



Aambeien



AZ Sint-
Vincentius
DEINZE

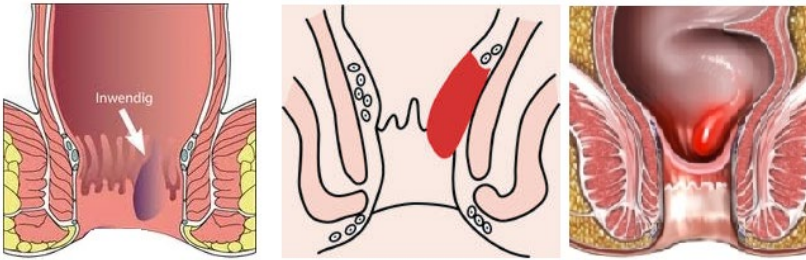
Inhoud

Wat zijn aambeien en hoe herken je ze?	5
Wat zijn de meest voorkomende klachten?	6
Waarom krijg je aambeien?	7
Geen indicatie voor kanker	8
Hoe laat je je behandelen?	8
Zonder operatie.....	8
Ambulante ingrepen (poliklinisch en zonder verdoving).....	9
Ingrepen onder narcose (verdoving)	9
Verloop na operatie	11
Tot slot	11

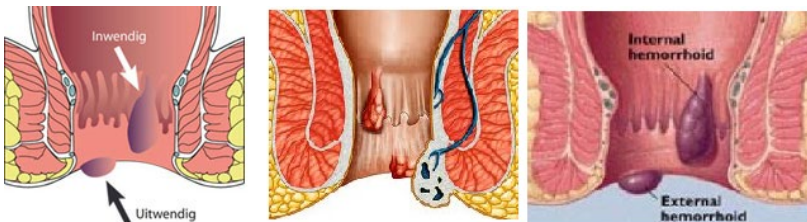
Wat zijn aambeien en hoe herken je ze?

Hemorroïden of aambeien zijn het sponsachtig weefsel van kleine bloedvaten onder het slijmvlies van de endeldarm, net aan de anus. Ze liggen als kussentjes tegen elkaar aan, zodat de anus waterdicht afgesloten kan worden.

Als er voortdurende druk op de bloedvaten komt te staan (zoals bij harde stoelgang of bij zwangerschap), kunnen ze uitrekken en uitzakken. Ze zorgen dan vaak voor lichamelijke klachten en dan spreken we van hemorroïdaal lijden. Soms zakken ze uit, voorbij de sluitspier, naar buiten en worden ze uitwendig zichtbaar als blauwe kussentjes.



Inwendige aambeien



Uitwendige aambeien

Aambeien worden opgedeeld in twee categorieën: inwendige en uitwendige. Uitwendige aambeien bevinden zich onder de huid rond de anus, inwendige zitten binnen in de endeldarm.

Wanneer inwendige aambeien gaan opzwellen en uitstulpen spreken we van een prolaps (uitstulping). Afhankelijk van de mate van die uitstulping worden verschillende graden van aambeien onderscheiden:

- Graad één: gezwollen aambeien die gemakkelijk bloeden, vooral tijdens de ontlasting.
- Graad twee: uitgezakte aambeien na de ontlasting die spontaan terug wegtrekken.
- Graad drie: uitgestulpte aambeien die manueel teruggeduwd moeten worden.
- Graad vier: uitgestulpte aambeien die constant uitwendig blijven.



Wat zijn de meest voorkomende klachten?

Aambeien kunnen verschillende klachten geven:

- Wanneer ze opzwellen en uitzakken geven ze een propgevoel. Hierbij krijg je aandrang, zonder werkelijke stoelgang. Het slijmvlies op de aambeï wordt dan kwetsbaar, waardoor er bij het afvegen wat helderrood bloed op het toiletpapier komt.
- Het is ook mogelijk dat er wat darmslijm en/of dunne stoelgang, langs de uitgezakte aambeï, door de sluitspier 'lekt'. Dat veroorzaakt vaak hinderlijke jeuk. De sluitspier van de anus en de huid rondom dit gebied raken hiervan geïrriteerd. Dat leidt tot een branderig gevoel en verdere jeuk.
- Als de aambeien in de anus afknellen, zwellen ze verder op en ontstaat er pijn en eventueel een zwelling in de anus. Er vormt zich dan een bloedstolsel in de aambeï (getromboseerde aambeï).

Waarom krijg je aambeien?

Op zich zijn die gezwollen bloedvaten niet meer dan zwakke plekken. Het wordt pas vervelend als er (te) veel druk wordt uitgeoefend op die plaatsen. Daar kunnen verschillende redenen voor zijn, bijvoorbeeld veel zitten en onvoldoende lichaamsbeweging, of een te hoog lichaamsgewicht. Maar, de voornaamste oorzaak zit in onze voeding.

Tegenwoordig bevat het voedsel minder vezels. Vezels verteren niet en houden het vocht in de stoelgang vast, waardoor (mits voldoende drinken) de stoelgang zacht en week wordt. Het ontbreken van die vezels in de voeding heeft dus een harde, droge stoelgang tot gevolg. De stoelgang

wordt dan moeilijker: we moeten persen en kracht zetten. Dat is een zware belasting voor die zwakke plekken (aambeien). Ze raken geïrriteerd, zwellen op en zakken uit.

Geen indicatie voor kanker

Aambeien zijn absoluut geen risicofactoren voor het ontwikkelen van darm- of anale kanker. Het is wel belangrijk dat al het anale bloedverlies dat blijft duren, onderzocht wordt door een arts omdat er andere oorzaken dan aambeien het probleem kunnen zijn.

Hoe laat je je behandelen?

Zonder operatie

Aambeien die eenmaal zijn uitgezakt, blijven uitgezakt. Met bepaalde maatregelen en leefregels kunnen de klachten wel worden voorkomen of verzacht.

- Houd de stoelgang zacht door vezelrijke voeding te eten, gecombineerd met voldoende drinken (anderhalf à twee liter per dag). Drink niet te veel koffie, thee, koolzuurhoudende en/of gesuikerde dranken. Ze prikkelen de anus en daar kan je jeuk en eczeem van krijgen.
- Stel bij aandrang voor stoelgang je toiletbezoek niet uit. Vermijd persen en neem een correcte positie aan op het toilet.
- Gebruik zacht toiletpapier of spoel de anus af met water (wel voorzichtig afdrogen). Je gebruikt best weinig of zelfs geen zeep.
- Zorg voor voldoende lichaamsbeweging.
- Neem regelmatig een warm bad nemen zorgt ervoor dat de anus zich kan ontspannen. Ook als er klachten zijn van branderigheid,

pijn, jeuk en/of eczeem rond de anus, is een warm zitbad (eventueel met Kamillosan) een goed middel om de klachten te bestrijden.

- Ga tijdens de laatste weken van de zwangerschap regelmatig 10 tot 15 minuten op jouw linkerzij liggen om de druk op jouw bekkenbodem te verminderen.

Ambulante ingrepen (poliklinisch en zonder verdoving)

Welke ingreep je zal ondergaan, beslis jij samen met je chirurg. Elke procedure heeft zijn voor- en nadelen. Waar de ene ingreep zorgt voor minder postoperatieve pijn, is de kans op een terugkomst van de klachten hoger in de toekomst hoger en omgekeerd.

Baronligatuur

De aambei wordt afgebonden met een rubber bandje. Op die manier wordt op natuurlijke wijze een litteken gemaakt. De aambei sterft af en komt vervolgens via de natuurlijke weg naar buiten.

Ingrepen onder narcose (verdoving)

Welke ingreep uitgevoerd zal worden, beslis jij samen met je proctoloog (arts die aandoeningen rond het anale gebied behandelt). Alle ingrepen kunnen via een dagopname uitgevoerd worden.

Alle ingrepen kunnen zowel onder algemene verdoving, als onder een lokale verdoving met een ruggenprik uitgevoerd worden.

Milligan Morgan hemorroïdectomie

Bij deze behandeling worden de aambeien chirurgisch verwijderd (weggesneden). Tussen de aambeien wordt steeds een brug van normaal

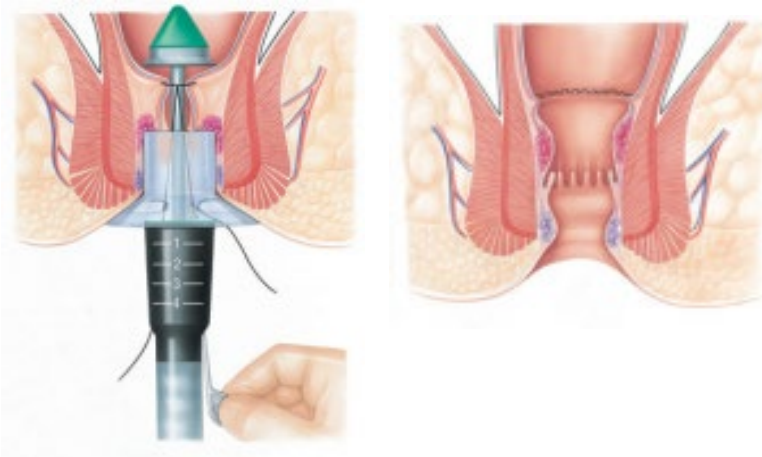
huidweefsel gelaten om vernauwingen van de anus te voorkomen. De wonden worden meestal gedeeltelijk opengelaten om abscessen te voorkomen.

Deze ingreep is erg goed om te voorkomen dat de klachten nog terugkeren. Het nadeel ervan is dat deze ingreep pijnlijk is, vooral bij de eerste stoelgang.

Je kiest best voor deze techniek wanneer de aambeien uit de anus hangen en niet meer te terug te duwen zijn of bij aambeien met trombosering (zie pag. 5). Deze ingreep is ook aangewezen bij hardnekkige aambeien waarbij een definitieve oplossing wenselijk is met de kleinste kans op terugkeer.

Longo mucosectomie

Deze operatie wordt uitgevoerd aan de binnenzijde van de anus. Bij deze techniek wordt een reep slijmvlies van ongeveer 2 cm rondom rond weggenomen. De beide uiteinden worden door een speciale, medische nietjesmachine aan elkaar gezet. Hierdoor wordt de anus terug strak, zodat de aambeien niet meer naar buiten kunnen komen. Een deel van de inwendige aambeien wordt ook door deze 'nietjesmachine' weggesneden en de bloedvoorziening naar de uitwendige aambeien wordt onderbroken.



Het voordeel van deze ingreep is dat je na de operatie minder pijn zal hebben. Dat komt omdat er hoofdzakelijk inwendig geopereerd wordt terwijl de meeste zenuwen zich aan de buitenkant van de anus bevinden. Het nadeel van deze ingreep is dat in zeldzame gevallen uitgesproken complicaties kunnen optreden zoals hevige pijn, vernauwing van het anale kanaal (stenose) en abcesvorming in het kleine bekken. Verder is de kans op herval ook groter dan bij de Milligan Morgan procedure.

Verloop na operatie

Het is belangrijk dat je na de operatie voldoende pijnstillers neemt, zodat je zo pijnvrij mogelijk naar het toilet kan gaan. We raden ook aan om de stoelgang voldoende zacht te houden (bv. met laxemiddelen) zodat die met minder weerstand langs de wonden kan passeren.

Na de operatie krijg je nog extra concrete instructies over het verdere verloop van je herstel. Je herstel thuis neemt ongeveer twee tot drie weken in beslag. Tijdens deze periode mag je niet werken of sporten.

Een volledige genezing duurt zes tot acht weken.

Tot slot

Als je na het lezen van deze brochure nog vragen hebt, kan je contact opnemen met je behandelende arts of met de dienst heelkunde.

Dr. Marieke De Visschere (09 387 74 86)

Dienst heelkunde (dr. M. De Visschere, dr. W. De Mulder) : 09 387 70 24



6052 3313 – juni 2021