



ALGEMENE EN ABDOMINALE CHIRURGIE

AAMBEIEN



Inhoud

Wat zijn aambeien?	4
Klachten	5
Wat kan je zelf doen?	7
Diagnose	8
Behandeling	9
Mogelijke complicaties	12
Verzorging thuis na de ingreep	14
Opvolging na de ingreep	16
Nuttige contacten	17

Voorwoord

Beste patiënt,

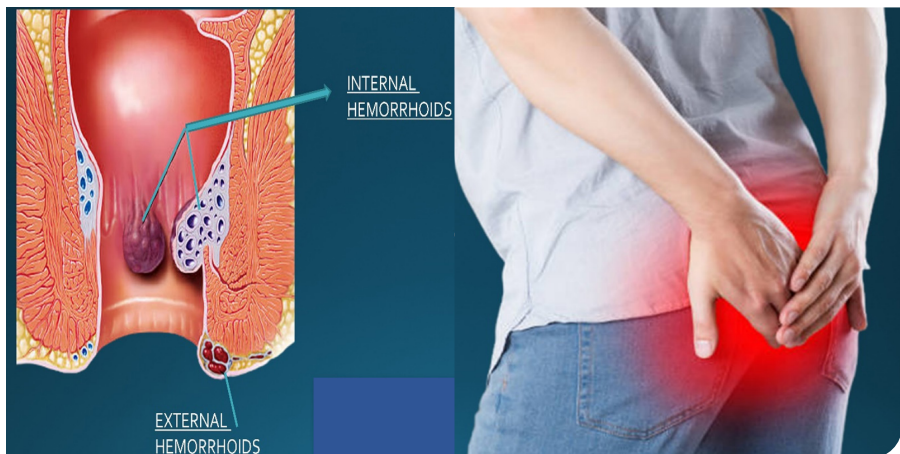
Je wordt binnenkort opgenomen in ons ziekenhuis voor een behandeling van aambeien. Deze brochure geeft bijkomende informatie over de reden waarom de aambeien problemen geven, de opname, de ingreep en de periode na de ingreep.

Wat zijn aambeien?

Aambeien, speen of hemorroïden zijn zwellichaampjes die zich aan de binnenzijde van de anus bevinden, op het einde van de endeldarm. Deze zwellichaampjes vormen kussentjes die mooi tegen elkaar aanliggen en helpen om de anus luchtdicht af te sluiten.

Normaal geven deze zwellichaampjes geen last, tenzij de bloedvaten van de zwellichaampjes door voortdurende verhoogde druk uitrekken en uitzakken. Vanaf dan spreken we van aambeien, speen of hemorroïden. Dit wordt vaak gezien bij hard persen door harde stoelgang, een zwangerschap of langdurig hoesten.

Je bent niet alleen met je klachten: ongeveer 70% van de mensen heeft ooit last van aambeien.



Aambeien kunnen spontaan verdwijnen. Dan worden skin tags of marisken gezien. Dit zijn huidflapjes op de plaats waar ooit aambeien uitgezakt zijn. De marisken doen geen pijn maar kunnen wel hygiënische last geven, vooral bij het afvegen.

Klachten

Aambeien kunnen zich op verschillende manieren presenteren. Sommige voel je nooit, andere gaan fors opzetten en uitpuilen, geven wat bloedverlies of doen veel pijn. Andere geven jeuk of eerder hygiënische problemen. Aambeien zijn niet gevaarlijk of besmettelijk, maar kunnen flink wat last bezorgen in het dagelijkse leven.

De meest voorkomende klacht is bloedverlies. Dit kan zich presenteren als enkel wat bloed op het toiletpapier bij het afvegen, bloedplekken op het ondergoed, tot een druppelend verlies na de ontlasting. Bloedverlies is een klacht die je zeker moet laten nakijken door een arts als je ouder bent dan 45 jaar, familieleden hebt met darmkanker of als het blijft aanhouden.

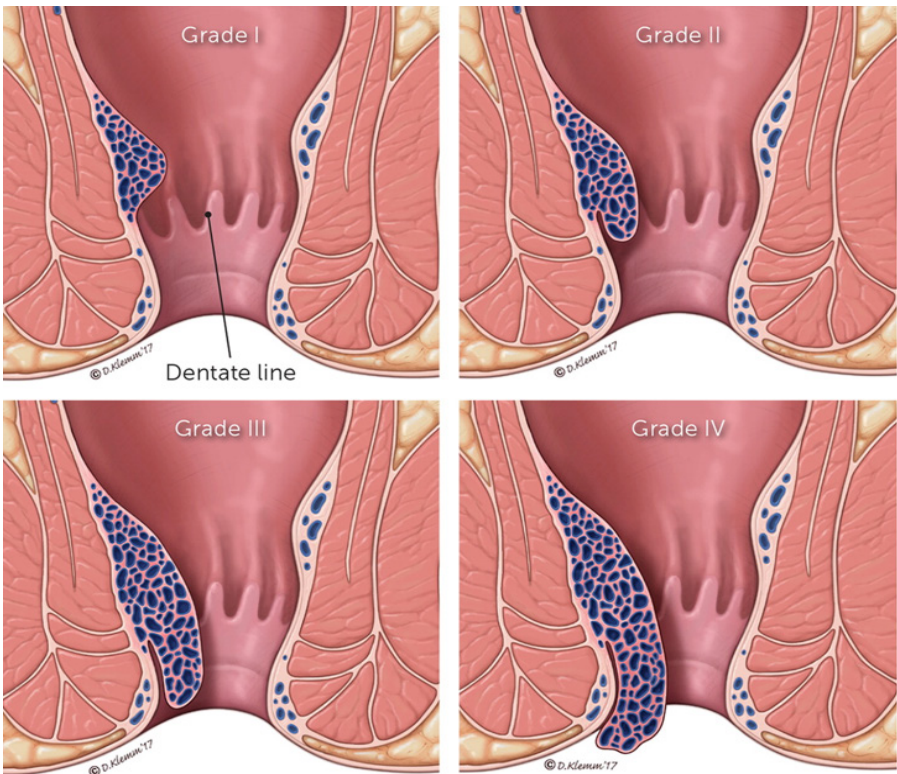
De meest vervelende klacht is pijn. Dit doet zich voor als er in de aambeï een klontertje wordt gevormd. Door het bloedklontertje gaat de aambeï fors opzetten en ontstaat een grote druk. Dit wordt dan gevoeld als een pijnlijke harde opzetting ter hoogte van de anus.

Soms is er ook hinderlijke jeuk of een branderig gevoel. Dit zien we als er doorheen de sluitspier, langs de uitgezakte aambeï, verlies van slijm of dunne ontlasting is. De uitgezakte aambeï kan ook een drukkend gevoel geven.

Niet elke aambeï kan je uitwendig voelen. De aambeïen worden in vier groepen onderverdeeld volgens de graad van opzetting en uitzakking:

- **Graad 1 aambeïen:** De aambeïen geven enkel bloedverlies. Er is nog geen uitzakking die je uitwendig kan zien.
- **Graad 2 aambeïen:** Naast bloedverlies kan de aambeï uitwendig zichtbaar zijn bij het persen. Als je stopt met persen, verdwijnt de aambeï opnieuw naar binnen.
- **Graad 3 aambeïen:** De aambeï puilt uit en schiet niet meer vanzelf terug naar binnen. De aambeï verdwijnt alleen als hij met de vinger teruggeduwd wordt.

- Graad 4 aambeien:** De aambei puilt continu uit, je kan de aambei niet meer terugduwen. Naast bloedverlies gaat dit vaak gepaard met klontervorming in de aambei en pijn. Een getromboseerde aambei, een aambei met een bloedklontertje, presenteert zich als een enorm pijnlijke en hard opgezette speenknobbel.



Wat kan je zelf doen?

ZORG VOOR ZACHTE EN SOEPELE ONTLASTING

- Eet voldoende vezels. Vezels nemen vocht op en zorgen daardoor voor een goede darmwerking. Vezels zitten vooral in groenten, fruit en volkorenproducten. Een gezonde gevarieerde voeding bevat alle voedingsstoffen die je dagelijks nodig hebt.
- Drink voldoende water. Drink dagelijks minstens 1,5 tot 2 liter vocht. Best niet teveel koffie of thee omdat die uitdroging en constipatie eerder in de hand werken.
- Ben je geconstipeerd ondanks voldoende vezel- en vochtinname? Neem een laxeermiddel in.

ZORG VOOR EEN CORRECT TOILETGEDRAG

- Hou je stoelgang niet te lang op. Dit kan voor constipatie zorgen.
- Een juiste toilethouding zorgt ervoor dat je stoelgang vlotter verloopt. Zit rechtop met de voeten, eventueel op een voetenbankje.
- Zit niet te lang op het toilet.
- Gebruik geen vochtige toiletdoekjes. Liefst enkel zacht toiletpapier of spoel de anus af met lauw water. Dep, in plaats van te wrijven, om de huid zo weinig mogelijk te irriteren.

BEWEEG VOLDOENDE

- Lichaamsbeweging stimuleert de darmbeweging.

Diagnose

Bij een consultatie volgt eerst een gesprek waarbij je het verhaal van de klachten vertelt. Bij vermoedens van een anaal probleem zal bij het klinisch onderzoek ook een rectaal toucher volgen waarbij de arts met de vinger voelt naar de aanwezigheid van aambeien, zwellingen of wondjes.

Indien nodig kan ook een anuscopie of proctoscopie uitgevoerd worden. Daarbij wordt met een kort instrument gekeken naar de binnenzijde van de anus en het laatste stukje endeldarm.

Behandeling

Indien de diët- en leefmaatregelen niet helpen en de klachten blijven aanhouden, is het nodig om verder te gaan in de behandeling.

De behandeling gebeurt multidisciplinair. dit wil zeggen dat chirurgen en gastro-enterologen samenwerken en elk een deel van de mogelijke behandelingen uitvoeren. Beperkte aambeien, stadium I of II, kunnen vaak behandeld worden door de gastro-enterologen:

SCLEROSERENDE INJECTIES

In de aambei wordt een kleine hoeveelheid aethoxysclerol gespoten waardoor deze verschrompelt en verlittekt.

RUBBERBANDLIGATUUR

Bij rubberbandligatuur wordt de aambei afgebonden met een elastiekje. Dit elastiekje wordt op de raadpleging op een pijnloze manier rond de aambei geplaatst. De aambei zal daardoor meestal pijnloos afsterven en meekomen met de ontlasting. De aambei mag echter niet te groot zijn en niet teveel naar buiten komen. Na de ingreep kan je tot 2 weken beperkt bloedverlies hebben.

DE INFRAROOD (IR) COAGULATIE

Het infrarode licht zorgt voor zeer lokale warmte-applicatie waardoor de uitgezette aambei dichtschroeit en verschrompelt. Dit is relatief pijnloos en veroorzaakt weinig bijwerkingen. Soms zijn meerdere sessies nodig om voldoende effect te bekomen.

Uitgebreide aambeien (stadium III en IV) worden meestal chirurgisch behandeld. Ook hier zijn er verschillende behandelmogelijkheden voor de verschillende manieren waarop de aambeien zich presenteren. De chirurg zal met jou bekijken wat de meest aangewezen techniek is.

INSNIJDEN VAN EEN SPEENKNOBBEL

Een aambeï kan verstopt zitten door een bloedklontertje. Dit kan een forse zwelling zijn die een hevige plotse pijn geeft. Om snel de pijn te verzachten, kan het nodig zijn om de klontertje onder een lokale verdoving via een klein sneetje te verwijderen. Daarna kan de aambeï snel ontzwellen, wat de pijn direct veel verlicht. Dit gebeurt meestal met spoed via de raadpleging of de Spoedgevallendienst.

Als je afwacht in plaats van in te snijden, breekt het lichaam de klontertje in de loop van 1 tot 6 weken vanzelf af (gemiddeld 2-3 weken). De pijn gedurende deze tijd kan hevig zijn, maar zal uiteindelijk meestal geleidelijk afnemen.

MUCOSASPARENDE ULTRASONE HEMORROIDECTOMIE

Het operatief wegsnijden van aambeien gebeurt op een manier waarbij zoveel mogelijk slijmvlies wordt gespaard. Dit vermijdt de kans op een vernauwing van het anaal kanaal. Vroeger, bij de klassieke hemorroidectomie, werd dit gedaan met een elektrisch bistouri.

In ons ziekenhuis gebeurt dit met een ultrasoon schaar. Dit speciale schaar geeft veel lagere verbrandingstemperaturen waardoor er postoperatief minder weefselschade, minder pijn en minder bloedverlies is in vergelijking met de klassieke hemorroidectomie.

ANOPEXIE OF LONGO-PROCEDURE OF PPH

Bij deze techniek worden de opgezette kussentjes naar binnen getrokken en afgebonden. Het overtollige weefsel wordt ervan tussen gehaald en verwijderd. Ook deze techniek geeft veel minder hevige en kortere pijn in vergelijking met de klassieke hemorroidectomie.

LASER-ABLATIE VAN HEMORROIDEN

Aambeien kunnen aangeprikt worden met een laserprobe en vanbinnen verbrand worden met een laserprobe. Hierdoor worden de bloedvaatjes dichtgeschroeid waardoor de aambeï verschroempelt. Dit kan enkel bij kleine aambeien. Het overtollige weefsel wordt niet verwijderd.

HAL-RAR PROCEDURE

Met een ultrasone probe wordt zeer gericht de bloedtoever van de aambeï onderbonden. Dit zorgt ervoor dat de aambeï zal verschroempelen. Het voordeel is dat er geen weefsel wordt beschadigt, het nadeel is dat overtollige weefsels niet worden weggenomen. Er wordt na HAL-RAR meer herval gezien.

VERWIJDEREN MARISKEN

Als er enkel last is van de lege huidzakjes, op de plaats waar ooit opgezette aambeien zaten, kunnen de huidflapjes of skintag via een korte ingreep verwijderd worden. Dit geeft relatief weinig last.

Mogelijke complicaties

KOORTS EN INFECTIE

Neem bij hoge koorts na een operatie aan de aambeien onmiddellijk contact op met de huisarts, dienst Heelkunde of de Spoedgevallendienst. Soms kan het nodig zijn om antibiotica te starten.

PIJN

Het behandelen van aambeien is gekend omwille van de pijn die dit vaak met zich meebrengt. De moderne technieken geven veel minder pijn in vergelijking met de klassieke ingrepen, maar meestal wordt gedurende enkele dagen tot weken na de ingreep vervelende pijn ervaren. 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, kan het nodig zijn om eenmalig te sonderen.

BLOEDVERLIES

De meeste ingrepen geven 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 dienst Heelkunde of de Spoedgevallendienst.

VERNAUWING SLUITSPIER

Een tijdelijke vernauwing van de sluitspier wordt soms gezien. Vaak is dit het gevolg van een verkramping van de sluitspier en bekkenbodem. Dit verbetert naarmate de pijn minder wordt. Om dit te vermijden, is het belangrijk om voldoende pijnstilling te nemen.

Zelden wordt een vernauwing veroorzaakt door de vorming van littekenweefsel. Dit is dan een langdurige vernauwing. Indien dit problemen geeft bij het ontlasten zal de vernauwing geleidelijk aan gedilateerd worden.

INCONTINENTIE

Normaal veroorzaakt een ingreep geen continentie. 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 maandverband tijdens de eerste postoperatieve weken kan natte plekken op de kledij vermijden.

NIEUWE AAMBEIEN

Na een operatie is de kans op nieuwe aambeien klein, maar niet 100% uitgesloten. Als een correct stoelgangspatroom wordt nagestreefd, is de kans klein dat er ooit nog nieuwe aambeien opduiken.

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.

Blijft de pijn ondanks het pijnschema? Dan kan je nog een pijnstillende zalf op de anus aanbrengen. Lauwe zitbadjes kunnen de pijn ook tijdelijk verlichten.

Venotonica worden ook vaak voorgeschreven. Die medicatie helpt om de spanning in de bloedvaten te verlichten, waardoor de pijn minder lang aanhoudt. 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. Speciale wondzorg met thuisverpleging is normaal niet nodig met de gebruikte chirurgische technieken.

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. Indien er geen problemen zijn kunt u na de eerste controle 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

AZ Sint-Elisabeth Zottegem vzw

 Godveerdegemstraat 69
9620 Zottegem

 T 0032 9 364 81 11
F 0032 9 364 89 00


 info@sezz.be


 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^{EUROPE} 

Lid van  **E17**
ziekenhuis
netwerk