over je behandeling?

## Dienst Heelkunde

09 364 84 54

## Verpleegafdeling Heelkunde (4F)

09 364 87 20

Route 93

## Spoedgevallendienst

09 364 85 55

Meer info: [www.sezz.be](http://www.sezz.be)











### **AZ Sint-Elisabeth Zottegem vzw**

 Godveerdegemstraat 69

9620 Zottegem

 T 0032 9 364 81 11

F 0032 9 364 89 00


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

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


0418.558.166

RPR Gent, afd. Oudenaarde

### **Medisch Centrum Brakel**

 Watermolenstraat 74-76

9660 Brakel

 T 0032 55 42 66 01

**Qualicor**<sup>EUROPE</sup> 

Lid van  **E17**  
ziekenhuis  
netwerk