

Acute blinde darmontsteking (Appendicitis acuta)

Inhoudsopgave

Klik op het onderwerp om verder te lezen.

Klachten bij een acute blinde darmontsteking	1
De diagnose	1
Het onderzoek	1
De operatie	2
Het appendiculair infiltraat	2
Mogelijke complicaties	2
Na de operatie	2
Tot slot	3
Belangrijke telefoonnummers	3

In deze brochure vindt u informatie over een acute blinde darmontsteking (appendicitis acuta). Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven. De informatie in deze brochure is algemeen. Dat wil zeggen dat het onderzoek en de operatie is beschreven zoals het meestal verloopt. Het kan zijn dat de arts een andere methode kiest, die beter aansluit bij uw situatie. Ook risico's en bijwerkingen kunnen alleen in algemene zin worden aangegeven. Mogelijk andere complicaties bespreekt de behandelend arts met u.

Klachten bij een acute blinde darmontsteking

Appendicitis is een (meestal plotseling ontstane) ontsteking van de blinde darm. Waarom deze ontstoken raakt, is niet duidelijk. De pijnklachten beginnen meestal geleidelijk op, rond of boven de navel. Uiteindelijk zakt de pijn naar de rechter onderbuik. Soms worden de pijnklachten voorafgegaan door misselijkheid en braken. Er kan een lichte temperatuurverhoging zijn. Wanneer de verschijnselen duidelijk zijn, is het aanraken van de buik en het daarna loslaten pijnlijk, vooral rechtsonder. Ook hoesten en lachen is soms pijnlijk. Vaak wordt ook pijn ervaren tijdens het vervoer, bijvoorbeeld wanneer met de auto over een hobbel wordt gereden.

Een blinde darmontsteking kan soms zeer heftig verlopen en aanleiding geven tot buikvliesontsteking. In dat geval kan de pijn in de gehele buik voelbaar zijn.

De diagnose

Vaak kan op grond van het verhaal en de symptomen de diagnose appendicitis acuta gemakkelijk worden gesteld. Het beleid in het St. Elisabeth Ziekenhuis is dat er, voor een eventuele operatie, een echografie wordt gemaakt. Bij ernstige verschijnselen kan hiervan worden afgeweken.

Het onderzoek

Door middel van een echografie worden de organen in de onderbuik zichtbaar gemaakt.

Hiernaast wordt door de arts een lichamelijk onderzoek gedaan met meestal een inwendig onderzoek

via de anus en bij de vrouw eventueel ook een inwendig gynaecologisch onderzoek. Daarnaast wordt vaak nog bloed en urine in het laboratorium onderzocht.

Bij twijfel of onzekerheid over de juiste aandoening kan een kijkoperatie (laparoscopisch onderzoek), onder narcose, aan de eventuele operatie vooraf gaan.

De operatie

Als de diagnose appendicitis acuta is gesteld, is het verwijderen van de ontstoken blinde darm meestal de beste behandeling (appendectomie).

Deze operatie kan uitgevoerd worden door middel van een kleine snee rechts in de onderbuik of door middel van een kijkoperatie (laparoscopie). Bij de kijkoperatie worden via een aantal gaatjes in de buikwand instrumenten en een camera, die verbonden is met een TV-monitor, in de buik gebracht. De arts kan via de camera zijn handelingen zien op het TV-scherm en zo de operatie uitvoeren.

Bij tekenen van een duidelijke buikvliesontsteking in de onderbuik waarbij de diagnose appendicitis acuta niet zeker is, kan de chirurg er voor kiezen te opereren door een snee midden in de onderbuik. Daarbij kan ruimere toegang tot de buik verkregen worden om eventuele andere oorzaken van de pijnklachten op te sporen en te behandelen.

Welke methode er wordt gekozen is van vele factoren afhankelijk, zoals van de ernst van het ziektebeeld en de echografie, die voor de operatie is gemaakt.

Wanneer bij operatie blijkt dat er pus als gevolg van de blinde darmontsteking in de buik is ontstaan, kan de chirurg besluiten om de huidwond open te laten. Daarmee wordt de kans op een latere wondontsteking kleiner.

Het appendiculair infiltraat

Soms is de ontsteking van de blinde darm in de loop van de tijd al 'afgedekt' door verkleving met buik vet en darmlissen. Dit is soms bij het onderzoek als een weerstand in de rechteronderbuik te voelen.

Men spreekt dan van een appendiculair infiltraat.

Het ontstaat meestal na enige dagen ziek zijn. Bij een appendiculair infiltraat moet de ontsteking en het infiltraat eerst 'tot rust komen'. Het is de vraag of daarna nog moet worden overgegaan tot een operatie om de blinde darm alsnog te verwijderen. In principe wordt dit alleen voorgesteld als de klachten blijven bestaan.

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is ook bij deze operatie een kans op complicaties aanwezig, zoals nabloeding, wondinfectie, longontsteking, trombose of longembolie.

Soms kan na een flinke acute blindedarmontsteking met pus in de buik later nog een abces in de buik ontstaan. De mogelijkheid bestaat dat dit abces chirurgisch moet worden behandeld of onder röntgencontrole kan worden aangeprikt.

Na de operatie

Na de operatie hebt u een infuus voor vocht- en medicijntoediening. De eerste dagen krijgt u drinken en eten naarmate het maagdarmsstelsel dat kan verdragen. Daar is geen vast schema voor.

In het algemeen wordt u na één tot vier dagen ontslagen, vaak is dan de normale voeding weer mogelijk. Van patiënten die geen behandeling met antibiotica nodig hebben is de meerderheid de dag

na de operatie fit genoeg voor ontslag. Dit wordt in overleg met u en de arts beoordeeld. Het herstel thuis duurt meestal nog een paar dagen tot weken, afhankelijk van hoe ernstig de ontsteking is geweest. Daarna kunnen de normale activiteiten worden hervat.

Tot slot

Als u na het lezen van deze brochure nog vragen hebt, kunt u die tijdens uw opname stellen aan de verpleegkundige of uw behandelend arts. Voor dringende vragen waarop u vóór opname een antwoord wilt, kunt u contact opnemen met de polikliniek Chirurgie .

Belangrijke telefoonnummers

ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis):	(013) 221 00 00
Polikliniek Chirurgie:	(013) 221 01 20

**Locatie ETZ Elisabeth
Route 1**

[\(terug naar de inhoudsopgave\)](#)

Chirurgie, 41.780 09-20

Copyright© ETZ
Afdeling Communicatie
Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.