

Perianaal abces en fistel



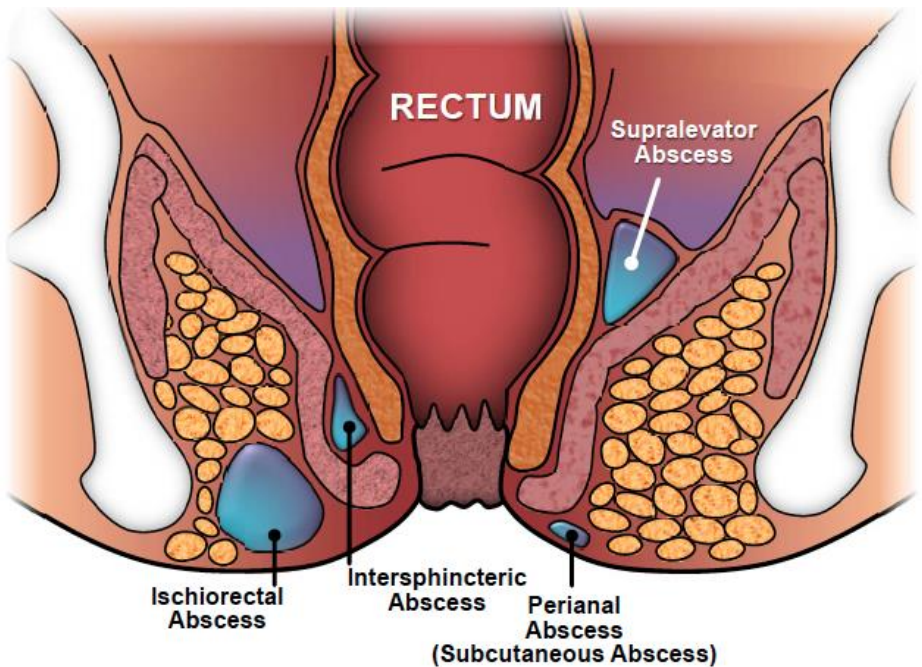
AZ Sint-
Vincentius
DEINZE

Inhoud

Wat is een perianaal abces?	3
Wat is een perianale fistel?.....	4
Wat zijn de klachten bij een perianaal abces of fistel?	5
Hoe wordt een perianaal abces/fistel behandeld?.....	5
Stap 1: drainage van het abces	5
Stap 2: verschillende technieken	7
1. Lift techniek.....	7
2. Advancement flap	8
3. Andere mogelijkheden	8
Hoe verloopt de operatie?	9
En wat na de operatie?	9
Lokale zorg	9
Pijnstilling	11
Stoelgang.....	11
School-, werk- en sportverlet	12
Volgende consultatie	12
Alarmtekens en vervroegd advies	12
Tot slot	12

Wat is een periaanaal abces?

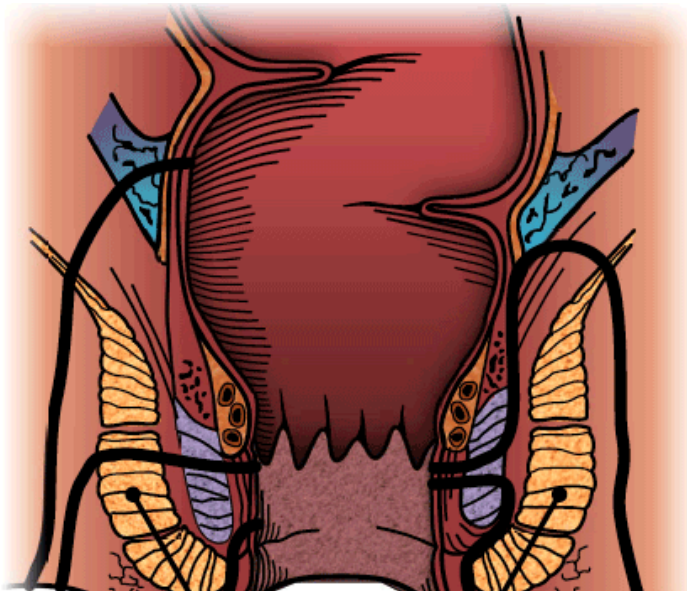
Een **abces** is een ophoping van etter of pus. Dat kan overal over het lichaam ontstaan. Wanneer het in of rond de anus ontstaat, spreken we van een periaanaal abces. Dit abces kan onmiddellijk onder de huid rond de anus ontstaan, dieper gelegen zijn in het vet van de bil of tussen de sluitspier of boven de bekkenbodem zitten. Het periaanaal abces is het meest voorkomende.



Wat is een perianale fistel?

Een abces kan ontstaan door de ontsteking van de klieren in het anaal kanaal. De pus zoekt dan zijn weg naar de huid. Op die manier ontstaat een verbinding tussen het anale kanaal en de huid. Wanneer dat gebeurt spreken we van een **fistel**. In ongeveer 50 % van de perianale abcessen is een onderliggende fistel aanwezig.

De moeilijkheid van de behandeling van perianale abcessen of fistels is dat de sluitspier zich zo dicht bij het abces bevindt. Die mag niet beschadigd worden omdat de sluitspier instaat voor het normale verloop van de stoelgang. De verschillende soorten fistels worden onderverdeeld in verschillende categorieën van hoe ze zich gedragen ten opzichte van de sluitspier. Er is een inwendige (binnenste) sluitspier en een uitwendige (buitenste) sluitspier. De uitwendige is de krachtigste en kan in normale omstandigheden actief aangespannen worden.



Wat zijn de klachten bij een perianaal abces of fistel?

De meest voorkomende klachten van een abces zijn: pijn, roodheid, zwelling, warm aanvoelen en soms koorts. Als het abces diep zit, is er soms uitwendig niet veel te merken of te voelen.

Een fistel heeft een inwendige opening (in het anale kanaal) en een uitwendige opening (op de huid). Uit de uitwendige opening kan bloed, vuil vocht, etter, lucht en zelfs stoelgang evacueren. Dat geeft vaak irritatie en jeuk.

Hoe wordt een perianaal abces/fistel behandeld?

Meestal is de diagnose van een perianaal abces of fistel makkelijk te stellen op basis van een klinisch onderzoek. Soms wordt er een echografie aangevraagd. Om de locatie van het abces of het verloop van een fistel goed in beeld te brengen, kan een MRI nuttige informatie opleveren.

Stap 1: drainage van het abces

Indien er een ophoping van etter aanwezig is, moet dit gedraineerd of leeggehaald te worden. Vaak zit het abces direct onder de huid en wordt er een snede gemaakt ter hoogte van de huid waar de meeste druk zit.

De holte wordt vervolgens gereinigd en gespoeld en er wordt nagegaan of er een onderliggende fistel aanwezig is. Als dat niet het geval is, hoeft er verder niets te gebeuren. Als er een oppervlakkige fistel - een waar weinig sluitspier inzit - aanwezig is, kan de fistel opengesneden worden zonder belangrijke functionele last.

Er wordt een kompres aangebracht. Deze techniek heeft een zeer hoog slaagpercentage en de wonde geneest meestal vlot.

Indien er een meer diepliggende fistel is (die dus meer sluitspierweefsel bevat), wordt er een elastiekje of draad (= seton) geplaatst in de fistel. De seton wordt via de externe opening ingebracht en komt via de anus weer naar buiten. De draad wordt op zichzelf geknoopt om zo een cirkel te vormen. Er hangt na de ingreep dus een elastiekje uit de anus. Langs deze elastiek kan er pus en vocht naar buiten zodat het niet opstapelt in het abces. Dit is de eerste stap in de behandeling. Deze drainagefunctie is belangrijk om de holtes te laten genezen.

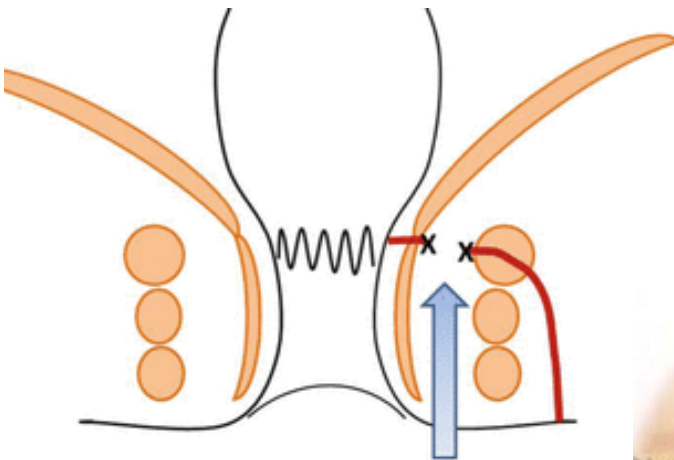
Er is ook een comfortabelere oplossing: de comfort drain. Die klikt op zichzelf vast en hoeft dus geen knoop. Het nadeel is wel dat de comfort drain makkelijker loskomt en 40 euro kost.

Een diepliggende fistel zal nooit volledig genezen. Er ontstaat littekenvorming omheen de seton. Er volgt nog minstens een tweede operatie. Vooraleer de tweede ingreep kan doorgaan, moeten de holtes eerst goed genezen zijn. Dat betekent vaak dat deze tweede (en mogelijks definitieve) ingreep pas drie maand na het plaatsen van de seton uitgevoerd wordt.

Stap 2: verschillende technieken

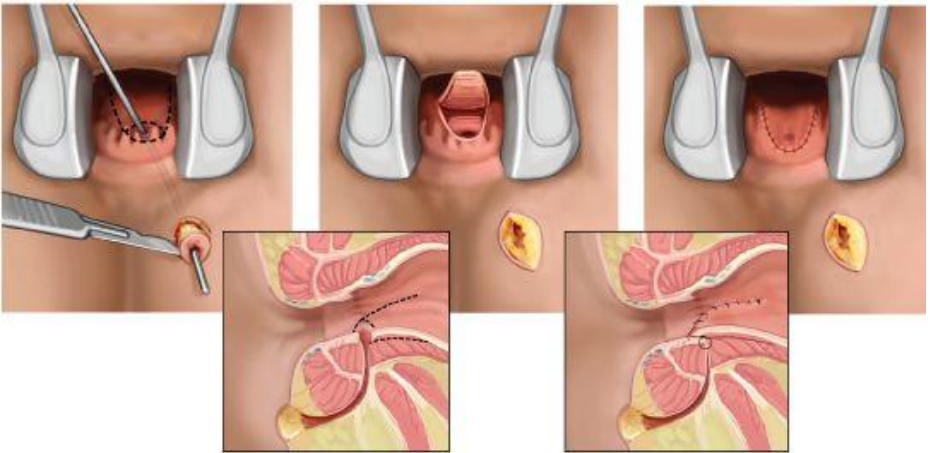
1. Lift techniek

Bij deze techniek wordt een insnede gemaakt tussen de interne en de externe sluitspier waarbij de spiervezels gesplitst maar niet beschadigd worden. Het verlittekende traject dat ontstaan is als reactie op de seton wordt aan beide kanten afgebonden en doorgesneden. Op die manier wordt de verbinding tussen het anaal kanaal en de uitwendige opening onderbroken. De gang van de fistel naar buiten toe wordt schoon gemaakt zodat deze kan dichtgroeien. Deze ingreep slaagt in 70 tot 80 % van de gevallen. Indien het niet lukt kan deze techniek herhaald worden.



2. Advancement flap

Bij deze techniek wordt een slijmvlies**flapje** met vaak een dun laagje spier in het anaal kanaal losgemaakt zodat dit over de inwendige opening kan gehecht worden. Op die manier wordt de verbinding met het anale kanaal dichtgemaakt. Het fisteltraject wordt ook hier opgekuist zodat het kan genezen. Deze ingreep slaagt in ongeveer 60 tot 70 % van de gevallen.



3. Andere mogelijkheden

Er kunnen ook plugs geplaatst worden in het fisteltraject. Hierbij wordt biologisch materiaal als een sigaar in het traject geplaatst waarbij de interne opening wordt dichtgenaaid. Op korte termijn is de kans op slagen ongeveer 50 %. Deze techniek wordt minder en minder gebruikt aangezien het vrij duur is en de resultaten ook niet zeer overtuigend zijn.

Een andere techniek is het inspuiten van een soort bio-pasta. Ook daar zijn de eerste studies veelbelovend, maar moeten nog bevestigd worden. De hoge prijs maakt deze techniek ook minder aantrekkelijk.

Recentelijk worden er ook lasers gebruikt om fistels te behandelen. Er zijn nog overtuigende bewijzen nodig dat deze techniek effectief werkt. Verschillende studies zijn lopende op dit moment.

Hoe verloopt de operatie?

De chirurgische behandeling gebeurt onder algemene narcose, maar kan ook met een ruggenprik. De ingreep gebeurt in het dagziekenhuis. Je wordt de avond voor de ingreep opgebeld om het opname-uur door te geven.

Het is belangrijk dat je nuchter bent. Dat wil zeggen dat je geen vaste voeding of dranken mag innemen tot minstens zes uur voor de ingreep. De perianale regio zal geschoren worden. Dit mag ook thuis gebeuren.

En wat na de operatie?

Lokale zorg

Indien een abces gedraineerd is, zullen wieken geplaatst worden. Deze moeten de eerste dagen twee keer per dag gewisseld worden, waarbij ook de holte gespoeld moet worden (meestal met fysiologisch water). De wieken zelf worden ook bevochtigd met fysiologische oplossing. Indien de wonde zeer vuil is, wordt soms verdunde Iso-Betadine® gebruikt. De details zijn vermeld op het attest voor thuisverpleging dat bij ontslag wordt meegegeven. Bij een positieve evolutie en propere wieken kan je naar een wiewissel van één keer per dag overschakelen.

Indien de wiek per ongeluk verwijderd wordt of uit de wonde valt, kan je gewoon wachten tot de volgende verzorging en mag je een gewoon kompres aanbrengen.

Vaak wordt aangeraden om de wiek vlak voor de komst van de verpleegkundige te verwijderen en de wonde te spoelen met de douchestraal.

Indien er enkel een seton geplaatst wordt of wanneer er geen wiek meer geplaatst kan worden, volstaat het om dagelijks na de stoelgang eens te spoelen met de douchestraal.

In geval van een lift operatie moet de wonde, waar de verteerbare hechtingen zich bevinden, dagelijks ontsmet te worden. Ook wordt deze best gespoeld na de stoelgang en vervolgens droog gedept. Deze wonde komt zeer vaak open. Als er een hechting loskomt is dat geen reden tot ongerustheid. Dan is spoelen zonder het opbouwen van druk, lokale wondontsmetting en spoelen met een douchestraal na stoelgang de behandeling.

Na een advancement flap bevindt de wonde zich in het anale kanaal en moet die niet verder behandeld worden.

De externe opening zal, zowel na de lift operatie als na de advancement flap, openblijven. Gedurende een tweetal weken zal die opening nog behoorlijk wat vocht draineren. Bij een positieve wondheling vermindert dat geleidelijk aan, en na zes tot acht weken zou de wonde dicht moeten zijn.

Er mag geen wiek of gaas ingebracht worden ter hoogte van de externe fistelopening tenzij anders voorgeschreven.

Je mag niets in de opening steken. Indien de externe opening niet proper is, mag je de wonde spoelen. Dat moet ook opnieuw zonder druk op te bouwen om te vermijden dat de hechtingen loskomen.

Zolang er vocht lekt door de externe opening of ter hoogte van de wonde van de lift, is het aan te raden om een kompres aan te brengen. Zo kan je het vocht absorberen en de huid eromheen droog houden. De meeste last zal je ondervinden gedurende de eerste twee weken.

Extra details voor de wondzorg worden genoteerd op het attest voor thuisverpleging dat bij jouw ontslag uit het ziekenhuis wordt meegegeven.

Pijnstilling

Het is belangrijk om pijnstillers (paracetamol) te nemen bij ongemak. Je moet naar het toilet kunnen gaan zonder pijn te voelen.

Je neemt gedurende twee weken maximaal vier keer per dag één gram paracetamol. Als de pijnstilling onvoldoende blijkt, neem je bovenop de paracetamol Ibuprofen® 600 of Diclofenac 75mg (twee maal per dag). Als je maagproblemen hebt, neem je best Omeprazole®. Wanneer je de pijnstilling afbouwt, doe je dat in omgekeerde volgorde. De pijnstilling wordt ofwel al bij consultatie, ofwel pas bij ontslag voorgeschreven.

Stoelgang

Het is beter om de ontlasting zo soepel mogelijk te houden, zodat je niet hoeft te persen. Eventueel kan je hiervoor laxeermiddelen (Movicol®/Forlax®) nemen. Dat wordt ook tijdens de consultatie of na de ingreep voorgeschreven. De eerste week (tot ongeveer 10 dagen) kan er wat bloedverlies zijn, zeker na een advancement flap.

School-, werk- en sportverlet

Afhankelijk van de bevindingen tijdens de operatie, wordt een verlet van minstens 14 dagen aangeraden. Dat wil zeggen dat je niet mag sporten en werken. Daar wordt een attest voor meegegeven bij het ontslag.

Volgende consultatie

Bij ontslag wordt een consultatie voorzien, ongeveer twee weken na de ingreep.

Alarmtekens en vervroegd advies

Wanneer koorts, progressieve pijn of een forse zwelling optreedt, is dat een teken van abcedatie. Je moet dan zo snel mogelijk contact opnemen met je behandelende arts.

Veel bloedverlies tijdens de stoelgang of door beschermkledij heen, is niet normaal en moet ook gecontroleerd worden. Minder dringende vragen of kleine ongerustheden worden op de eerstvolgende consultatie beantwoord en besproken.

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 3314 – juni 2021