



St. Anna Ziekenhuis



Peri-anale fistel

(fistel bij de anus)

Anna. Liefde voor leven.

Inleiding

Deze folder geeft u een globaal overzicht van de klachten en oorzaak van een peri-anale fistel (fistel bij de anus) en de meest gebruikelijke behandelingsmogelijkheden. Het is goed u te realiseren dat bij het vaststellen van een aandoening de situatie voor iedereen weer anders kan zijn.

Wat is een peri-anale fistel

Een fistel is een onnatuurlijke verbinding van een lichaamsholte of van een klier met de huid. Een lichaamsholte kan bijvoorbeeld een darm zijn of een afvoerbuis van een orgaan. Meestal ontstaat een fistel na een ontsteking. Vanuit de lichaamsholte of klier heeft de ontsteking zich tot de huid uitgebreid (bijvoorbeeld als een abces naast de anus) en is vervolgens spontaan of na insnijding doorgebroken. Wanneer de ontstekingsverschijnselen zijn verdwenen, kan er een fistel overblijven. Soms lijkt het erop of het fistelwondje is genezen, maar na enige tijd komt er toch weer vuil of vocht uit.

Een peri-anale fistel (of fistula ani) is een verbinding tussen de endeldarm en de huid. Het ontstaat meestal na een ontsteking in een anaalplooi of anaalkliertje. 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 (bijvoorbeeld kronkelig en eventueel met zijvertakkingen, of hogerop door de sluitspier heen). Het kan dus zijn, dat bijvoorbeeld een fistelopening bij de rechter bil een inwendige verbinding heeft met de linkerkant van de endeldarm.

Wat is de 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.

Wat voor klachten geeft een peri-anale fistel

Een peri-anale fistel veroorzaakt meestal verontreiniging: regelmatig komt er vuil of vocht uit. Ook kan er af en toe weer een abcesje ontstaan, die 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.

In zeldzame gevallen kan een peri-anale fistel een uiting zijn van een onderliggende darmziekte. Uw klachten en de bevindingen bij het lichamelijk onderzoek kunnen hier al op wijzen. In dat geval is er wel nader onderzoek nodig in de vorm van darmfoto's en een kijkonderzoek in de darm (endoscopie). Daarmee kan de ernst van de eventueel onderliggende darmziekte worden vastgesteld.

Wat zijn de behandelingsmogelijkheden

Er is eigenlijk maar één afdoende behandelingsmogelijkheid en dat is een chirurgische behandeling. Deze kan meestal in dagbehandeling. Bij de operatie wordt het verloop van de fistelgang vastgesteld en wordt de fistelgang helemaal opengelegd. Wanneer de fistel door het onderste deel van de sluitspier van de anus verloopt - en dat is doorgaans het geval - wordt ook dit deel van de sluitspier doorgenomen en opengelegd. Er blijft

echter genoeg sluitspierweefsel over om incontinentie te voorkomen. Bij gecompliceerde fistels kan - afhankelijk van de ingewikkeldheid - wel eens een andere operatieprocedure nodig zijn. De arts zal in dat geval die andere procedure met u bespreken.

Mogelijke complicaties

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Zo zijn er ook bij deze operatie de normale risico's op complicaties van een operatie, zoals trombose, nabloeding, wondinfectie.

De ingrepen vinden plaats in een bloedvatrijk gebied (de anus) en bovendien wordt de wond opengelaten. Daarom kan na de behandeling wat bloedverlies optreden. De kans op wondinfectie is nauwelijks aanwezig, omdat de wonden geheel worden opengelaten.

Bij deze ingrepen wordt geopereerd in de nabijheid - of aan een deel van de sluitspier - van de anus. De vraag doet zich daarom voor of dit invloed kan hebben op de continentie. Onder continentie van de anus verstaan we het vermogen om lucht (winden), vocht (slijm, diarree) en ontlasting onder controle te houden.

In het begin kan er zeker sprake zijn van enig verlies van controle van de sluitspier met name op winden, maar mogelijk ook op vocht, mede doordat de wonden open zijn. Dit betekent dat wanneer men een windje of wat vocht voelt aankomen, men de sluitspier bewust moet aanspannen, terwijl dat voorheen moeiteloos en bijna onbewust ging. Men moet dus de continentie wat 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 wat vocht (verlies van anaal slijm met of zonder ontlastingsvezels, soiling genoemd) kan hinderlijk zijn.

Na de behandeling

Omdat de wonden worden opengelaten zal er zeker wat ongemak bestaan en net na de operatie zeker ook pijnklachten. Na behandeling zal het wondgebied bij de anus bedekt zijn met een gaasje. Thuis kunt u meestal een maandverbandje gebruiken.

Het wondgebied moet regelmatig worden schoongespoeld, met name na de stoelgang, maar ook tussendoor. Twee à drie keer per dag is doorgaans voldoende. Met de douche kunt u het gebied gemakkelijk schoonspoelen.

Het is belangrijk dat u vezelrijke voeding eet en voldoende drinkt.

Bij pijn is het innemen van een eenvoudige pijnstiller (Paracetamol) meestal voldoende.

Als de wond erg pijnlijk is en gezwollen, kan een zalf worden voorgeschreven die een ontstekingsremmende en een pijnstillende stof bevat (proctosedylzalf).

Heeft 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.

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

Voor meer informatie over opname op de afdeling chirurgie verwijzen wij u naar onze website: **www.st-anna.nl/opname-chirurgie**.

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

St. Anna Ziekenhuis

locatie Geldrop
Bogardelaan 2
5664 EH Geldrop

locatie Eindhoven
Antoon Coolenlaan 1-03
5644 RX Eindhoven

T 040 - 286 4040

COLOFON

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

www.st-anna.nl

CHI021
04-19