



Behandeling van aambeien Open hemorroïdectomie (Milligan-Morgan procedure)

Chirurgie

Inleiding

Eén op de twee volwassenen heeft in zijn leven wel eens last van aambeien (hemorroïden).

Aambeien zijn vergrote, uitgezakte zwellichamen in de darmwand. Een zwellichaam is een sponsachtig netwerk van bloedvaatjes, bedekt door een dun laagje slijmvlies. Iedereen heeft deze zwellichamen al vanaf geboorte. Aambeien zijn dus eigenlijk gezwollen bloedvaten en worden daarom ook wel vergeleken met spataders. Deze folder geeft algemene informatie over aambeien en de behandeling ervan door middel van de open hemorroïdectomie ofwel Milligan-Morgan procedure.

Verschijnselen

Aambeien kunnen verschillende klachten geven. Soms zijn ze zo gezwollen, dat ze door de anus naar buiten komen. Dit geeft meestal een drukkend gevoel in de anus. Ook kunt u wat helderrood bloed verliezen bij de ontlasting. Soms lekt er wat darmslijm of dunne ontlasting door de sluitspier, waardoor een hinderlijke jeuk ontstaat.

Pijn ontstaat wanneer het zwellichaam afgeknelde wordt door de anus en daardoor steeds meer opzwellt. Er ontstaat dan een bloedstolsel in de aambeï, dat pijn geeft. Niet iedereen met aambeien heeft echter pijn.

De genoemde klachten hoeven niet altijd door aambeien veroorzaakt te worden. Ze kunnen ook op andere aandoeningen wijzen, zoals een scheurtje in de anus, een ontsteking van de endeldarm of een poliep (woekering van het slijmvlies van de dikke darm).

Oorzaken

Een veel voorkomende oorzaak van uitgezakte aambeien is verstopping (obstipatie). Verstopping ontstaat vaak door verkeerde voeding met onvoldoende vezels en te weinig drinken. Ook door veel zitten, weinig lichaamsbeweging of een te hoog lichaamsgewicht kunt u last krijgen van aambeien. Ten slotte zakken aambeien door de verhoogde druk in de buik soms uit tijdens een zwangerschap of bevalling. Met het vorderen van de leeftijd zal iedereen in meer of mindere mate klachten ervaren van aambeien.

Preventie

U kunt het ontstaan van aambeien voorkomen door:

- de ontlasting zacht te houden. Zorg daarom voor voldoende voedingsvezels (zoals zemelen en bruinbrood) en drink veel water (twee liter per dag);
- de stoelgang niet uit te stellen als u aandrang heeft en langdurig persen te vermijden. Goed toiletgedrag is belangrijk;
- te zorgen voor een goede anale hygiëne. Gebruik geen vochtig toiletpapier of geparfumeerde tissues;
- in bad te gaan. Dit kan een manier zijn om de klachten te verlichten, omdat de kringspier hierdoor goed ontspant;
- goed te bewegen. Dit helpt verstopping voorkomen of verminderen;
- wat af te vallen als u te zwaar bent;
- niet teveel koffie, thee, koolzuurhoudende dranken en suiker te gebruiken. Deze stoffen prikkelen de anus, waardoor u jeuk krijgt.

Open hemorroïdectomie procedure

De open hemorroïdectomie is een operatie die onder algehele anesthesie (verdooving) of spinale anesthesie (ruggenprik) wordt uitgevoerd. Hoewel de hemorroïdectomie een effectieve methode is voor de behandeling van hemorroïdale klachten, met een succespercentage tot 90%, kleven er wel een aantal bezwaren aan deze procedure. De pijn na de operatie en de soms optredende urineretentie (niet kunnen uitplassen) zijn nadelen van deze procedure. In enkele gevallen kunnen kringspierproblemen voorkomen. Daarom wordt deze methode vaak gebruikt bij moeilijk te behandelen aambeien die niet reageren op andere minder belastende behandelmethoden. Bij de meest gebruikte techniek, die volgens de open hemorroïdectomie, wordt het aambeiwefsel weggesneden en nadien de wond opengelaten. Deze moet dan in de weken na de procedure genezen. Het is noodzakelijk in deze periode ook deze wonden te reinigen / spoelen. Vaak is een opname van een aantal dagen noodzakelijk om de pijn na de operatie goed te kunnen bestrijden.



Vorbereiding

Voor de operatie en de anesthesie is een aantal voorbereidingen nodig, dit wordt ook wel preoperatieve screening (POS) genoemd. Deze vindt plaats op het Opnameplein, route C04.

De anesthesioloog vertelt u op welke manier u tijdens de ingreep wordt verdoofd en geeft u informatie over de voorbereidingen rond de ingreep.

Als u bloed verdunnende medicijnen gebruikt, dan kan een eventuele bloeding optreden. Bij voorkeur worden deze medicijnen voorafgaand aan de ingreep gestopt. Gebruikt u deze medicijnen, overleg dan vooraf met de specialist. De operatie wordt alleen uitgevoerd wanneer het laatste deel van de anus leeg is, zodat de specialist goed via de endoscoop kan kijken. U dient vooraf aan opname het voorgeschreven recept met laxemiddelen te gebruiken. Volg hiervoor de instructies op het recept.

Opname

Voor deze operatie wordt u opgenomen. De opname kan één of (afhankelijk van de pijnklachten na de procedure) een aantal dagen duren.

Het is belangrijk dat u voor de opname nuchter bent. Dat betekent dat u vanaf een bepaalde tijd niet meer mag eten of drinken. In ons ziekenhuis wordt een aantal richtlijnen gehanteerd ten aanzien van het nuchter zijn voor een operatie:

- u mag helder vloeibaar drinken (aanmaaklimonade, appelsap, koffie / thee (zonder melk) of water) gebruiken tot twee uur voor de operatie;
- u mag ander vast voedsel en/of andere drank (niet alcoholisch) gebruiken tot zes uur voor de operatie. Wij adviseren u om vanaf 00:00 uur niet meer te roken;
- de herstelperiode neemt 6 tot 8 weken in beslag. De eerste dagen kan het behandelde gebied nog pijnlijk en gestuwd zijn. Voor pijnklachten na de procedure wordt adequate pijnstilling voorgeschreven.

Mogelijke complicaties

Bij deze ingreep kunnen de volgende complicaties optreden:

- pijn na operatie: afhankelijk van de hoeveelheid pijn zal de specialist pijnstilling voorschrijven;
- plas problemen (op gang komen van urine): soms is het noodzakelijk een urinekatheter in te brengen om de urine weer op gang te brengen. Dit is een tijdelijk probleem;
- nabloeding: er kan een nabloeding optreden. Soms is het nodig om een tweede operatie uit te voeren om de bloeding te stoppen. Licht bloedverlies en vochtverlies gedurende de eerste periode hoort bij het herstel.
- infectie lokaal (komt zelden voor); soms is een tweede operatie noodzakelijk om dit te verhelpen. Het is belangrijk om bij verhoging (koorts) contact met ons op te nemen;
- moeite met de ontlasting; meestal ontvangt u na de procedure een recept om de ontlasting goed op gang te houden;
- (tijdelijke) vernauwing: na de procedure kan door verlittekening een vernauwing van het anale kanaal optreden. Dit is een zeldzame complicatie.

(Pijn)klachten

De eerste weken na de operatie kan de wond pijnlijk zijn. De huid rondom de wond kan enigszins verkleurd en gezwollen zijn. U mag thuis paracetamol innemen. Lees voor gebruik de bijsluiter. Volg het advies ook op ten aanzien van de wondzorg na de operatie, extra reinigen van de anus blijft noodzakelijk.

Heeft u wondproblemen, ernstige pijnklachten, koorts, of andere vragen, dan kunt u altijd tijdens kantooruren contact opnemen met de polikliniek Chirurgie. Bij acute problemen 's avonds en in het weekend, die niet kunnen wachten tot de volgende werkdag kunt u contact opnemen met de spoedeisende hulp van het ziekenhuis, telefoon (053) 487 33 33.

Belangrijke contactgegevens

Onderstaande routes en telefoonnummers kunnen voor u van belang zijn:

- Poliklinieken Chirurgie
 - Algemene Chirurgie, route B11, telefoon (053) 487 34 40.
 - Chirurgie Oldenzaal, route 159, telefoon (053) 487 34 40.
- Behandelpolikliniek Chirurgie (tevens nacontrole), telefoon (053) 487 33 20
 - Enschede, route C16.
 - Oldenzaal, route 159.

Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de specialist, verpleegkundig specialist of verpleegkundige dan om nadere uitleg.