

Chirurgie

## Fistel bij de anus (peri-anale fistel)



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

## **Fistel bij de anus**

Een fistel is een onnatuurlijke verbinding van een lichaamsholte of van een klier met de huid.

Wanneer één van de anale klieren ontstoken raakt, kan er een abces ontstaan. Zo'n abces is een zakje gevuld met pus dat een weg naar buiten zoekt. Op die manier ontstaat een gangetje, dat ook na genezing van het abces blijft bestaan. Het loopt meestal vanuit het anale kanaal naar de huid rondom de anus. We noemen dit een peri-anale fistel.

## **Oorzaak en klachten**

Een fistel is meestal een overblijfsel van een ontsteking in een anaalkliertje. De fistel loopt 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.

Omdat de fistel een open verbinding tussen de anus en de huid is, kan er langs deze weg vocht, pus, lucht en soms zelfs ontlasting ontsnappen. Het vervelende van fistels is dat ze nooit vanzelf sluiten. Ook kan er af en toe weer een abcesje ontstaan, dat zich via de fistel ontlast.

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

## **Onderzoek**

Meestal zijn de klachten en de bevindingen bij lichamelijk onderzoek door de arts duidelijk genoeg om de diagnose te kunnen stellen. Nader onderzoek is dan ook meestal niet nodig.

Als er sprake is van een uitgebreid fisteltraject kan een echo onderzoek via de anus of soms een MRI scan een goed beeld geven van het verloop van de fistel en bijdragen aan een passend behandelplan.

In zeldzame gevallen kan een peri-anale fistel een uiting zijn van een onderliggende darmziekte. Uw klachten en de uitkomst van 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.

## **De operatieve behandeling (fistulectomie)**

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 met een opname van een dag(deel). De anesthesioloog bespreekt met u of de operatie kan gebeuren onder verdoving met behulp van een ruggenprik of onder algehele anesthesie (narcose).

Wanneer u medicijnen gebruikt die uw bloed verdunnen, zullen deze medicijnen in overleg met uw behandelend arts enige dagen tevoren gestaakt worden. (zie folder: Zorg rondom uw operatie of behandeling).

Tijdens de operatie stelt de arts het verloop van de fistelgang vast en legt hij de fistelgang helemaal open. Wanneer de fistel door het onderste deel van de sluitspier van de anus verloopt – en dat is vaak het geval – wordt ook dit deel van de sluitspier doorgenomen en opengelegd. Er blijft genoeg sluitspierweefsel over om incontinentie te voorkomen. De operatiewond wordt opengelaten en geneest spontaan in de loop van een paar weken. Na deze operatie is er iets meer kans op infectie.

Bij een gecompliceerde fistel kan wel eens een andere manier van opereren nodig zijn.

Loopt de fistel door of om de kringspier heen, dan is een operatie niet de eerste keuze. Door de fistel weg te snijden wordt de kringspier namelijk beschadigd en dat kan in de toekomst incontinentieproblemen geven. Er wordt dan gekeken naar een andere behandelmethode.

## **Seton drainage**

Een seton is een niet oplosbare draad of een slangetje dat in de fistelgang wordt gebracht. De eindjes worden aan elkaar geknoopt zodat het er niet uitvalt. Meestal wordt hiervoor gekozen als de fistel hoog door de sluitspier loopt. Er wordt gekozen voor een draad of 'cutting' seton die door het lichaam als het ware vanzelf naar buiten gewerkt wordt. Dit proces kan vele maanden soms jaren duren, maar geeft vrijwel geen schade aan de sluitspier. Ook kan voor het plaatsen van een seton gekozen worden bij een darmziekte of als er nog teveel pus aanwezig is. Het doel is om eventuele holtes met pus zo goed mogelijk leeg te laten lopen.

## **Mogelijke 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.

Omdat de ingreep gedaan wordt in een gebied (de anus) waar veel bloevaten zitten, kan er na de behandeling wat bloedverlies zijn. De kans op wondinfectie is echter nauwelijks aanwezig, omdat de wond wordt opengelaten.

Bij deze ingreep wordt geopereerd in de buurt 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 wordt verstaan 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 optreden, met name op winden, maar mogelijk ook op vocht, zeker omdat de wonden open zijn. Dit betekent dat wanneer u een windje of wat vocht voelt aankomen u de sluitspier bewust moet aanspannen, terwijl dat voorheen moeiteloos en bijna onbewust ging. U 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.

Een Setonse drainage geeft weinig kans op complicaties. Soms valt de draad er voortijdig uit, of loopt het vuil toch niet goed weg. De huid rond de anus kan wat geïrriteerd raken doordat deze vochtig blijft. Een gaasje tussen de billen dat regelmatig ververs wordt, voorkomt dit. Zinkzalf op de huid beschermt ook tegen irritatie.

## **Na een operatie**

Na het wegsnijden van een fistel wordt de wond rond de anus open gelaten. De eerste weken lekt deze wond wat bloed en vocht en is pijnlijk bij aanraken. Het is belangrijk dat u de wond drie keer per dag schoon spoelt met water, met name na de stoelgang. Verder mag u gewoon douchen of in bad. Het kan geen kwaad als er zeep bij de wond komt.

Na twee weken neemt het bloeden af. Wel kan er soms nog wat vocht of pus uit de wond komen, dit is normaal. De pijn bij aanraken wordt nu ook minder. U hoeft nu nog maar een of twee keer per dag te spoelen.

Bij pijn kunt u maximaal 4 keer per dag 1000 mgr Paracetamol nemen. Houd hiervoor een schema aan. Bijvoorbeeld: 8.00 uur, 12.00 uur, 18.00 uur en 22.00 uur.

Het is raadzaam om deze pijnstillers vóór de operatie al in huis te hebben.

Na de operatie moet u de ontlasting zacht houden. Daarom is het belangrijk dat u vezelrijke voeding eet en voldoende drinkt (tenminste 2 liter).

Na zes weken komt u voor controle terug naar de polikliniek en wordt het verdere verloop met u besproken.

## **Tot slot**

Bij overmatige pijn, koorts en/of doorbloeden van de wond moet u contact opnemen met de polikliniek Chirurgie, bereikbaar op werkdagen van 8.30 tot 16.30 uur.

Telefoonnummer (0515) 48 89 81.

Buiten kantooruren vraagt u naar de verpleegkundige van de Spoed Eisende Hulp via de receptie van het ziekenhuis.

Telefoonnummer: (0515) 48 88 88.

## **Vragen**

Als u na het lezen van deze folder nog vragen hebt, kunt op werkdagen contact opnemen met de polikliniek Chirurgie.



**Antonius Ziekenhuis  
Bolswarderbaan 1  
8601 ZK Sneek**

**Urkerweg 4  
8303 BX Emmeloord**

**Vissersburen 17  
8531 EB Lemmer**

**Postadres  
Postbus 20.000  
8600 BA Sneek**

**Telefoon  
0515 - 48 88 88**

**[www.mijnantonius.nl](http://www.mijnantonius.nl)**

**28-12-2015**