

## **Het verwijderen van peri-anale fistels**



***Deze folder geeft u een globaal overzicht van de klachten en oorzaak van een peri-anale fistel 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 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 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, eventueel met zijvertakkingen, of hogerop door de sluitspier heen. Het is dus mogelijk, dat een fistelopening bij de rechterbil 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 patroon van de stoelgang.

### **Welke klachten kunnen ontstaan?**

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.

## **Welke onderzoeken zijn nodig?**

Meestal zijn de klachten en de bevindingen bij lichamelijk 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. In dat geval is er wel nader onderzoek nodig in de vorm van darmfoto's en een kijk-onderzoek in de darm (endoscopie). Daarmee kan de ernst van de eventueel onderliggende darmziekte worden vastgesteld.

## **Wat zijn de mogelijke behandelingen?**

Er is eigenlijk maar één afdoende behandelingsmogelijkheid en dat is een chirurgische behandeling waarvoor u meestal een paar dagen moet worden opgenomen. 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 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 van - of aan een deel van de sluitspier van de anus. De vraag doet zich daarom voor of dit gevaar op kan leveren voor 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. Zeker omdat 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 en meestal krijgt u een recept voor gazen mee naar huis.

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 schoon spoelen, zo nodig in een zitbadje met wat zout of zeep (zoals Biotex groen, Badedas, etc.).

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

Na de ingreep zal de stoelgang zacht gehouden moeten worden. Hiervoor krijgt u een recept mee naar huis.

### **Tot slot**

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen stel deze dan aan de verpleegkundige of uw behandelend arts.