



St. Anna Ziekenhuis

Blindedarmontsteking (Appendicitis)

WWW.ST-ANNA.NL



| bijzonder betrokken |

Deze folder geeft u een globaal overzicht van de klachten en de oorzaak van een blindedarmontsteking (appendicitis) en hoe dit behandeld kan worden. Het is goed u te realiseren dat bij het vaststellen van een aandoening de situatie voor iedereen anders kan zijn.

Wat is een appendix

De 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 appendix soms lang en beweeglijk is, kan een afwijkende ligging ontstaan, waardoor de pijnklachten van de appendix meer in het midden en soms zelfs rechtsboven in de buik worden aangegeven.

Wat is een blindedarmontsteking (appendicitis)

Blindedarmontsteking (appendicitis) is een (meestal plotseling) ontstane ontsteking van de blindedarm, die pijnklachten geeft rechtsonder in de buik. De ontsteking kan soms zeer heftig verlopen en dan aanleiding geven tot buikvliesontsteking. In dat geval zit de pijn in de gehele buik. Waarom de blinde darm (appendix) ontstoken raakt, is niet duidelijk.

Wat zijn de klachten bij een blindedarmontsteking (appendicitis)

Bij blindedarmontsteking beginnen de pijnklachten meestal op, rond of boven de navel, en zakken daarna af naar de rechter onderbuik. De pijn wordt soms voorafgegaan door misselijkheid en braken. Er is een lichte temperatuurverhoging en een algeheel onwel bevinden. Het aanraken van de buik en het daarna loslaten doet pijn. Ook hoesten en lachen is soms pijnlijk. Dikwijls wordt ook vervoerspijn aangegeven, bijvoorbeeld bij met de auto rijden door een kuil. Soms gaan aan de pijn rechtsonder enige dagen vooraf met vage buikklachten die geleidelijk erger worden.

Welk onderzoek is nodig

Anamnese en lichamelijk onderzoek

Bij het stellen van de diagnose is de voorgeschiedenis en de ontstaanswijze van de pijnklachten van belang. Dit is de *anamnese*. Ook andere ziekte oorzaken moeten worden uitgesloten, bijvoorbeeld darminfectie, voedselvergiftiging, niet goed toebereide spijzen of gynaecologische oorzaken (bijvoorbeeld zwangerschap, eierstokontsteking). Dit wordt allemaal nagevraagd en vastgelegd.

Daarna volgt het *lichamelijk onderzoek* van de buik waarbij gelet wordt op plaatsen waar drukpijn aanwezig is.

Daarna volgt eventueel het *inwendig onderzoek* via de anus en bij de vrouw eventueel aangevuld met inwendig gynaecologisch onderzoek. Ook de lichaamstemperatuur wordt gemeten. Deze is meestal licht verhoogd bij blindedarmonsteking.

Laboratoriumonderzoek

Dit bestaat uit het vaststellen van onder ander CRP (aantonen van ontstekingen) en het tellen van de witte bloedlichaampjes. Deze zijn vaak verhoogd bij een ontsteking. Aanvullend onderzoek, zoals bloedonderzoek, lever- en nierfuncties en zwangerschapstesten, kan noodzakelijk zijn. Ook urineonderzoek kan worden uitgevoerd.

Echografisch onderzoek

Echografisch onderzoek wordt wel eens aangevraagd. Door middel van geluidsgolven kan echografisch onderzoek worden verricht om de appendix zichtbaar te maken, de diagnose te stellen en om de gynaecologische organen zichtbaar te maken en te beoordelen.

Het is vaak lastig om met de echo een ontsteking van de blinde darm met zekerheid uit te sluiten. De bevindingen worden wel meegewogen in het stellen van de diagnose en de aansluitende beslissing.

Röntgenonderzoek

Soms wordt aanvullend een röntgenonderzoek uitgevoerd en een röntgenfoto of ct-scan van de buik en inwendige organen gemaakt.

Laparoscopie

Bij twijfel of onzekerheid over de juiste aandoening kan soms een laparoscopisch onderzoek onder narcose aan de eventuele operatie vooraf gaan. Daarbij wordt met een videocamera en een lichtbron in de buikholtte gekeken en eventueel ook de blindedarm op die wijze verwijderd.

Wat zijn de behandelingsmogelijkheden

Als de diagnose blindedarmonsteking is gesteld, is een operatie (het verwijderen van de ontstoken appendix) de beste behandeling om te voorkomen dat doorbraak van de blindedarmonsteking (appendicitis) en buikvliesontsteking ontstaan.

Bij de operatie wordt de blindedarm opgezocht, vrijgemaakt en verwijderd. De operatie zelf kan door middel van een kleine snee rechts in de onderbuik of door middel van een kijkoperatie worden uitgevoerd. Bij twijfel kan ook een lengte-snee midden in de onderbuik worden gebruikt. Daarbij kan een eventueel andere oorzaak van de pijnklachten worden opgespoord en behandeld. Welke methode zal worden gekozen is van vele factoren afhankelijk, onder andere van de ernst van de ontsteking of van de voorkeur van de operateur.

Als de blinde darm (appendix) erg ontstoken is kan de huid van de

operatiewond worden opengelaten om zodoende na de operatie een wondabces te voorkomen. De open wond geneest meestal binnen 2 á 3 weken en laat een klein littekenstreepje achter.

Soms echter is rondom de ontstoken blindedarm al zeer veel verkleving en afdekking door darmlissen ontstaan. Dit is soms bij het onderzoek als een weerstand (vaag omschreven zwelling) in de rechteronderbuik te voelen. Men spreekt dan van een appendiculair infiltraat. Dit ontstaat meestal na enige dagen ziek zijn en is een natuurlijke reactie van het lichaam. In zo'n geval moeten de ontsteking en het infiltraat eerst afkoelen en tot rust komen. Dit vereist enige weken rust, eventueel antibiotica en geleidelijk herstel gedurende zes tot acht weken en afname van de weerstand. Dit geleidelijk tot rust komen en herstel van de blinde darm (appendix) en het infiltraat kan worden gevolgd door op bepaalde tijdstippen de CRP te bepalen en de leucocyten te tellen. Deze zullen dalen. Ook wordt dan op verschillende tijdstippen de buik onderzocht eventueel vindt ook nog een coloscopie plaats. Na de rustperiode wordt dan alsnog de blindedarm operatief verwijderd.

Laparoscopie (kijkoperatie)

Soms wordt gekozen om via een kijkoperatie de blindedarm te verwijderen. Dit gebeurt via drie sneetjes in de onderbuik.

Als een dergelijke laparoscopische verwijdering is gepland, kan soms toch tijdens de operatie worden besloten om een open procedure te verkiezen wegens bijvoorbeeld verklevingen.

Ook bij de kijkoperatie zijn de hierboven genoemde complicaties mogelijk.

Mogelijke complicaties

Het ontstaan van complicaties hangt vaak af van de ernst van de ontsteking. Algemene complicaties, zoals wondinfectie en nabloeding, zijn altijd mogelijk. Soms is er een vertraagde genezing en vertraagd herstel van de darmbewegingen. Bij ernstige ontsteking en buikvocht worden

antibiotica toegediend. Bij wondabcessen wordt de huidwond weer geopend, zodat goede afvoer van de pus mogelijk is. Het herstel duurt dan meestal langer. Ook kan er enige weken na ontslag een krampende pijn kortdurend worden gevoeld. Dit wordt soms veroorzaakt door verklevingen in de buik waardoor de darmbewegingen kunnen toenemen. Als dit hevige pijn geeft dient de huisarts gewaarschuwd te worden. Soms ontstaat er na de operatie van een blindedarmonsteking (appendicitis) een abces in de buik. In sommige gevallen verdwijnt dit via de anus, een enkele keer moet dit chirurgisch worden behandeld of kan het onder röntgencontrole worden aangeprikt.

Na de operatie

Na de operatie heeft de patiënt(e) een infuus voor vocht- en, zonodig, medicijntoediening. De darmbewegingen komen geleidelijk weer op gang en de voeding wordt geleidelijk uitgebreid. In het algemeen kunt u zich na één à twee dagen weer normaal wassen en douchen. Na één à twee dagen kan de patiënt(e) meestal worden ontslagen, vaak is dan de normale voeding weer mogelijk.

Na ongeveer zeven dagen kunnen de hechtingen worden verwijderd. Bij echte acute ontsteking met vrij vocht of pus in de buik wordt soms de huidwond opengelaten. Deze wondgenezing duurt dan in het algemeen iets langer.

Het herstel duurt meestal een paar weken. Daarna kunnen de normale werkzaamheden en het werk worden hervat.

Hebt u nog vragen?

Deze folder is niet bedoeld als vervanging van mondelinge informatie, maar als aanvulling hierop. Hierdoor is het mogelijk alles nog eens rustig na te lezen.

Hebt u nog vragen, neem dan contact op met de **polikliniek chirurgie**,
telefoon 040 - 286 4872.

Ook kunt ons ook via **e-mail** bereiken:

poli.chirurgie@st-anna.nl

afdeling.chirurgie@st-anna.nl

Met medische vragen kunt u terecht bij uw behandelend specialist.

Deze brochure werd mede samengesteld door de *Commissie Voorlichting van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde*



St. Anna Ziekenhuis

locatie Geldrop

Bogardeind 2
5664 EH Geldrop

locatie Eindhoven

Antoon Coolenlaan 1-03
5644 RX Eindhoven

T 040-286 40 40

COLOFON

Opmerkingen, suggesties of aanvullingen op de folder kunt u kenbaar maken bij patiëntenvoorlichting:
patiëntenvoorlichting@st-anna.nl

WWW.ST-ANNA.NL



**CHI004
06-16**