

Chirurgie

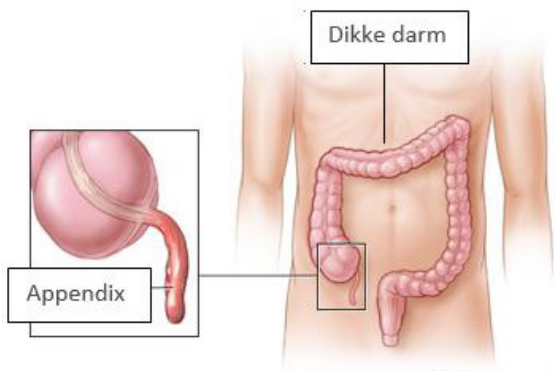
Blindedarmontsteking (Appendicitis)

Omdat een blindedarmonsteking (appendicitis) vaak plotseling optreedt, hebt u waarschijnlijk weinig of geen kans gehad om een voorlichtingsfolder te lezen. Veel patiënten hebben na de acute fase alsnog behoefte aan meer informatie over hun blindedarmonsteking.

Deze folder geeft u een algemeen overzicht van de klachten bij een blindedarmonsteking en hoe deze behandeld kunnen worden.

Het behandelplan bij een blindedarmonsteking kan voor iedereen anders zijn.

Wat is een blindedarm (appendix)



De blindedarm (letterlijk: aanhangsel) zit meestal op de plek waar de dunne darm overgaat in de dikke darm (rechtsonder in de buik). Omdat de blindedarm lang en beweeglijk is, kan de ligging veranderen. Hierdoor kunnen de pijnklachten van de blindedarm soms ook meer in het midden of rechtsboven in de buik worden gevoeld.

Wat is een blindedarmonsteking (appendicitis)

Blindedarmonsteking is een (meestal plotseling) ontstane ontsteking van de blindedarm, die pijnklachten geeft rechtsonder in de buik. Waarom de blindedarm ontstoken raakt, is niet duidelijk.

Wat zijn de klachten bij een blindedarmontsteking

Bij blindedarmontsteking beginnen de pijnklachten meestal rond of boven de navel en zakken daarna af naar de rechterkant van de onderbuik. De pijn wordt soms voorafgegaan door misselijkheid en braken. Er is een lichte temperatuurverhoging en een algeheel gevoel van ziek zijn. Het aanraken van de buik en het daarna loslaten, doet pijn. Ook hoesten en lachen is soms pijnlijk. Ook vervoerspijn kan voorkomen, bijvoorbeeld wanneer u met de auto over een hobbel rijdt. Soms gaan er aan de pijn rechtsonder een paar dagen vooraf met vage buikklachten die langzaam erger worden. Een blindedarmontsteking kan soms heftig verlopen en leiden tot een buikvliesontsteking. In dat geval kan de pijn in de hele buik voelbaar zijn.

Welk onderzoek is nodig

Voorgeschiedenis (anamnese) en lichamelijk onderzoek

Bij het stellen van de diagnose is de voorgeschiedenis en de ontstaanswijze van de pijnklachten van belang. Dit heet de anamnese. Ook andere ziekteoorzaken moeten worden uitgesloten, bijvoorbeeld darminfectie, voedselvergiftiging of gynaecologische oorzaken (zwangerschap, eierstokontsteking, etc.).

Daarna volgt het lichamelijk onderzoek. Hierbij wordt naar de darmen geluisterd en wordt de buik bevoeld. Daarna volgt het inwendig onderzoek via de anus, bij de vrouw eventueel aangevuld met inwendig gynaecologisch onderzoek. Ook de lichaamstemperatuur wordt gemeten (deze is meestal licht verhoogd).

Laboratoriumonderzoek

Dit bestaat uit het bepalen van de bloedbezinking (BSE, deze is meestal niet verhoogd bij een acute blindedarmontsteking) en het tellen van de witte bloedlichaampjes (deze zijn verhoogd bij een ontsteking). Aanvullend bloed- of urineonderzoek kan nodig zijn. Hierbij wordt gekeken naar de lever- en nierfunctie, een mogelijke blaasontsteking en/of wordt er een zwangerschapstest gedaan.

Echografisch onderzoek

Soms wordt een echografisch onderzoek aangevraagd. Door middel van geluidsgolven worden de blindedarm en de gynaecologische organen zichtbaar gemaakt en beoordeeld.

CT-scan

Geeft de echografie geen duidelijkheid, dan wordt vaak een CT-scan van de buik gemaakt. Bij een CT-scan wordt gebruikt gemaakt van röntgenstraling. Hierbij wordt u voor een deel in een buisvormig apparaat geschoven. Is het maken van een CT-scan bij u niet mogelijk of blijft er twijfel bestaan, dan kan een kijkoperatie (laparoscopie) aan de eventuele operatie voorafgaan. Dit gebeurt onder narcose (volledige verdoving).

Röntgenonderzoek

Soms wordt een röntgenfoto gemaakt van uw buik met de inwendige organen (buikoverzichtsfoto).

Wat zijn de behandel mogelijkheden

Er zijn 2 manieren om een blindedarmontsteking te behandelen, namelijk operatief en conservatief.

● Operatief

De blindedarm kan op 2 manieren operatief worden verwijderd. Dit kan met een open operatie of een laparoscopische operatie. Uw arts zal met u bespreken welke procedure voor u het beste is.

o Laparoscopische operatie

Er worden 2 tot 4 kleine sneetjes gemaakt; 1 sneetje onder de navel en de overige sneetjes op andere plekken in de buik. Een laparoscoop (een dunne buis waarop een kleine camera is aangebracht) wordt door 1 van de sneetjes in de buik gebracht. De camera toont op een monitor hoe de buik er van binnen uitziet. Met behulp van het beeld op de monitor en verschillende chirurgische instrumenten die via de sneetjes in de buik worden gebracht, verwijdert de chirurg de blindedarm uit de buik. De bloedvaten van de blindedarm worden afgesloten en losgemaakt van de blindedarm. Ook wordt de opening tussen de blindedarm en de dikke darm afgesloten met hechtingen of nietjes. Dan wordt de blindedarm verwijderd.

In de meeste gevallen worden de sneetjes gesloten met (oplosbare) hechtingen. Om infecties te voorkomen, kan de chirurg tijdelijk een drain in de wond of in de buik aanbrengen.

o *Open operatie*

Er wordt 1 snee gemaakt, rechts in de onderbuik. Als de blindedarm is opengebarsten, zal de snee groter zijn. De bloedvaten van de blindedarm worden afgesloten en losgemaakt van de blindedarm. Daarna wordt de opening tussen de blindedarm en de dikke darm afgesloten met hechtingen of nietjes. Dan wordt de blindedarm verwijderd.

Wanneer tijdens de operatie blijkt dat er pus in de buik is ontstaan als gevolg van de blindedarmontsteking, kan de chirurg besluiten om de huidwond open te laten. Daarmee wordt de kans kleiner dat de wond gaat ontsteken. Het genezen van de wond duurt dan wel langer. Dat hoeft niet te betekenen dat het litteken lelijker wordt.

● **Conservatief**

o *Een appendiculair infiltraat*

Als de blindedarm een tijdje ontstoken blijft, vormen buikvet en darmen een verkleefde massa met de blindedarm. Dit zogenoemde ‘appendiculair infiltraat’ is soms bij het lichamelijk onderzoek als een weerstand rechts in de onderbuik te voelen. Het ontstaat meestal na enige dagen ziek zijn en is een natuurlijke reactie van het lichaam.

In zo’n geval moeten de ontsteking en het infiltraat eerst ‘tot rust komen’. Dit kan 6 tot 8 weken duren. U komt in deze periode regelmatig op controle bij uw arts. Het is de vraag of het daarna nog nodig is om de blindedarm operatief te verwijderen.

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico’s. Zo is er ook bij een blindedarmoperatie (appendectomie) een normale kans op complicaties zoals een nabloeding, wondinfectie, longontsteking, trombose of longembolie. Soms ontstaat na een forse blindedarmontsteking met pus in de buik later nog een met pus gevulde zwelling (abces) in de buik. Het kan zijn dat dit abces operatief (onder narcose) moet worden behandeld of onder röntgencontrole kan worden aangeprikt.

Na de operatie

Na de operatie hebt u een infuus voor het toedienen van vocht en medicijnen. De eerste dagen krijgt u drinken en eten afhankelijk van wat uw maag- en darmstelsel kan verdragen. Daar is geen vast schema voor. Over het algemeen mag u na 1 tot 5 dagen naar huis. Dit is afhankelijk van de noodzaak tot nabehandeling (onder andere met antibiotica). Vaak kunt u dan weer normaal eten.

Na ongeveer 7 dagen kunnen de hechtingen worden verwijderd.

Het herstel thuis kan nog een paar dagen tot weken duren, afhankelijk van hoe ernstig de ontsteking is geweest. Daarna kunt u weer beginnen met uw normale activiteiten.

Tenslotte

Bij overmatige pijn en/of het doorbloeden van de wond kunt u van maandag t/m vrijdag van 8:30 tot 16:30 uur contact op nemen met de polikliniek Chirurgie.

Telefoonnummer: 0515 - 48 89 81.

Buiten kantooruren belt u met de Spoed Eisende Hulp via de receptie van het ziekenhuis.

Telefoonnummer: 0515 - 48 88 88.

Hebt u na het lezen van deze informatie nog vragen, dan kunt u van maandag t/m vrijdag van 8:30 tot 16:30 uur contact opnemen met de polikliniek Chirurgie.

Telefoonnummer: 0515 - 48 89 81.

**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

29-09-2017