



Centrum voor
Algemene Heelkunde

Dr. Tom Feryn

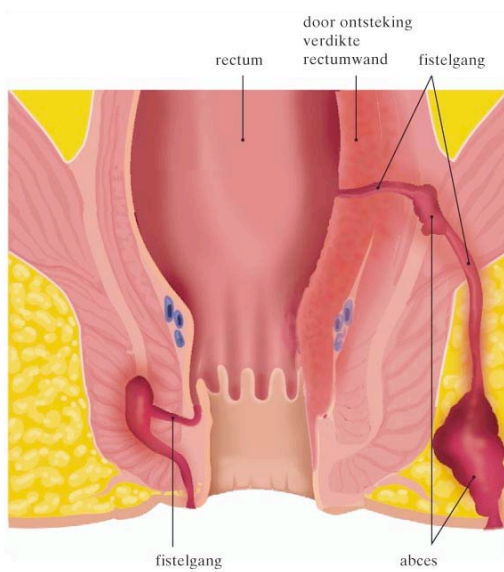
www.dokterferyn.be



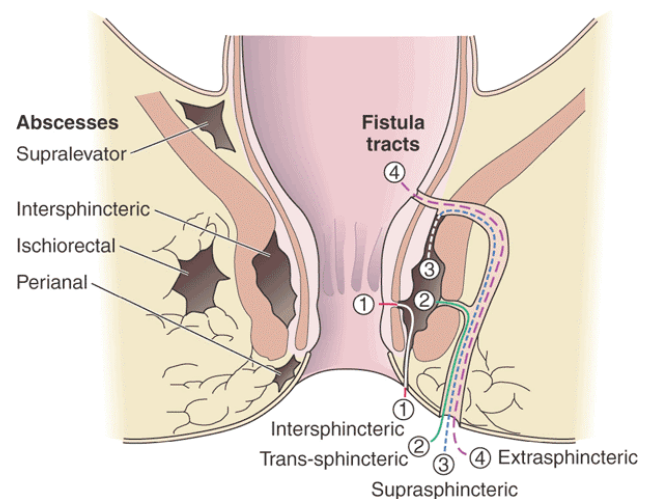
Perianale fistel

Wat is een perianale fistel?

Een perianale fistel (of fistula ani) is een verbinding ('gangetje') tussen de endeldarm en de huid. De fistel ontstaat meestal na een ontsteking in een anale plooi of van een anaal kliertje. De ontsteking breidt zich uit in de sluitspier van de anus en vervolgens naar de huid. Wanneer de ontsteking door de huid heen is gebroken, kan er een fistel overblijven. De fistel loopt daardoor bijna altijd door het onderste deel van de sluitspier van de anus. De fistelgang kan een rechtstreeks verloop hebben naar de endeldarm, maar kan ook heel gecompliceerd verlopen (bv. kronkelig en eventueel met zijvertakkingen, of hogerop door de sluitspier heen). Perianale fistels kunnen voor vervelende klachten zorgen. Zo kunnen er steeds kleine beetjes etter naar buiten komen. Ook kan het pijnlijk zijn als het ontstekingsvocht van de fistel niet goed weg kan. Er kan dan namelijk een zwelling ontstaan, waarvan u vooral last kunt hebben bij het zitten. Niet alle fistels zijn hetzelfde. Er zijn fistels die door de kringspieren lopen en fistels die niet door de kringspieren lopen. Fistels die door de kringspieren lopen kunnen onderling ook nog verschillen. Zo zijn er fistels die door de inwendige kringspier lopen, door de uitwendige kringspier of door beide. In het algemeen is het zo dat een fistel moeilijker te behandelen is naarmate er meer spierweefsel bij betrokken is.



FIGUUR 3. Perianale fistels: links weergegeven een gewone cryptoglandulaire intersfincterische fistel en rechts een perianale afwijking bij de ziekte van Crohn, die uitgaat van een aangedaan rectum.



Oorzaak

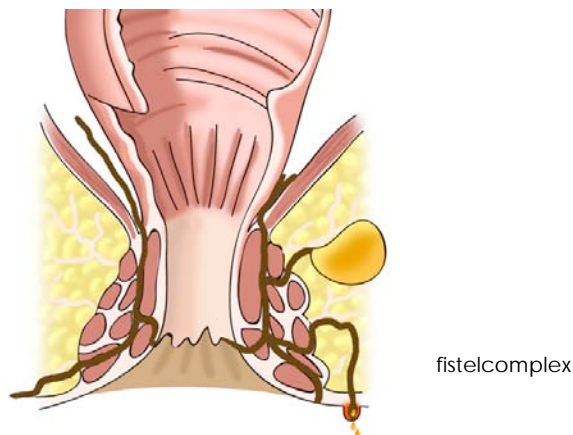
Waarom deze aandoening bij de ene mens wel en bij de ander niet voorkomt, is niet bekend. Het is niet duidelijk of het bijvoorbeeld te maken heeft met een bepaald stoelgangspatroon.

Klachten

Een perianale fistel veroorzaakt meestal verontreiniging : regelmatig komt er vuil of vocht uit. Ook kan er af en toe een al dan niet pijnlijk abcesje ontstaan, dat zich via de fistel ontlast.

Zijn er nog onderzoeken nodig?

Meestal zijn de klachten en de bevindingen bij onderzoek duidelijk genoeg om de diagnose te kunnen stellen. Nader onderzoek is dan ook meestal niet nodig. Indien er echter sprake is van een uitgebreid fistelcomplex (bv. hoefijzervormig fisteltraject), kan een echografisch onderzoek via de anus of soms zelfs een MRI een goed driedimensionaal beeld geven van het verloop van de fistel en bijdragen aan een goede preoperatieve planning. In zeldzame gevallen kan een perianale fistel een uiting zijn van een onderliggende darmziekte. De klachten en de bevindingen bij het lichamelijk onderzoek kunnen hier al op wijzen. In dat geval is er een coloscopie nodig waarmee de ernst van de eventueel onderliggende darmziekte wordt vastgesteld.



Voor de behandeling

Voorafgaand aan de operatie wordt u op de verpleegafdeling gelaxeerd met behulp van één of twee klysma's. De operatie vindt plaats onder plaatselijke of algemene anesthesie. Afhankelijk van het soort fistel duurt de operatie een kwartier tot drie kwartier. U wordt opgenomen op de dag van de operatie. Meestal mag u één of twee dagen na de operatie weer naar huis.

Als u medicatie (bv. bloedverdunners, ...) gebruikt of allergisch bent voor pleisters, jodium, ... is het belangrijk dat u dit aan de chirurg meldt. U hoeft alleen nuchter te zijn, als er sprake is van een algemene verdoving. Het is verstandig om juwelen en sieraden van te voren af te doen en thuis te laten. Denk eraan dat u begeleiding nodig heeft na de operatie. Bij bepaalde ingrepen is het niet toegestaan om zelf te rijden.

De operatie

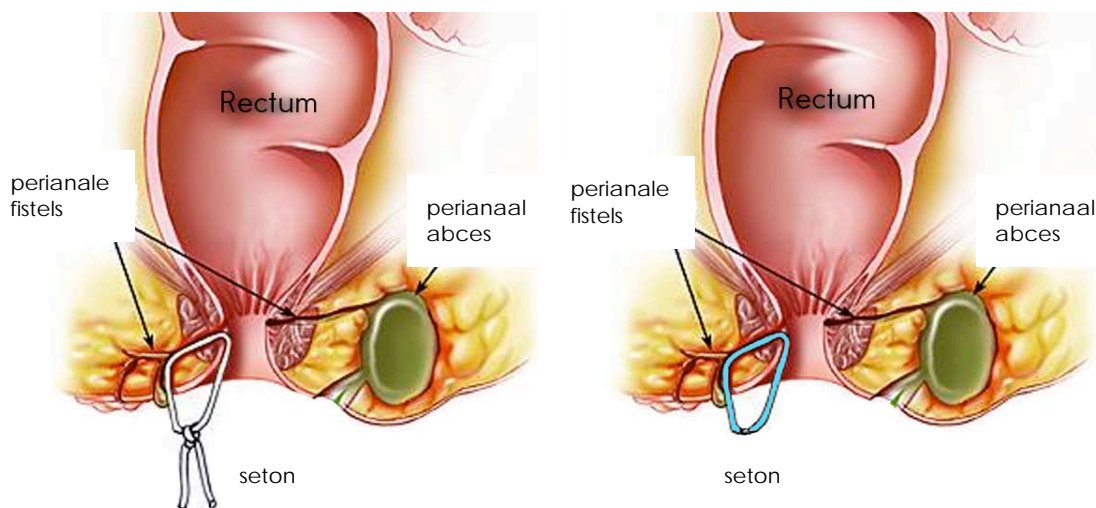
Er zijn drie manieren om een fistel te behandelen :

De fistel kan worden opengesneden, waarbij eventueel een klein gedeelte van de kringspier(en) wordt doorgenomen. Deze behandeling wordt vaak toegepast.

Een tweede mogelijkheid is dat de fistel wordt uitgesneden en dat de opening in de kringspier(en) wordt dichtgemaakt. Daarbij wordt gebruik gemaakt van een slijmvliesflapje. Houdt u er wel rekening mee dat het slijmvliesflapje kan loslaten. Als dat het geval is, merkt u dat meestal na een paar dagen. De oorspronkelijke klachten kunnen dan terugkomen.

Een derde mogelijkheid is dat de fistel wordt behandeld met een 'seton'. Dat is een plastic draadje dat ervoor zorgt dat de fistel openblijft en dat verdere abcesvorming wordt voorkomen. Deze behandeling wordt vaak toegepast bij erg moeilijke fistels, bijvoorbeeld bij patiënten met de ziekte van Crohn. De fistel geneest dan niet, maar wordt min of meer onder controle gehouden. Bij sommige patiënten zal dit plastic draadje vervangen worden door een elastiek (cutting seton). Hiermee wordt het fistelkanaal naar buiten 'getrokken'.

Bij de operatie stelt de arts het verloop van de fistelgang vast en legt hij de fistelgang helemaal open. Wanneer de fistel door het onderste deel van de sluitspier van de anus verloopt – en dat is vaak het geval – wordt ook dit deel van de sluitspier doorgenomen en opengelegd. Er blijft echter genoeg sluitspierweefsel over om incontinentie te voorkomen. De operatiewonde wordt opengelaten en geneest spontaan in de loop van een paar weken. Bij ingewikkelde fistels komt het voor dat er een zogenoemde verschuivingsplastiek moet worden aangelegd. Hierbij wordt in de anus de inwendige opening van de fistel opgezocht en vervolgens gesloten en afgedekt door het slijmvlies van de darm als een soort gordijntje over deze opening vast te hechten. Als het bij een ingewikkelde fistel niet mogelijk is om een verschuivingsplastiek aan te leggen (bijvoorbeeld doordat het operatiegebied nog te onrustig is), kan de chirurg besluiten om een tijdelijk draadje (seton) door de fistel te leggen om die goed open te houden.



Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is ook bij deze operatie de normale kans op complicaties aanwezig. Daarnaast zijn er nog enkele specifieke complicaties mogelijk. Omdat de ingreep plaatsvindt in een bloedvatrijk gebied (de anus), kan na de behandeling wat bloedverlies optreden. De kans op een wondinfectie is echter nauwelijks aanwezig, aangezien de wonde geheel wordt opengelaten. Bij deze ingrepen wordt geopereerd in de nabijheid van of aan een deel van de sluitspier van de anus. Dit kan gevolgen hebben voor de continentie. Onder continentie van de anus wordt verstaan het vermogen om lucht (winden), vocht (slijm, diarree) en ontlasting onder controle te houden. In het begin kan er zeker enig verlies van controle van de sluitspier optreden, met name op winden, maar mogelijk ook op vocht, zeker omdat de wonden open zijn. Dit betekent dat wanneer u een windje of wat vocht voelt aankomen, u de sluitspier bewust moet aanspannen, terwijl dat voorheen moeiteloos en bijna onbewust ging. U moet dus de continentie meer bewust gaan beheersen. Meestal is dit van tijdelijke aard. Helaas kan echter in een klein aantal gevallen het verlies van deze controle blijvend zijn. Vooral het verlies van vocht kan dan hinderlijk zijn.

Wanneer moet u uw chirurg contacteren?

Naast de postoperatieve controle waarop u wordt uitgenodigd, moet u absoluut in volgende gevallen uw arts contacteren :

- bij aanhoudende koorts
- in geval van koude rillingen
- bij hevige anale pijn
- in geval van bloedverlies met klonters

Adviezen voor thuis

Mogelijk voelt u zich de eerste dagen thuis nog niet zo fit. Dit is niet verontrustend. Een operatie is nu eenmaal een ingrijpende gebeurtenis. Het lichaam moet in zijn eigen tempo herstellen. Dat heeft tijd nodig. U kunt met lichte activiteiten beginnen en deze uitbreiden zonder te forceren. Het hangt van de ingreep en het genezingsproces af wanneer u weer gewoon kunt functioneren. Meestal voelt u zelf wel wanneer alles weer kan. Bij pijn is het innemen van een pijnstiller meestal voldoende. Na de ingreep is het belangrijk om de stoelgang zacht te houden. Dit kunt u doen door vooral vezelrijk voedsel te gebruiken en voldoende water te drinken.

Controle

Er wordt voor u een afspraak gemaakt voor controle op de polikliniek. Meestal is dat enkele dagen na de operatie. De wonde wordt dan nagekeken.

Deze brochure betreft een algemene voorlichting en is bedoeld als extra informatie naast het gesprek met uw behandelende arts. Bijzondere omstandigheden kunnen tot wijzigingen aanleiding geven. Dit zal altijd door uw chirurg aan u kenbaar gemaakt worden. Indien u na het lezen van deze brochure nog vragen heeft, kunt u steeds contact opnemen met uw huisarts of kunt u bellen naar de polikliniek Algemene Heelkunde.

Het medisch en verpleegkundig team van het Centrum voor Algemene Heelkunde wenst u alvast een spoedig herstel.

Centrum voor Algemene Heelkunde - Dr. Tom Feryn

AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV

Ruddershove 10

8000 Brugge

Tel. 050 45 25 60

Fax. 050 45 25 71

algemene.heelkunde@azsintjan.be

Centrum voor Algemene Heelkunde

Snependreef 2

8200 Sint-Michiels

Tel. 050 69 63 60

Fax. 050 69 63 80

info@dokterferyn.be

www.proctologiekliniek.be

www.facebook.com/dokertomferyn

www.youtube.com/dokertomferyn

www.youtube.com/proctologie