

Perianale fistel (fistel bij de anus)

Deze folder geeft u een globaal overzicht van de klachten en de oorzaak van een perianale 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 is.

Wat is een perianale fistel?

Een fistel bij de anus (perianale fistel of fistula ani) is een onnatuurlijke verbinding tussen het anale kanaal of de endeldarm en de huid rondom de anus. Vaak is er eerst sprake geweest van een ontsteking (van bv een anale klier) met pus (perianaal abces), dat spontaan geknapt is of geopend moest worden. Zo'n ontsteking kan zich uitbreiden in de kringspier van de anus en vervolgens naar de huid. Wanneer de ontsteking door de huid heen breekt, kan er later een fistel overblijven. De fistel loopt daardoor bijna altijd door het onderste deel van de kringspier van de anus. De fistelgang kan een rechtstreeks verloop hebben van het anale kanaal/de endeldarm richting de huid, maar kan ook heel ingewikkeld verlopen (bijvoorbeeld kronkelig, eventueel met vertakkingen of hogerop door de sluitspier). Met de plaats van de uitwendige opening is dus niet altijd de plaats van de inwendige opening direct te vinden.

Wat is de oorzaak?

Waarschijnlijk wordt ongeveer 30% van de perianale abcessen een fistel. Fistels kunnen ook ontstaan bij bepaalde ontstekingsziekten van de darm (ziekte van Crohn of colitis ulcerosa), bij tuberculose of bij andere zeldzamere ontstekingen.

Waarom deze aandoening bij de ene mens wel en bij de ander niet voorkomt, is niet bekend. Het komt dus niet door gebrekkige hygiëne. Het is ook niet duidelijk of het iets te maken heeft met een bepaald stoelgangpatroon. Helaas kunt u zelf niets doen om fistels te voorkomen.

Wat zijn de klachten?

Meestal zijn er klachten van bloed-, pus- en/of vochtverlies (bijvoorbeeld van ontlasting) uit een opening (vaak zichtbaar als een bultje) in de buurt van de anus. Onder de opening kan een ontsteking ontstaan, die pijnklachten kan geven.

Zijn er nog (aanvullende) onderzoeken nodig?

Meestal zijn de klachten en bevindingen bij lichamelijk onderzoek duidelijk genoeg om de diagnose te kunnen stellen. Nader onderzoek is dan ook meestal niet nodig. Indien er twijfel is over de complexiteit van de fistel kan een MRI-scan gemaakt worden. In sommige gevallen kan een coloscopie (onderzoek waarmee je in de gehele darm kan kijken) noodzakelijk zijn om een onderliggende darmziekte uit te kunnen sluiten dan wel te bevestigen.

Voor uitgebreide informatie over de MRI-scan en de coloscopie kunt u contact opnemen met respectievelijk de radiologie en/of de poli interne geneeskunde/MDL.

Wat zijn de behandelingsmogelijkheden?

Het vervelende van fistels is dat ze nooit vanzelf sluiten. Soms lijkt het erop dat het fistelopeningetje vanzelf dicht gaat, maar na enige tijd begint het openingetje toch weer te produceren. Het is nog onduidelijk of het niet behandelen van een perianale fistel op lange termijn nadelige gevolgen heeft. Tot nu toe wordt altijd een operatie aanbevolen. Indien er een ontstekingsziekte van de darm gevonden wordt, dan zal er tevens medicatie gestart worden.

Almelo

Zilvermeeuw 1
Postbus 7600
7600 SZ Almelo

Hengelo

Geerdinksweg 141
Postbus 546
7550 AM Hengelo

 facebook.com/ZGTinfo

 twitter.com/ZGT_info

 linkedin.com/company/zgt

 youtube.com/user/ZGTinfo

 zgt.nl - zgt.nl/mijnzgt

Afhankelijk van het verloop van de fistel wordt een keuze gemaakt uit een van de volgende operaties. De keuze kan meestal pas tijdens de operatie gemaakt worden.

Fistulotomie (open leggen van de fistelgang) of fistulectomie (uitsnijden van de fistelgang)

Een fistel die dicht bij de anus loopt, loopt meestal nauwelijks door de kringspier. De fistelgang kan dan worden open gelegd of uitgesneden zonder teveel kringspier (maximaal 1/3 deel) door te moeten nemen. De wond wordt open gelaten om het risico op infectie te verkleinen en groeit binnen een aantal weken vanzelf dicht. Tot die tijd wordt geadviseerd om de wond 2 tot 3x daags uit te spoelen (met de douchekop). De behandeling is succesvol bij tenminste 90% van de patiënten.

Inbrengen van een seton

Een seton is een draad of een elastiekje dat in de fistelgang wordt gebracht. De eindjes worden aan de elkaar geknoopt, zodat het er niet uit valt. De seton loopt dus in een cirkel. Meestal wordt hiervoor gekozen als de fistel hoog en door de kringspiers loopt of als er sprake is van een ontstekingsziekte van de darm.

Het doel is om eventuele holtes met pus zo goed mogelijk leeg te laten lopen (het fisteltraject dus rustig te krijgen) en om de wand van de fistelgang steviger te maken zodat in tweede instantie de mucosa advancement plastiek kan worden uitgevoerd (zie hieronder). Er wordt geadviseerd de fistelopening met seton 1 tot 2x daags uit te spoelen (met de douchekop).

Indien het knooppje van de seton in de wond komt te zitten, kan dit pijnklachten geven. Probeer de seton dan iets te draaien, zodat het knooppje weer naar buiten komt en de pijn verdwijnt. Soms valt de seton er voortijdig uit. Neem dan contact op met de polikliniek. De operatie is niet ingrijpend. Meestal is deze operatie dus ter voorbereiding op een tweede operatie waarbij de fistel helemaal opgeheven

wordt. Deze tweede operatie zal na enkele maanden (minimaal 3 maanden) volgen.

Mucosa advancement plastiek (verschuivingsplastiek van het slijmvlies)

Bij deze operatie wordt de inwendige opening van de fistelgang bedekt met een soort transplantaatje van het slijmvlies net boven de opening. De uitwendige opening wordt open gelegd en moet vaak groter gemaakt worden. Langdurige wondverzorging is dan nodig. Het advies is de wond (ook na de stoelgang) 2 tot 3x daags uit te spoelen (met de douchekop). De wond groeit vanzelf dicht, al kan het lang duren. Roken heeft een bewezen negatieve invloed op het resultaat van deze operatie.

De behandeling is succesvol bij ongeveer 60-70% van de patiënten. Indien de wond niet volledig sluit, dan is er waarschijnlijk weer sprake van een perianale fistel. Er zal dan opnieuw een seton ingebracht moeten worden en dus begint het proces weer opnieuw.

Laserprocedure (Filac)

Na het verwijderen van de setondrain (draad in de fistelgang) wordt het fisteltraject schoongemaakt en de laserdraad gepositioneerd in de fistel. Zeer gecontroleerd laser energie (hitte) wordt afgegeven in het fisteltraject, waardoor het traject zich probeert te sluiten. Met deze lasertechniek wordt er niets weggesneden en ontstaan er geen grote wonden. Het natuurlijke genezingsproces zal de komende weken/maanden haar verdere werk doen. De duur van deze ingreep is 15 tot 30 minuten. Afhankelijk van de complexiteit van uw fistel, is de behandeling succesvol bij ongeveer 60-70% van de patiënten. Roken heeft ook bij deze ingreep een bewezen negatieve invloed op het resultaat van de operatie.

Wat zijn de mogelijke complicaties van deze operaties?

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo zijn ook bij deze operaties de normale kans op complicaties aanwezig.

Daarnaast zijn er nog enkele specifieke complicaties mogelijk:

- De ingrepen vinden plaats in een bloedvatrijk gebied (de anus), daarom kan na de operatie wat bloedverlies optreden.
- De kans op wondinfectie is nauwelijks aanwezig, omdat de wond geheel wordt opengelaten.
- Bij deze ingrepen wordt geopereerd in de nabijheid van of aan een deel van de sluitspier van de anus. Dit kan tijdelijke of blijvende gevolgen hebben voor de continentie. Onder continentie van de anus verstaan we het vermogen om lucht (windjes), vocht (slijm, vocht van ontlasting) en ontlasting onder controle te houden. In het begin kan er zeker sprake zijn van enig verlies van controle van de kringspier met name op windjes, 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 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 kan hinderlijk zijn.

Na de operatie

Het operatiegebied kan wat pijnlijk zijn. U krijgt na de operatie pijnstillers. Als u toch pijnklachten heeft, geef dit dan door aan de verpleegkundige op de afdeling.

Eventueel bloed en/of vocht van de wond is meestal goed op te vangen met maandverband.

Indien u bloedverduunners gebruikt en deze voor de operatie gestopt zijn, dan mag u na een week weer herstarten met de bloedverdunnende medicijnen.

Probeer de ontlasting soepel te houden. Indien nodig krijgt u een recept Movicolon of Lactulose mee naar huis.

Als alles goed verloopt, dan kunt u later op de dag of de volgende dag naar huis. U krijgt via de verpleegafdeling een afspraak mee voor controle op de proctologiepolikliniek. U kunt meestal snel weer de dagelijkse bezigheden oppakken.

Roken heeft een negatieve invloed op de wondgenezing bij een perianale fistel. Ons advies is om te stoppen met roken.

Wanneer contact opnemen met het ziekenhuis?

Als er zich de eerste avond of nacht na de ingreep problemen voordoen, dan kunt u bellen naar het ziekenhuis en vragen naar de spoedeisende hulp.

Telefoonnummer 088 708 70 70.

Heeft u de volgende ochtend na de ingreep problemen, dan belt u naar de polikliniek chirurgie. De polikliniek chirurgie is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 08.00 - 16.30 uur.

Telefoonnummer 088 708 52 31.

Vragen

Deze folder is niet bedoeld als vervanging van mondelinge informatie maar als aanvulling hierop. Zo kunt u informatie ook rustig na lezen. Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Stel deze dan gerust aan uw behandelend arts of verpleegkundig specialist.

U kunt ook van maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 12.30 uur en van 13.30 tot 16.30 uur bellen met het secretariaat van de polikliniek chirurgie via telefoonnummer 088 708 52 31.

Op onze website zgt.nl/proctologiepolikliniek vindt u meer informatie over de proctologiepolikliniek, proctologische aandoeningen en de behandelingen.