
PERIANALE FISTEL (FISTEL BIJ DE ANUS)

Deze folder geeft u informatie over een fistel bij de anus en de meest gebruikelijke behandeling. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

WAT IS EEN FISTEL BIJ DE ANUS ?

Een fistel bij de anus (peri-anale fistel of fistula ani) is een verbinding tussen de endeldarm en de huid, meestal als een overblijfsel van een ontsteking in een anaalkliertje. Zo'n ontsteking kan zich uitbreiden in de sluitspier 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 sluitspier van de anus. De fistelgang kan een rechtstreeks verloop hebben naar de endeldarm, 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.

Waarom deze aandoening bij de ene mens wel en bij de ander niet voorkomt, is niet bekend. Het komt dus niet door gebrekkige hygiëne.



Afbeeldingen links en midden: McortNGHH en Surgery E-learning - Wikimedia (Creative Commons License 3.0).

KLACHTEN

Een fistel bij de anus veroorzaakt meestal verontreiniging: regelmatig komt er vuil of vocht uit. Ook kan er af en toe weer een abcesje ontstaan, dat zich via de fistel ontlast.

DIAGNOSE

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.

Rond de anus kunnen ook peri-anale fistels aanwezig zijn die geen verbinding hebben met de darm, maar die van huid tot huid lopen. Patiënten die hier last van hebben kunnen ook fistels op andere plaatsen hebben, bijvoorbeeld fistels die van het gebied rond de anus omhoog lopen en het scrotum of de schaamlippen ingroeien. Perianale fistels komen ook voor bij patiënten die last hebben van de ziekte van Crohn (ontstekingsziekte van de darm), patiënten met hidradenitis suppurativa (ontstekingen uitgaande van de talgklieren, vaak in de oksels, de liezen, en peri-anaal), bij patiënten met een sinus pilonidalis (haarnestcyste, cyste in de bilnaad) en bij patiënten met acne conglobata (ernstige vorm van acne met abcessen en cysten). Het is soms heel moeilijk om al deze ziekten van elkaar te onderscheiden.

BEHANDELING

Er is eigenlijk maar één afdoende behandeling en dat is een operatie. Daarvoor moet u kortdurend in het ziekenhuis worden opgenomen, maar bij eenvoudige fistels kan het ook in dagbehandeling. De anesthesist zal met u bespreken of de operatie onder verdoving met behulp van een prik in de rug of onder algehele anesthesie (narcose) kan plaatsvinden. De operatie duurt meestal drie kwartier tot een uur.

Bij de operatie stelt de arts het verloop van de fistelgang vast en legt de fistelgang helemaal open. 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. De operatiewond wordt opengelaten en geneest spontaan in de loop van een paar weken. Bij ingewikkelde fistels kan een ander soort operatie nodig zijn. Is dat bij u het geval, dan bespreekt de arts die procedure met u.

COMPLICATIES

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

Daarnaast zijn er nog enkele specifieke complicaties mogelijk:

- De ingreep vindt plaats in een bloedvatrijk gebied (de anus), daarom kan na de behandeling 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 (winden), vocht (slijm, diarree) en ontlasting onder controle te houden. In het begin kan er zeker 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 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 BEHANDELING

Omdat de wond wordt opengelaten zult u na de operatie zeker wat ongemak en pijn hebben. Bij pijn is het innemen van een eenvoudige pijnstiller (Paracetamol) meestal voldoende. Dit is te koop bij apotheek en drogist en het is raadzaam om voor de operatie al vast deze pijnstillers in huis te hebben.

Na de operatie zal de ontlasting zacht gehouden moeten worden. Meestal krijgt u daarvoor een recept voor poeders of een drankje mee naar huis.

Het wondgebied zal bij de anus bedekt worden met een gaasje en meestal krijgt u ook hiervoor een recept mee naar huis.

HET ONTSLAG

Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor de poliklinische controle. Wanneer speciale thuishulp (gezinszorg of wijkverpleging) nodig is, wordt die vanuit het ziekenhuis geregeld.

De verzorging thuis

Het wondgebied moet regelmatig met de douche worden schoongespoeld, met name na de stoelgang, maar ook tussendoor. Twee à drie keer per dag is doorgaans voldoende. Ook kunt u een zitbadje nemen met wat zout of zeep.

