

Patiënten informatie Perianale fistel

Inleiding

In deze folder vindt u informatie over perianale fistels en de meest gebruikelijke behandelingsmogelijkheden. Het kan zijn dat uw situatie anders is dan in deze folder wordt beschreven. Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, dan kunt u contact met ons opnemen.

Perianale fistels

Als een van de anale klieren ontstoken raakt, kan een abces ontstaan. Zo'n abces is een zakje gevuld met pus dat een weg naar buiten zoekt. Op die manier ontstaat een gangetje dat ook na genezing van het abces kan blijven bestaan. Dit gangetje loopt meestal vanuit het anale kanaal naar de huid rondom de anus. We noemen dit een perianale fistel. De fistel is een open verbinding tussen de anus en de huid. Daardoor kan er langs deze weg vocht, pus, lucht en soms zelfs ontlasting ontsnappen. Het vervelende van fistels is dat ze nooit vanzelf sluiten. Gelukkig zijn er verschillende behandelingen mogelijk.

Er zijn 4 soorten perianale fistels. De 2 typen die het vaakst voorkomen zijn:

- Een transsfincterische fistel, die vanuit de anus door de inwendige en uitwendige kringspier loopt.
- Een intersfincterische fistel, die vanuit de anus door de inwendige kringspier loopt en dan naar buiten gaat.

Daarnaast zijn er 2 andere typen perianale fistels die minder vaak voorkomen. Dit zijn:

- Een extrasfincterische fistel, dit is een fistel met een complex verloop.
- Een suprasfincterische fistel die door het bovenste deel van de buitenste kringspier loopt. Deze wordt daarom ook wel hoge fistel genoemd.

Diagnose en onderzoek

Tijdens het consult neemt de chirurg de tijd om naar uw klachten te luisteren en u vragen te stellen over uw gezondheid en medische achtergrond. Daarnaast doet de chirurg een uitwendig onderzoek. De anus moet hierbij iets worden gespreid om de fistel goed te kunnen bekijken. Als het nodig is, doet de chirurg ook inwendig onderzoek. Meteen na het onderzoek zal de chirurg de diagnose met u bespreken en u vertellen wat de mogelijke behandelingen zijn.

Soms is het nodig om een afspraak te maken voor vervolgonderzoek onder narcose op de operatiekamer. Wanneer het mogelijk is, wordt de fistel dan ook meteen behandeld. Het kan zijn dat er verder nog een echo of MRI-scan gemaakt moet worden. De chirurg zal dit van tevoren met u bespreken.

Behandelingsmogelijkheden

Een fistel kan op verschillende manieren worden behandeld. Alle ingrepen vinden plaats onder volledige verdoving.

Operatief verwijderen

Een oppervlakkige fistel kan volledig worden weggesneden. Deze behandeling heet een fistulectomie. De wond die dan ontstaat wordt opengelaten. Dit verkleint het risico op infectie en voorkomt dat er opnieuw een fistel ontstaat. Deze wond zal binnen drie maanden vanzelf sluiten. Als de fistel te veel door de kringspier loopt, kiest de chirurg meestal voor een andere behandeling. Door de fistel weg te snijden, wordt de kringspier namelijk beschadigd. En dat kan in de toekomst incontinentieproblemen geven.

Setonse drainage

Bij een Setonse drainage wordt een onoplosbare hechtdraad door de fistel heen geleid. Door de anus komt de draad weer naar buiten. Vervolgens knoopt de chirurg beide uiteinden aan elkaar. De draad zorgt voor een goede drainage van de fistel. Op die manier blijft er geen vuil en vocht in het gangetje achter. En wordt de omgeving van de fistel op den duur rustiger. Na een Setonse drainage zijn meerdere ingrepen mogelijk. De specialist bespreekt deze met u zodat u samen een keuze kunt maken. Een Setonse drainage geeft weinig kans op complicaties. Soms valt de draad er voortijdig uit of loopt het vuil toch niet goed weg. De huid rond de anus kan wat geïrriteerd raken doordat deze vochtig blijft. Een gaasje tussen de billen kan dat voorkomen.

Overige behandelingen

De behandeling van perianale fistels blijft lastig. Het grootste probleem is de grote kans dat een fistel terugkeert. Vaak zijn meerdere ingrepen nodig voor een goed resultaat. Daarom wordt volop onderzoek gedaan en worden nieuwe methodes ontwikkeld om fistels te behandelen.

Voor de operatie

Voor uw operatie bezoekt u de polikliniek. Daar wordt de afspraak voor u gemaakt. U heeft ook een gesprek met een anesthesioloog of een medewerker preoperatieve screening. De medewerker vertelt u over de vormen van verdoving die bij deze operatie mogelijk zijn. Samen kiest u de verdoving. Ook krijgt u te horen wat u wel en niet mag eten en drinken vóór de operatie. Alle informatie krijgt u op papier mee. Lees de informatie goed door en volg de aanwijzingen goed op.

- Het is belangrijk dat de chirurg en anesthesist weten of u eerdere ziektes heeft gehad en of u op dit moment medicijnen gebruikt. U bespreekt dit tijdens de afspraak voor de preoperatieve screening.
- Gebruik eventueel van tevoren uw medicijnen, als u dit heeft besproken met uw arts.
- Bent u allergisch voor injectievloeistof, jodium of pleisters? Vertel dit dan aan uw behandelende arts.
- Vertel uw arts ook altijd of u medicijnen gebruikt die uw bloed verdunnen. Het gaat bijvoorbeeld om acenocoumarol, acetylsalicylzuur, fenprocoumon, eliquis, pradaxa en xarelto. In sommige gevallen moet u daar tijdelijk mee stoppen.
- Als u rookt, probeer dan (tijdelijk) te stoppen, zo nodig met begeleiding. Roken heeft een slechte invloed op de wondgenezing.
- Op de dag van de operatie kunt u het beste iemand meenemen die u later op de dag ook weer naar huis kan brengen.
- Als u de dag van de ingreep weer naar huis mag en u heeft narcose gehad, moet er de eerste 24 uur iemand bij u blijven.

Vorbereiding: de dag van de operatie

- Geef eventuele bijzonderheden (bijvoorbeeld koorts, verkoudheid of wondjes) op de dag voor de ingreep aan ons door.
- Gebruikt u medicijnen? Neemt u deze in originele verpakking mee naar de kliniek.
- Zorg dat u goed slaapt in de nacht voor de operatie.
- Vanaf 6 uur voor de operatie mag u niet meer eten. U mag wel nog water of thee (zonder melk) drinken tot 2 uur voor de ingreep. Ook mag u een klein slokje water om medicijnen in te nemen of om uw tanden te poetsen.
- Trek op de dag van de operatie makkelijke kleding aan. U krijgt van ons voor de operatie een OK-hemd. U kunt uw kleding en andere spullen bewaren in een kast.
- We verzoeken u dringend om waardevolle spullen (zoals sieraden) thuis te laten. De Annadal Kliniek kan niet aansprakelijk worden gesteld voor verlies en/of beschadiging van uw spullen.
- Op de dag van de operatie mag u geen nagellak of make-up gebruiken. En we verzoeken u om uw piercings uit te doen.

- Houdt u zich voor, tijdens en na de operatie zo veel mogelijk aan de aanwijzingen van het aanwezige deskundige team. Zij zullen uw verblijf in onze kliniek zo aangenaam mogelijk maken.
- Aarzel niet om vragen te stellen.

Wat u moet meenemen:

- Eigen medicatie! (ook een astma-inhalator)
- Gemakkelijke kleren
- Slippers of pantoffels
- Doosje voor contactlenzen
- Een bril voor na de operatie als u normaal contactlenzen draagt
- Eventueel een boek, tijdschrift of tablet

De operatie

Nadat u zich op het afgesproken tijdstip heeft gemeld bij de secretaresse wordt u naar onze afdeling gebracht en klaargemaakt voor de operatie. Daarna wordt u in uw bed naar de uitslaapkamer (recovery) gereden. De anesthesist komt bij u langs om mogelijke bijzonderheden met u te bespreken. Dan volgt de operatie waarbij de chirurg de perianale fistel behandelt. Dit gebeurt onder algehele narcose en in dagbehandeling.

Na de operatie

- Na de operatie komt u terug in de uitslaapkamer (de recovery). Uw vitale functies, zoals bloeddruk en pols, meten we heel regelmatig, zodat we zeker weten dat het goed met u gaat. Als u voldoende wakker bent geworden, brengen we u weer naar de verpleegafdeling.
- U mag dezelfde dag weer naar huis.
- De eerste weken lekt de wond wat bloed en vocht. Ook is de wond pijnlijk bij het aanraken. Wanneer u bent behandeld met een Setonse drainage kunt u deze draad duidelijk zien. Voor de pijn kunt u milde pijnstillers zoals paracetamol gebruiken.
- Na 2 weken neemt het bloeden af. Wel kan er soms nog wat vocht of pus uit de wond komen, dat is normaal. De pijn bij aanraken wordt nu ook minder.

De nabehandeling

U krijgt een afspraak mee voor controle op de polikliniek 2 weken na de ingreep. Een Setonse drainage blijft minimaal 3 maanden zitten. Na deze periode bespreekt de specialist met u wat er daarna zal gebeuren.

Mogelijke complicaties

Onze artsen en verpleegkundigen doen hun uiterste best om complicaties te voorkomen. Toch zijn er risico's bij elke operatie. Zo kunt u misschien last krijgen van:

- Een nabloeding in het operatiegebied. Omdat de anus zeer veel bloedvaten bevat, kan er soms een nabloeding optreden. Bij een flinke nabloeding moet u contact met ons opnemen.
- Een wondinfectie. Dit is echter zeldzaam.
- Minder controle over uw sluitspier. Het kan zijn dat u winden moeilijk kunt ophouden of vocht verliest. Meestal is dit tijdelijk. In een klein aantal gevallen is er sprake van blijvende continentieproblemen. Dan is er verlies van vocht (anaal slijm). Dat wordt ook wel soiling genoemd.
- Een fistel die toch niet goed sluit. Mogelijk moet de operatie dan worden herhaald.

Wanneer moet u ons waarschuwen?

Ondanks alle zorg rondom de operatie kunnen er thuis soms complicaties optreden.

U moet contact opnemen met ons wanneer:

- Er een flinke nabloeding ontstaat.
- De operatiewond opeens veel meer pijn gaat doen.
- U koorts krijgt van 38,5° C of meer.
- U verschijnselen heeft die anders zijn dan verwacht en waar u zich zorgen over maakt.

Als u een of meer van de bovenstaande verschijnselen hebt, moet u direct contact opnemen met ons.

Begeleiding

U kunt een begeleider meenemen op de dag van de operatie. Als u weer terug bent op de verpleegafdeling, mag deze persoon u direct bezoeken. Uw begeleider kan een telefoonnummer achterlaten bij de verpleging. Wij bellen uw begeleider zodra u weer terugkomt op de verpleegafdeling.

U dient opgehaald te worden na de operatie

Heeft u geen begeleider meegenomen? Zorg er dan voor dat iemand u met de auto ophaalt na de operatie, want u kunt niet zelf autorijden of fietsen. Het is ook niet verstandig om achterop een brommer, scooter of fiets naar huis te gaan.

U moet gedurende 24 uur na de operatie thuis opvang hebben

Ook al ondergaat u een kleine ingreep, een verdoving is een ingrijpende gebeurtenis voor uw lichaam. Zelfs uren na de operatie kunt u nog steeds de verdoving voelen. Wij mogen patiënten alleen naar huis laten gaan als er iemand 24 uur na de operatie bij u kan blijven. Regel dit dus van tevoren goed.

Eenmaal thuis:

- Heeft u vragen of is iets niet duidelijk? Dan kunt u ons altijd bellen: 043 347 99 44.

Leefregels

- Het is belangrijk dat u de wond 2 tot 3 keer per dag schoonspoelt met water. Doe dit in elk geval na de ontlasting.
- Verder mag u gewoon douchen of in bad. Het kan geen kwaad als er zeep bij de wond komt.
- Na 2 weken neemt het bloeden af en hoeft u nog maar 1 of 2 keer per dag te spoelen.
- U kunt gewoon naar het toilet, maar blijf niet persen als er geen ontlasting komt.
- U kunt naar eigen inzicht uw werkzaamheden hervatten. Maar u kunt de eerste 2 weken geen zwaar tilwerk doen of uw lichaam zwaar inspannen.

Vragen

Wij hopen u met deze folder voldoende te hebben geïnformeerd. Heeft u nog vragen na het lezen van deze folder of doet zich een complicatie voor, dan kunt natuurlijk contact met ons opnemen via het centrale telefoonnummer: 043 347 99 44.

Kunt u niet naar een afspraak komen? Geef dit dan ook zo snel mogelijk aan ons door. U kunt ons bereiken tijdens kantooruren.



Annadal Kliniek
Brouwersweg 100 C02
6216 EG Maastricht

T. 043 - 347 99 44
F. 043 - 347 30 70

www.annadal-kliniek.nl
info@annadal-kliniek.nl

Publicatiedatum 12-10-2020
eQuse 00177