

Appendicitis Blindedarmontsteking

Chirurgie

Inleiding

Er is bij u een blindedarmontsteking (appendicitis) vastgesteld. Deze folder geeft algemene informatie over de klachten, de oorzaak en de behandelmogelijkheden van een blindedarmontsteking. Het is goed u te realiseren dat de situatie voor iedereen weer anders kan zijn.

De blinde darm

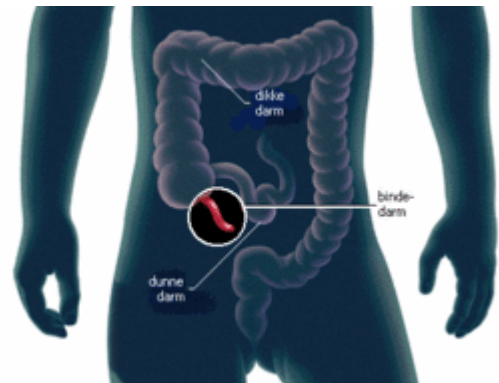
De blindedarm of appendix (letterlijk: aanhangsel) bevindt zich meestal daar waar de dunne darm overgaat in de dikke darm, dat wil zeggen rechtsonder in de buik. Omdat de blindedarm soms lang (5 - 8 cm) en beweeglijk is, kan deze op een andere plek komen te liggen, waardoor de pijnklachten van de blindedarm meer in het midden en soms zelfs rechtsboven in de buik worden aangegeven.

Een blindedarmontsteking

Een blindedarmontsteking is een (meestal plotseling ontstane) ontsteking van de blindedarm. De ontsteking kan soms zeer heftig verlopen en dan aanleiding geven tot een buikvliesontsteking. In dat geval zit de pijn in de gehele buik. Waarom de blindedarm ontstoken raakt, is niet duidelijk. De ontsteking kan ontstaan doordat voedsel in de blindedarm vastzit. Een blindedarmontsteking komt op alle leeftijden voor, maar de meeste gevallen zien we bij kinderen en jong volwassenen.

(Pijn)klachten

Bij een blindedarmontsteking beginnen de pijnklachten meestal op, rond of boven de navel. Uiteindelijk zakt de pijn naar de rechter onderbuik. Soms worden de pijnklachten voorafgegaan door misselijkheid en braken. Er kan een lichte temperatuurverhoging zijn en een algeheel onwel bevinden (misselijkheid, diarree of verstoppingsklachten). Wanneer de verschijnselen duidelijk zijn, is het aanraken van de buik en het daarna loslaten pijnlijk, met name rechtsonder. Ook hoesten en lachen doen soms pijn. Dikwijls wordt ook vervoerspijn aangegeven, bijvoorbeeld wanneer met een auto door een kuil gereden wordt. Soms gaan er aan de pijn rechtsonder enige dagen vooraf met vage buikklachten, die geleidelijk erger worden.



Vaststellen van blindedarmontsteking

Vaak kan een blindedarmontsteking op grond van voorgeschiedenis, ontstaanswijze van de pijnklachten en symptomen gemakkelijk worden vastgesteld.

Wanneer het ziektebeeld minder duidelijk is, moeten andere oorzaken worden uitgesloten, bijvoorbeeld een darminfectie, voedselvergiftiging, niet goed toebereide spijzen (zoals kroketten en gehaktballen) of gynaecologische oorzaken (zoals een buitenbaarmoederlijke zwangerschap of een eierstokontsteking).

Lichamelijk onderzoek

Vanzelfsprekend is lichamelijk onderzoek door de arts van belang. Tot dit onderzoek behoort meestal ook inwendig onderzoek via de anus en bij de vrouw eventueel inwendig gynaecologisch onderzoek. Er wordt naar de darmbewegingen geluisterd, de buikbeweging wordt geïnspecteerd en daarna wordt het onderzoek uitgebreid met betasten. Ook de lichaamstemperatuur wordt gemeten.

Laboratoriumonderzoek

Door middel van bloedonderzoek kan een ontsteking worden vastgesteld. Bloedonderzoek wordt altijd gedaan. Ook urineonderzoek kan worden uitgevoerd om een zwangerschap of andere ontstekingen, zoals een blaasontsteking, uit te sluiten.

Echografisch onderzoek

Soms wordt echografisch onderzoek op de afdeling Radiologie aangevraagd. Door middel van geluidsgolven kunnen echografisch de organen in de onderbuik, waaronder de blindedarm en de gynaecologische organen, zichtbaar gemaakt en bekeken worden.

Komt u voor dit onderzoek in aanmerking, dan krijgt u hierover nadere informatie van de verpleegkundige of de arts.

Kijkoperatie

Bij twijfel of onzekerheid over de aandoening kan een kijkoperatie (laparoscopie) onder narcose aan de eventuele operatie vooraf gaan.

Bij een laparoscopie (kijkoperatie in de buik) maakt de chirurg slechts enkele kleine sneden in plaats van één grote. Een laparoscopus (een lange dunne holle buis met aan het uiteinde een lens) wordt via één van de sneden in de buik gebracht. Dit geeft de chirurg de mogelijkheid de dikke darm op een monitor te bekijken. Chirurgische instrumenten worden via de overige sneden ingebracht. Tijdens de laparoscopische operatie bedient de chirurg deze instrumenten via de monitor. Tijdens de operatie wordt de buik opgeblazen met gas. Het opblazen van de buik is nodig om de chirurg een goed zicht te geven op de organen en weefsels in het lichaam. Nadien kunt u wat last van uw schouders ervaren doordat het gas in de buik uw middenrif prikkelt.

De behandeling

Als een blindedarmontsteking is vastgesteld, is het verwijderen van de ontstoken blindedarm (appendectomie) de beste behandeling om te voorkomen dat doorbraak van de blindedarmontsteking en buikvliesontsteking ontstaan. Deze operatie kan uitgevoerd worden door middel van een kleine snee rechts in de onderbuik of door middel van bovengenoemde kijkoperatie.

Bij tekenen van een duidelijke buikvliesontsteking in de onderbuik, waarbij een blindedarmontsteking niet zeker is, kan de chirurg ervoor kiezen te opereren door een snee midden in de onderbuik. Daarbij wordt ruimere toegang tot de buik verkregen, om eventuele andere oorzaken van de pijnklachten op te sporen en te behandelen.

Welke methode wordt gekozen, is van veel factoren afhankelijk, zoals van de ernst van het ziektebeeld, de voorkeur en ervaring van de operateur.

Wanneer tijdens de operatie blijkt dat er als gevolg van de blindedarmontsteking pus in de buik is ontstaan, kan de chirurg besluiten om de huidwond open te laten. Daarmee wordt de kans op een latere wondontsteking kleiner. De wondgenezing duurt dan weliswaar wat langer, maar dat hoeft niet vanzelfsprekend een lelijker litteken op te leveren.

Het appendiculair infiltraat

Soms is de ontstoken blindedarm in de loop van de tijd al 'afgedekt' door verkleving met buikvet en darmlissen. De blindedarm is dan ten gevolge van de ontsteking geknapt, maar het lichaam kan dit proces meestal snel indammen. Dit proces is bij het onderzoek soms als een weerstand in de rechter onderbuik te voelen. Men spreekt dan van een appendiculair infiltraat. Het ontstaat meestal na enige dagen ziek zijn. In dit geval moet de ontsteking en het infiltraat eerst afkoelen en 'tot rust komen'. Deze periode bestaat uit enige weken rust, eventueel antibiotica en geleidelijk herstel gedurende zes tot acht weken.

Het herstelproces van de blindedarm en het infiltraat kan worden gevolgd door op bepaalde tijdstippen een bloedonderzoek te verrichten (ontstekingswaarden). Ook wordt dan op verschillende tijdstippen de buik onderzocht. Het is de vraag of na de rustperiode nog moet worden overgegaan tot een operatie om de blindedarm alsnog te verwijderen.

Mogelijke complicaties

Zoals bij iedere operatie, kunnen ook bij de blindedarmonsteking complicaties optreden. Gelukkig komen deze niet vaak voor en kunnen ze meestal verholpen of behandeld worden.

Mogelijke complicaties zijn:

- nabloeding;
- wondinfectie;
- longontsteking;
- trombose (bloedklontering);
- longembolie;
- vertraagde genezing;
- vertraagd herstel van de darmbewegingen;
- ernstige ontsteking. In deze gevallen krijgt u antibiotica toegediend;
- wondabces. Soms wordt in dit geval de huidwond weer geopend, zodat goede afvoer van de pus mogelijk is. Het herstel duurt dan meestal langer;
- hevige kramp die u enkele weken na ontslag kortdurend voelt. Krijgt u hevige pijn, neem dan contact op met uw huisarts of met de Spoedpost;
- abces in de buik.

Na de operatie

Na de operatie krijgt u een infuus voor vocht- en medicijntoediening. De eerste dagen is het drinken en eten dat u krijgt afhankelijk van wat het maagdarmsstelsel kan verdragen. De darmbewegingen komen namelijk geleidelijk weer op gang.

Als de blindedarm geknapt is, en er pus in de buikholte is gekomen, wordt u nog enkele dagen behandeld met antibiotica via het infuus voordat u met ontslag mag. Als dit niet het geval is kunt u de dag na de operatie vaak weer met ontslag.

Na ongeveer zeven dagen worden de hechtingen verwijderd. U krijgt hiervoor een controleafspraak op de polikliniek mee. Het herstel thuis neemt meestal een paar weken in beslag, afhankelijk van hoe ernstig de ontsteking geweest is. Daarna kunt u de normale activiteiten hervatten.

(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, die niet kunnen wachten tot de volgende werkdag kunt u contact opnemen met de spoedeisende hulp van het ziekenhuis, tel.nr. 053-4873333.

Belangrijke contactgegevens

Onderstaande routes en telefoonnummers kunnen voor u van belang zijn:

- Opnameplein, route C04, telefoon (053) 4 87 30 60;
- Poliklinieken Chirurgie
 - Chirurgie, route B11, telefoon (053) 4 87 34 40;
 - Chirurgie Oldenzaal, route 159, telefoon (053) 4 87 34 40.
- Behandelpolikliniek Chirurgie (tevens nacontrole).
 - Enschede, route C16, telefoon (053) 4 87 33 20;
 - Oldenzaal, route 159, telefoon (053) 4 87 33 20.

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.