



PERIANAAL ABCES EN FISTEL

INHOUD

| | | |
|-----------|---------------------------------|----|
| 01 | Perianaal abces en fistel: wat? | 4 |
| 02 | Symptomen en diagnose | 6 |
| 03 | Behandeling | 7 |
| 04 | Vóór de operatie | 10 |
| 05 | Na de operatie | 11 |
| 06 | Alarmsignalen | 14 |

01 PERIANAAL ABCES EN FISTEL: WAT?

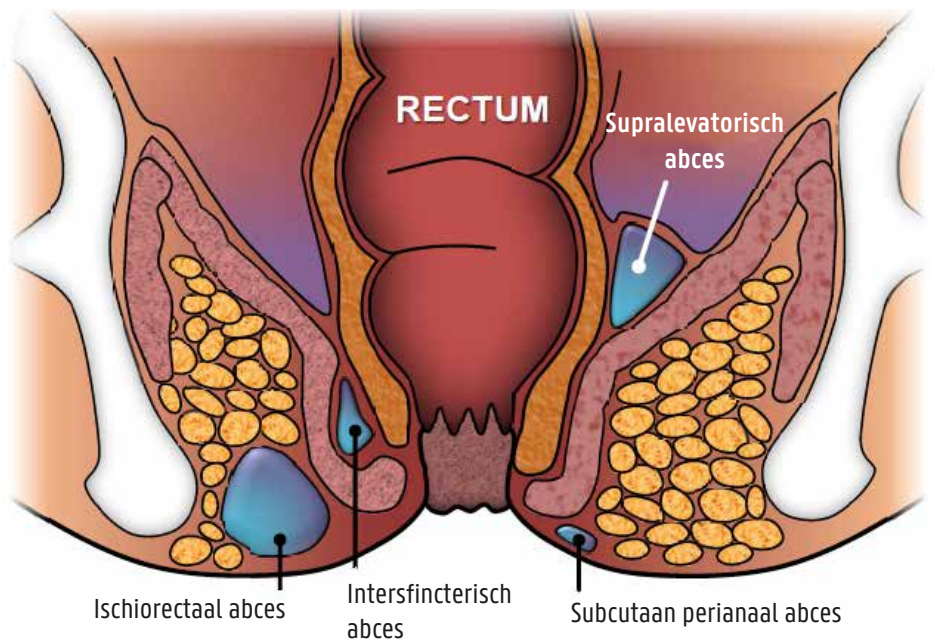
Abces

Een abces is een ophoping van etter of pus. Abscessen kunnen verspreid over het lichaam ontstaan. Een abces in of rond de anus noemen we een periaanaal abces.

Een periaanaal abces kan op verschillende plaatsen optreden:

- ▲ Onmiddellijk onder de huid rond de anus: subcutaan periaanaal abces
- ▲ Dieper gelegen in het vet van de bil: ischiorectaal abces
- ▲ Tussen de sluitpier: intersfincterisch abces
- ▲ Boven de bekkenbodem: supralelevatorisch abces

Perianale abscessen komen het vaakst voor, supralelevatorische het minst.



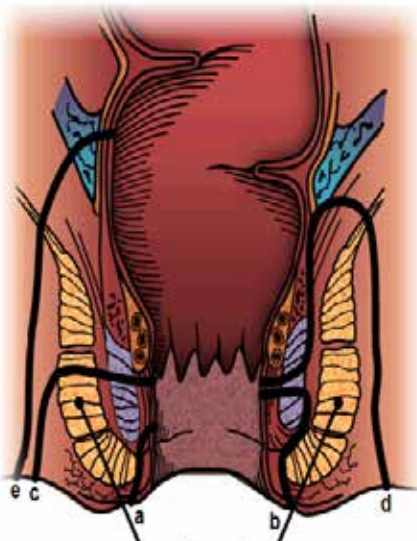
Fistel

Een abces kan ontstaan door een ontsteking van de klieren in het anaal kanaal en zijn weg zoeken naar de huid. Zo ontstaat een verbinding tussen het anaal kanaal en de huid. Dit noemen we een fistel. Bij ongeveer de helft van de perianale abscessen is er sprake van een onderliggende fistel.

Sluitspier

Bij de behandeling van een periaanaal abces of een fistel mag de sluitspier of sfincter niet beschadigd raken. De sluitspier zorgt immers voor de continentie voor stoelgang.

De verschillende soorten fistels worden onderverdeeld in functie van hun ligging ten opzichte van de sluitspier. We spreken van een inwendige (binnenste) sluitspier en een uitwendige (buitenste) sluitspier. De uitwendige is de krachtigste en kunt u in normale omstandigheden actief aanspannen.



- a: superficiael
- b: intersfincterisch
- c: transsfincterisch
- d: suprasfincterisch
- e: extrasfincterisch

Uitwendige sluitspier

02 SYMPTOMEN EN DIAGNOSE

De meest voorkomende klachten bij een abces zijn pijn, roodheid, zwelling, warm aanvoelen en soms koorts. Als het abces in de diepte zit, voelt de patiënt uitwendig vaak niet veel.

Een fistel heeft een inwendige opening (in het anaal kanaal) en een uitwendige opening (ter hoogte van de huid). Uit de uitwendige opening kan bloed, vuil vocht, etter, lucht en zelfs stoelgang ontsnappen. Dit geeft vaak irritatie en jeuk.

Meestal kunnen we de diagnose stellen op basis van het klinisch onderzoek. Soms vraagt de arts een echografie aan. Een MRI kan nuttige informatie geven om de plaats van een abces of het verloop van een fistel goed in beeld te brengen.

03 BEHANDELING

De behandeling verschilt bij een perianaal abces zonder fistel (ophoping van etter onderhuids) en bij een perianaal abces met een fistel (wel een verbinding met het anaal kanaal). In het eerste geval volstaat een drainage van het abces in één stap. Als er ook een fistel is, bestaat de behandeling uit minstens twee stappen.

Drainage van een abces zonder fistel

De ophoping van etter wordt gedraineerd of ingesneden. Vaak zit het abces direct onder de huid. De arts maakt dan een insnede in de huid op de plaats waar de meeste druk zit. Daarna wordt de holte gereinigd en gespoeld. De arts kijkt ook na of er geen onderliggende fistel is. Is dat niet het geval, dan plaatst hij een absorberende wiek. Dit is een lintvormig gaas dat de wonde tijdelijk openhoudt zodat vocht en etter naar buiten kunnen. De thuisverpleegkundige vervangt dagelijks de wiek. Voor deze verzorging krijgt u bij ontslag een voorschrift.

Behandeling in twee stappen van een abces met fistel

Ook bij een fistel wordt eerst het abces gedraineerd. Als de arts toch een verbinding met de anus vaststelt, plaatst hij een elastiekje of een draad in de fistel (= seton). Dat wordt via de externe opening ingebracht en komt via de anus weer naar buiten. De elastiek of draad kan ook op zichzelf geknoopt worden om zo een cirkel te vormen.

Een comfortabelere oplossing is een comfortdrain. Zo'n drain klikt op zichzelf vast zodat geen knoop nodig is. Het nadeel is wel dat een comfortdrain gemakkelijker loskomt en duurder is (kostprijs 40 euro).

Er hangt na de ingreep dus een elastiekje uit uw anus. Langs deze elastiek kunnen de pus en het vocht vlot naar buiten. Zo stapelen ze niet op in het abces.

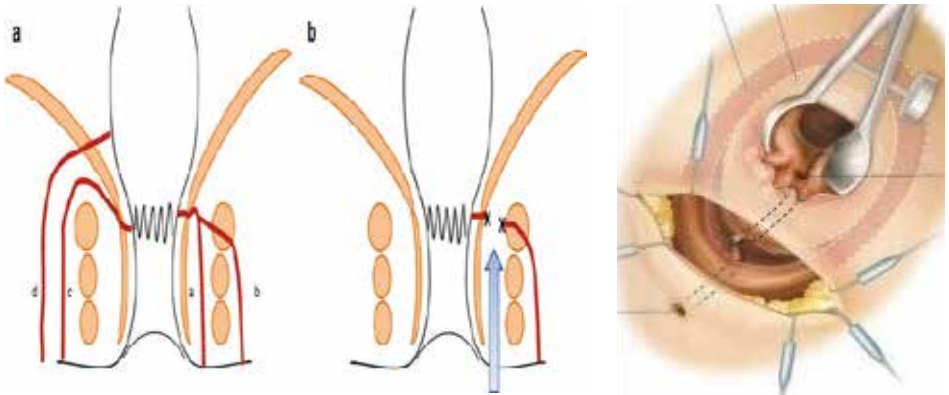
Deze eerste stap in de behandeling heeft tot doel om de holtes te laten genezen. De fistel zelf zal nooit spontaan genezen. Er ontstaat wel littekenvorming rond de seton. Er volgt nog minstens een tweede operatie als de holtes genezen zijn. Deze tweede en mogelijk definitieve ingreep wordt vaak pas drie maanden na de plaatsing van de seton uitgevoerd.

De fistel kan op verschillende manieren geopereerd worden:

Lifttechniek (ligation of the intersphincteric fistula tract)

Bij deze techniek maakt de arts een insnede tussen de interne en de externe sluitspier. De spiervezels worden gesplitst maar niet beschadigd. De littekenvorming rond de seton wordt vrijgelegd en aan beide kanten afgebonden en doorgesneden. Zo wordt de verbinding tussen het anaal kanaal en de uitwendige opening onderbroken. De gang naar buiten toe wordt schoongemaakt zodat hij kan dichtgroeien.

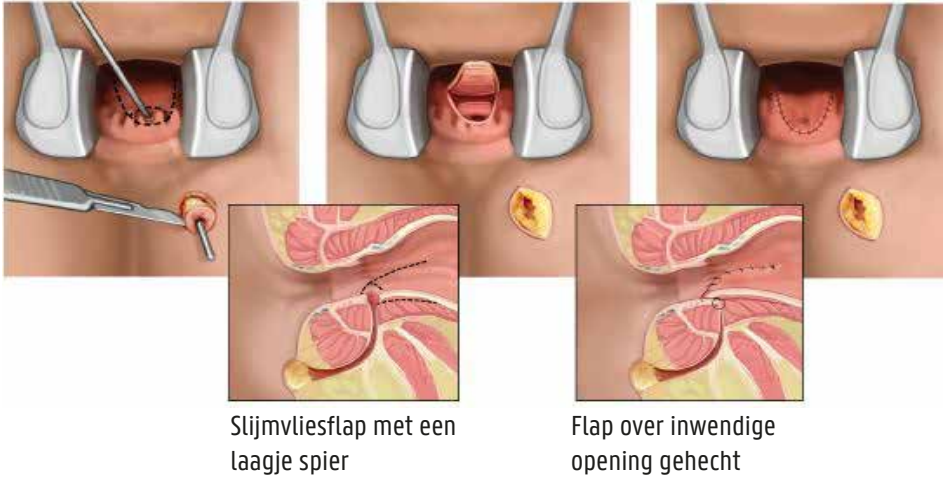
Deze ingreep slaagt in 70 tot 80 procent van de gevallen. Lukt een eerste poging niet, dan kunnen we de ingreep herhalen.



Bron: Springer

Advancement flap

Bij deze techniek maakt de arts een slijmvliesflapje met (vaak) een laagje spier los in het anaal kanaal. Dat wordt over de inwendige opening gehecht om de verbinding met het anaal kanaal dicht te maken. Het fisteltraject wordt schoongemaakt zodat het kan genezen. Deze ingreep slaagt in 60 tot 70 procent van de gevallen.



Slijmvliesflap met een laagje spier

Flap over inwendige opening gehecht

Andere mogelijkheden

Als de fistel oppervlakkig verloopt en er weinig sluitspier inzit, kan de fistel opengesneden zonder dat u er veel last van hebt (fistulectomie of lay open). Na stoelgang moet u de wonde enkel spoelen met de douchestraal en een kompres aanbrengen. De wonde geneest meestal vlot. Deze techniek heeft een zeer hoog slaagpercentage.

Bij een ernstige ontsteking met zeer veel pijn of bij een complexe fistel beslist de arts soms om tijdelijk een stoma aan te leggen om de slaagkans van de ingreep te verhogen.

Het is ook een optie om plugs in het fisteltraject te plaatsen. De arts plaatst dan biologisch materiaal in de fistel en naait de interne opening dicht. De slaagkans op korte termijn is ongeveer 50 procent. We gebruiken deze techniek steeds minder want ze is vrij duur en de resultaten zijn niet altijd overtuigend.

En andere techniek bestaat uit de inspuiting van een bio-pasta van dierlijke oorsprong of van lichaamseigen materiaal (stamcellen, eigen bloedplaatjes met groeifactoren). De eerste studieresultaten zijn veelbelovend maar moeten nog bevestigd worden. Deze techniek is ook duur.

Recent wordt ook laser gebruikt om fistels te behandelen, maar er is nog onvoldoende bewijs dat deze techniek echt werkt. De studies lopen nog.

04 VÓÓR DE OPERATIE

De operatie gebeurt meestal onder algemene narcose maar soms ook met een ruggenprik (rachi anesthesie).

Op de poli BAS leggen we een operatiedatum vast. U krijgt ook een afspraak voor een preoperatieve anesthesieconsultatie. Daar bespreekt de anesthesist de verdovingstechniek en de thuismedicatie met u. Indien nodig gebeurt een ecg, een bloedafname en beeldvorming. We plannen eventueel ook een consultatie bij de cardioloog. U krijgt op de polikliniek een map met alle praktische informatie.

De ingreep gebeurt tijdens een dagopname in het Chirurgisch dagziekenhuis (ingang 50, route 560). Die vindt meestal op dinsdag plaats. We bellen u de avond voor de ingreep om het exacte opnameuur door te geven.

U moet nuchter zijn voor de ingreep:

- ▲ Geen vaste voeding eten en niet drinken vanaf 6 uur voor de ingreep.
- ▲ U mag wel water drinken tot twee uur voor de ingreep.

We raden u aan om thuis uw darmen te reinigen met Microlax® of een Fleet Anal® lavement. Deze producten zijn vrij te koop bij de apotheker. De regio rond de anus moet geschoren worden voor de ingreep. U mag dit ook thuis doen.

05 NA DE OPERATIE

Wieken

Na drainage van een abces worden wieken geplaatst. Een thuisverpleegkundige komt die de eerste dagen twee keer per dag verwisselen. De holte moet telkens met fysiologisch water gespoeld worden. De thuisverpleegkundige bevochtigt ook de wieken zelf met fysiologisch water. Als de wonde zeer vuil is, wordt soms verdunde Isobetadine gebruikt.

Als u goed geneest en de wieken schoon blijven, volstaat het om de wieken één keer per dag te vervangen.

Als een wick uit de wonde valt, kunt u wachten tot de volgende verzorging en in de tussentijd een kompres aanbrengen. Vaak raden we aan om de wick vlak voor de komst van de thuisverpleegkundige te verwijderen en de wonde te spoelen met de douchestraal.

Hebt u enkel een seton of kan er geen wick meer geplaatst worden, spoel dan dagelijks of na de stoelgang met de douchestraal.

Hechtingen

Bij een liftoperatie hebt u ook hechtingen. De wonden met verteerbare hechtingen moeten dagelijks ontsmet worden. Spoel ze ook na de stoelgang en dep daarna droog.

Deze wonde gaat zeer vaak open. Wees niet ongerust als een hechting loskomt. Blijf spoelen zonder druk op te bouwen en ontsmet de wonde.

Na een advancement flap bevindt de wonde zich in het anaal kanaal en is geen nabehandeling nodig.

Vocht

De externe opening blijft na een liftoperatie en na een advancement flap open. Er zal nog een tweetal weken vocht uitkomen. Als de wonde goed heelt, zal ze na zes tot acht weken gesloten zijn. Er mag geen wick of gaas in de externe fistelopening gebracht worden, tenzij anders voorgeschreven. De diepte van het fisteltraject mag ook niet met een peilsonde beoordeeld worden.

Als de externe opening niet schoon is, kan een zorgverlener het fisteltraject spoelen met een dunne katheter (type infuus), zonder druk op te bouwen om te voorkomen dat de hechtingen loskomen. Zolang er vocht door de externe opening of de wonde komt, brengt u het best een kompres aan om het te absorberen en de huid droog te houden. De eerste twee weken zal u het meest last hebben.

Alle details voor de wondzorg staan in het attest voor thuisverpleging dat u bij ontslag meekrijgt.

Pijnstilling

Het heeft geen zin om pijnstillers te vermijden. Het is ook belangrijk dat u zonder pijn naar het toilet kunt gaan.

De pijnstilling bestaat uit:

- ▲ Max. vier keer per dag 1 gram Paracetamol, voor een periode van twee weken.
- ▲ Verder neemt u drie keer per dag Ibuprofen 600 milligram voor een periode van vijf dagen.
- ▲ Geeft dat onvoldoende pijnstilling, neem dan drie keer per dag 50 milligram Tramadol.

U krijgt een voorschrift en schema voor pijnstilling tijdens de consultatie of bij ontslag na de ingreep.

Bij maagproblemen neemt u het best ook Ranitidine of Omeprazole.

Als de pijnstilling afgebouwd kan worden, gaat u in omgekeerde volgorde te werk. Laat eerst de Tramadol achterwege. Bent u verder pijnvrij, dan laat u de Ibuprofen weg. Als laatste kunt u de Paracetamol stopzetten.

Het kan gevaarlijk zijn om Ibuprofen te nemen als u een maagzweer hebt, bij een verminderde nierfunctie of als u allergisch bent aan ontstekingsremmers. In dat geval neemt u vier keer per dag 1 gram Paracetamol voor een periode van twee weken. Verder neemt u drie keer per dag twee tabletten Novalgine van 500 milligram, voor een periode van vijf dagen. Geeft dat onvoldoende pijnstilling, neem dan drie keer per dag 50 milligram Tramadol.

Stoelgang

Hou uw stoelgang zo soepel mogelijk (d.w.z. zacht maar geen diarree, zodat u niet hoeft te persen). U kunt eventueel laxermiddelen (Movicol®/Forlax®) nemen. Dat doet u het best vanaf drie dagen voor de ingreep. Deze producten zijn vrij te verkrijgen in de apotheek. Kiwi's (groene en gele) hebben een laxerend effect. Twee kiwi's per dag (bv. elke ochtend twee kiwi's vanaf drie dagen voor de ingreep) laten de stoelgang vlotter verlopen. Blijf dit de eerste weken na de ingreep doen en levenslang bij chronische anale letsels.

De eerste week tot tien dagen na de ingreep kunt u wat bloedverlies hebben, zeker na een advancement flap.

School, werk en sport

Hou er rekening mee dat u minstens 14 dagen niet zal kunnen werken, sporten of naar school gaan. U krijgt een afwezigheidsattest bij ontslag uit het ziekenhuis.

Volgende consultatie

We voorzien een opvolgconsultatie drie weken na de ingreep.

06 ALARMSIGNALLEN

Contacteer ons op tel. 09 332 95 00 wanneer u koorts, toenemende pijn of een forse zwelling hebt die toeneemt in plaats van vermindert. Dit kan wijzen op een abces. U krijgt nog dezelfde dag of uiterlijk de volgende dag een afspraak. Als dat niet lukt, gaat u langs bij de huisarts of komt u naar de Spoedgevallendienst.

Veel bloedverlies in het toilet of door de beschermkledij is ook niet normaal en moet gecontroleerd worden.

Met minder dringende vragen of ongerustheden kunt u terecht op de vastgelegde opvolgconsultatie.

Poli BAS

Dienst Algemene en Gastro-intestinale heekunde

Ingang 12, route 1325

T +32 (0)9 332 95 00

polibas.afspraken@uzgent.be

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

www.uzgent.be

Volg ons op

