

Peri-anale fistel

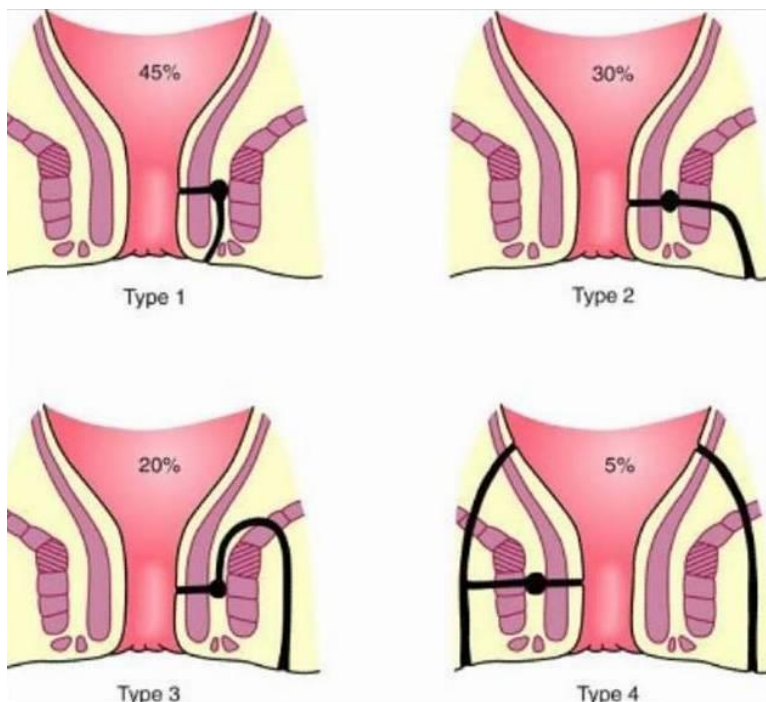
Chirurgie

Inleiding

Er is bij u een fistel vastgesteld. Deze folder geeft algemene informatie over de klachten en oorzaken van een peri-anale fistel.

Wat is een peri-anale fistel?

Een peri-anale fistel is een verbinding (kanaaltje) tussen de huid en het anale kanaal en ontstaat meestal na een eerdere ontsteking in het anale gebied. In Nederland worden er ongeveer 2850 fistel behandelingen per jaar verricht. Fistels komen meer voor bij mannen dan bij vrouwen. Er zijn verschillende soorten perianale fistels. Hieronder ziet het overzicht en wordt deze ook uitgelegd.



Type fistels

Op basis van het verloop van de fistel is er een indeling gemaakt in de fistels:

1. intersfincterische fistel: deze fistel komt eveneens vaak voor, de fistel loopt vanaf het anale kanaal door de inwendige kringspier naar buiten;
2. transsfincterische fistel: deze fistel komt vaak voor. De transsfincterische fistel verloopt door de inwendige en uitwendige kringspier;
3. suprasfincterische fistel: deze fistel noemen we ook wel een hoog oplopende fistel. Dit soort fistels is meer zeldzaam dan de eerder genoemde fistels. De fistel loopt hogerop door de buitenste kringspier;
4. extrasfincterische fistel: de extrasfincterische fistel komt evenals de suprasfincterische fistel veel minder vaak voor. Het verloop is complex en vaak zijn er meerdere fistelgangen met een diep verloop.

Oorzaken en ontstaan fistel

Een peri-anaal fistel ontstaat meestal na een peri-anaal abces. Dit abces ontstaat door een ontsteking in een anaal kliertje. Het abces zakt naar buiten en geeft vaak pijnklachten rondom de anus. Soms ontlast het abces zich spontaan, maar heel regelmatig moet het geopereerd worden (drainage van het abces door een incisie in de huid). Het abces kan resulteren in een perianale fistel. De fistel loopt bijna altijd door het onderste deel van de sluitspier van de anus. Bij mensen met de ziekte van Crohn, diverticulitis en andere chronische darmontstekingen komen fistels vaker voor. Omdat de fistel een open verbinding is tussen anale kanaal en de huid, kunt u via deze weg slijm, vocht of pus verliezen. Fistels genezen meestal niet vanzelf, vaak is een chirurgische behandeling noodzakelijk.

Klachten fistel

Anale fistels geven vaak typische klachten. De meeste mensen klagen over uitvloed van vocht en pus. De klachten zijn niet altijd aanwezig en komen soms na een aantal weken of maanden weer terug. Soms komt er een kleine zwelling anaal die vanzelf weer ontlast. In enkele gevallen is er sprake van verlies van ontlasting via de opening van de fistel. De diagnose fistel wordt gesteld door de specialist op basis van anamnese, lichamelijk onderzoek en rectaal toucher. Soms is er aanvullende beeldvorming nodig ter beoordeling verloop fistel. Dit gebeurt over het algemeen met een MRI-scan.

Chirurgische behandeling fistels

Om een fistel goed te behandelen is er vaak een operatie noodzakelijk. Vaak vindt dit plaats in dagbehandeling. De operatie duurt meestal rond de 30 minuten en kan plaatsvinden onder loco-regionale anesthesie (ruggenprik) of algehele narcose. Voorafgaand aan de operatie bespreekt u de methode van verdoving met de anesthesioloog. Op de polikliniek wordt de operatie met u doorgenomen en krijgt u een recept mee ter voorbereiding om een inspectie op de operatiekamer goed mogelijk te maken.

Primaire operatie (fistulotomie of setondrainage)

Tijdens de operatie zal het verloop van de fistel worden opgezocht. Wanneer de fistel oppervlakkig verloopt kan de fistel worden doorgenomen en opengelegd. Dan blijft er nog voldoende sluitspierweefsel over om incontinentie te voorkomen. Door het open laten van de fistel kan deze in de weken na de procedure dichtgroeien en genezen. Dit heeft het hoogste succespercentage.

Wanneer tijdens de operatie blijkt dat de fistel complexer verloopt en de fistel niet kan worden doorgenomen, kan het noodzakelijk zijn een zogenaamde drain in te brengen in het fistelkanaal. Deze 'seton drainage' zorgt in de weken na de operatie voor rust in het anale gebied. Een tweede operatie is dan nog wel noodzakelijk.

Vervolg operatie (mucosaverschuivingsplastiek, plug)

Een vervolg operatie wordt opnieuw met u besproken op de polikliniek nadat het gebied van de fistel tot rust is gekomen. Bij complex verlopende fistels is het meestal nodig om de inwendige fistel opening dicht te maken middels een zogenaamde mucosa verschuivingsplastiek. Hierbij wordt in het anale kanaal de inwendige opening gesloten door deze af te dekken met slijmvlies. Het slijmvlies wordt dan over het gaatje aan de binnenzijde gehecht. Ook kan er soms een plug worden ingebracht om de genezing na de operatie te ondersteunen en dichtgroeien van de fistel te bevorderen.

De slagingskans van dit soort operaties is vaak afhankelijk van veel factoren. Gemiddeld is het slagingspercentage van een mucosaverschuivingsplastiek rond de 70-80%, echter per patiënt wordt gekeken wat de beste oplossing is van de fistel. En soms is een herhaalde operatie noodzakelijk.

Na de operatie

U mag na de operatie meestal dezelfde dag weer naar huis. Als vervolg op de operatie krijgt u altijd een controle afspraak mee op de polikliniek. Het anale kanaal geneest niet heel snel, vaak heeft het enige tijd nodig voordat het heelt. Over het algemeen krijgt u een controle afspraak na zes weken. Tijdens deze controle wordt er gekeken of de genezing adequaat verloopt en of verdere behandeling en/of onderzoek noodzakelijk is.

Na de operatie aan de fistel kan er nog vocht komen uit de operatiewond. Dit hoort bij het normale herstel. Het vochtverlies kan nog een aantal weken aanhouden. Het operatiegebied zal in de eerste dagen nog gezwollen zijn, dit zal na een aantal dagen verminderen.

Wanneer er drainage heeft plaatsgevonden middels een zogenaamde seton drainage is goede hygiëne noodzakelijk. Na de stoelgang dient u het gebied dan te reinigen met lauw warm water. U krijgt dit spoelvoorschrift dan na de operatie voorgeschreven.

Mogelijke complicaties van de behandeling

Zoals bij iedere behandeling en operatie kunnen complicaties optreden. Gelukkig komen zij niet vaak voor en kunnen ze meestal verholpen of behandeld worden. Complicaties kunnen zijn:

- pijn na de behandeling: hiervoor krijgt u zo nodig pijnstillers voorgeschreven, paracetamol kunt u vaak zelf al gebruiken;
- een moeizame stoelgang: een vervelend probleem na een operatie is het op gang brengen van de stoelgang. Deze kan de eerste malen na een operatie wat pijnlijk en bloederig zijn. U krijgt indien nodig pijnstillers en laxeermiddelen;
- nabloeding: na een operatie kan er een nabloeding ontstaan. Soms wordt er dan nog op de afdeling een hechting geplaatst of een speciale tampon die het bloeden stelpt. Bij gebruik van bloedverdunnende medicijnen is de kans op deze complicatie hoger. U moet ook altijd voorafgaand aan de procedure aangeven dat u bloedverdunnende medicijnen gebruikt. Een klein beetje bloedverlies is acceptabel, is het meer dan een kopje vol en blijft het aanhouden, dan moet u contact opnemen met de behandelende afdeling of de Spoedeisende Hulp;
- ontsteking van het behandelde gebied: vaak merkt u dit door temperatuursverhoging en zwelling in het gebied. Het is raadzaam contact op te nemen met de behandelende afdeling;
- problemen na de narcose of ruggenprik: bij aanhoudende lekkage van vocht uit de insteekopening van de ruggenprik of aanhoudende misselijkheid na de narcose dient u contact op te nemen met de behandelende afdeling. Merkt u dat de insteekopening van het infuus pijn gaat doen en rood wordt, dan moet u ook contact opnemen met de afdeling;
- mictieklachten na een plaatselijke verdoving (zadelblok).

(Pijn)klachten

Heeft u wondproblemen, ernstige pijnklachten of andere vragen, dan kunt u altijd tijdens kantooruren contact opnemen met de polikliniek Chirurgie. Bij acute problemen 's avonds en in het weekend kunt u contact opnemen met het algemene nummer van het ziekenhuis (053 4872000), de receptionist(e) zal u doorverbinden met de arts assistent chirurgie. Dit geldt alleen voor problemen die niet kunnen wachten tot de volgende werkdag.

Belangrijke contactgegevens

Onderstaande routes en telefoonnummers kunnen voor u van belang zijn:

Poliklinieken Chirurgie

- Algemene Chirurgie, route B11, telefoon (053) 4 87 34 40.
- Chirurgie Oldenzaal, route 159, telefoon (053) 4 87 34 40.

Behandelpolikliniek Chirurgie (tevens nacontrole), telefoon (053) 4 87 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.