

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.

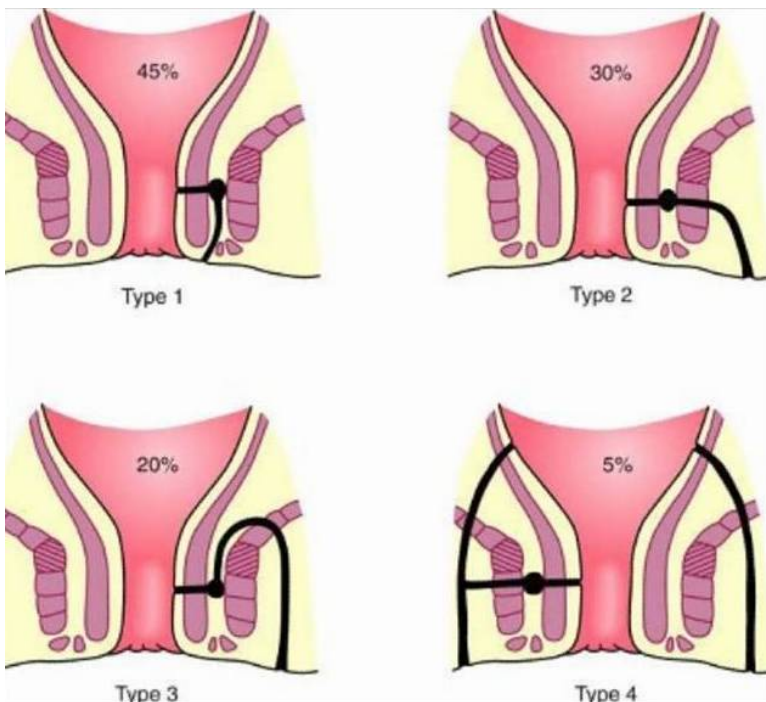
Wat is een peri-anale fistel?

Een peri-anale fistel is een verbinding (kanaaltje) tussen de huid en het anale kanaal. Het ontstaat meestal na een eerdere ontsteking in het anale gebied.

In Nederland worden ongeveer 2850 fistel-behandelingen per jaar verricht. Fistels komen meer voor bij mannen dan bij vrouwen.

Soorten fistels

Er zijn verschillende soorten peri-anale fistels. Hieronder ziet u een overzicht.



Er is een indeling gemaakt in soorten fistels op basis van het verloop van de fistel.

1. Intersfincterische fistel
Deze fistel komt vaak voor. De fistel loopt vanaf het anale kanaal door de inwendige kringspier naar buiten.
2. Transsfincterische fistel
Deze fistel komt ook 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. Deze soort zeldzamer. De fistel loopt hogerop (dieper naar binnen) door de buitenste kringspier.
4. Extrasfincterische fistel
De extrasfincterische fistel komt net als 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 meestal moet het tijdens een operatie geopend worden.

Door het abces kan een perianale fistel ontstaan. 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. Fistels genezen meestal niet vanzelf, vaak is een chirurgische behandeling noodzakelijk.

Klachten fistel

De fistel is een open verbinding is tussen anale kanaal en de huid. Daarom kunt u via de fistel slijm, vocht, pus of ontlasting verliezen. Deze klachten zijn niet altijd aanwezig en komen soms na een aantal weken of maanden weer terug. Soms ontstaat er een kleine zwelling anaal, die vanzelf weer ontlast. Soms 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 nodig. De operatie duurt meestal rond de 30 minuten. U wordt verdoofd met een ruggenprik (loco-regionale anesthesie) of gaat onder algehele narcose. Dit bespreekt u voor de operatie met de anesthesioloog.

Op de polikliniek wordt de operatie met u doorgenomen en krijgt informatie hoe u zich moet voorbereiden op de operatie.

Primaire operatie (fistulotomie of setondrainage)

Tijdens de operatie zal het verloop van de fistel worden opgezocht. Als de fistel niet te diep zit, kan de fistel worden doorgenomen en opengelegd. Er blijft genoeg sluitspierweefsel over om incontinentie te voorkomen. Door het open laten van de fistel kan de fistel in de weken na de operatie dichtgroeien en genezen.

Soms blijkt tijdens de operatie dat de fistel complex verloopt en niet kan worden doorgenomen. Dan kan het nodig zijn om een drain in te brengen in de fistel. Deze 'seton drainage' zorgt in de weken na de operatie voor rust in het anale gebied. Er is daarna wel een tweede operatie nodig.

Vervolg operatie

Een vervolg operatie is soms nodig (als u een drain hebt gekregen). Dit 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 opening van de fistel dicht te maken. Dit gebeurt meestal met en zogenaamde mucosa verschuivingsplastiek. Bij deze techniek wordt de opening in het anale kanaal gedicht door het af te dekken met slijmvlies, en dit vast te hechten.

Er zijn ook andere technieken mogelijk. Welke techniek gekozen wordt, is afhankelijk van het verloop en ligging van de fistel. Een voorbeeld is de LIFT-techniek. Hierbij wordt ook een deel van de fistelgang dichtgehecht.

Hoe groot de kans is dat de operatie slaagt is afhankelijk van veel factoren. Gemiddeld is het slagingspercentage van een fisteloperatie rond de 70-80%. Per patiënt wordt gekeken wat de beste oplossing is van de fistel. Soms is het nodig weer opnieuw te opereren.

Na de operatie

Na de operatie 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.

Als u de 'seton drainage' hebt gehad, is goede hygiëne belangrijk. Na de stoelgang moet u het gebied reinigen met lauwwarm water. U krijgt hier na de operatie meer informatie over.

Controle-afspraak

U mag na de operatie meestal dezelfde dag weer naar huis. Na de operatie krijgt u altijd een controle afspraak 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 goed verloopt en of verdere behandeling en/of onderzoek noodzakelijk is.

Mogelijke complicaties van de behandeling

Zoals bij iedere behandeling en operatie kunnen complicaties optreden. Gelukkig komt dit niet vaak voor en kan het 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 paar keer na de operatie wat pijnlijk en bloederig zijn. Als het nodig is, krijgt u pijnstillers en laxeermiddelen.
- Nabloeding
Na een operatie kan er een nabloeding ontstaan. Soms wordt er dan nog op de afdeling een hechting geplaatst of u krijgt een speciale tampon die het bloeden stelt. Als u bloedverdünnende medicijnen gebruikt, is de kans op een nabloeding groter. Geef dan ook altijd al voor de operatie aan dat u bloedverdünnende medicijnen gebruikt. Een klein beetje bloedverlies is geen probleem. Is het meer dan een kopje vol en blijft het aanhouden, neem dan contact op met de behandelende afdeling of de Spoedeisende Hulp;
- Een ontsteking van het behandelde gebied:
Vaak merkt u dit omdat u koorts krijgt, en zwelling in het geopereerde gebied. Neem contact op met de behandelende afdeling;
- Problemen na de narcose of ruggenprik
Neem contact op met de behandelende afdeling als er vocht blijft lekken uit de insteekopening van de ruggenprik, of als u misselijk blijft na een narcose. Merkt u dat de insteekopening van het infuus pijn gaat doen en rood wordt, neem dan ook contact op met de afdeling;
- Klachten bij het plassen na een plaatselijke verdoving.

(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 dienstdoende arts 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 41.

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.