

Fistel bij de anus

(Fistula ani)

Maatschap Chirurgie IJsselland Ziekenhuis

Inleiding

Hier vindt u een globaal overzicht van de klachten en oorzaak van een peri-anale 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 kan zijn.

Wat is een fistula ani (peri-anale fistel)?

Een peri-anale fistel (of fistula ani) is een inwendige onnatuurlijke verbinding tussen de endeldarm en de huid.

Het ontstaat meestal na een ontsteking in een anaalplooi of anaalklier. De ontsteking heeft zich in de sluitspier van de anus en vervolgens naar de huid uitgebreid en is vervolgens spontaan of na insnijding doorgebroken. Nadat de ontstekingsverschijnselen zijn verdwenen, kan er een fistel overblijven.

Een fistel kan rechtstreeks van de huid naar de endeldarm lopen, maar kan ook heel gecompliceerd verlopen (bijvoorbeeld kronkelig en soms met zijvertakkingen, of door de sluitspier heen). Een fistelopening aan de rechterkant van de bil zou dus ook een inwendige verbinding met de linkerkant van de endeldarm kunnen hebben.

Soms lijkt het erop of het fistelwondje is genezen, maar na enige tijd kan er toch weer vuil of vocht uitkomen.

Waarom deze aandoening bij de ene mens wel en bij de ander niet voorkomt, is niet bekend. Het is niet

duidelijk of het te maken heeft met een bepaald stoelgangspatroon.

Wat voor klachten geeft een peri-anale fistel?

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

Zijn er nog onderzoeken nodig?

Meestal zijn de klachten en de bevindingen bij onderzoek duidelijk genoeg om de diagnose te kunnen stellen. Nader onderzoek is dan niet nodig. Soms is extra onderzoek zoals een endorectale echografie of een endorectale MRI wenselijk

In zeldzame gevallen kan een peri-anale fistel een uiting van een onderliggende darmziekte zijn. Uw klachten en de bevindingen bij 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 aard en ernst van de eventueel onderliggende darmziekte worden vastgesteld.

Wat zijn de behandelingsmogelijkheden?

Over het algemeen zal de specialist u voorstellen om geen behandeling in te gaan of om een operatie uit te voeren waarvoor u meestal een paar dagen moet worden opgenomen.

Bij operatie wordt het verloop van de fistelgang vastgesteld en wordt de fistelgang helemaal opengelegd. Wanneer de fistel door het *onderste* deel van de sluitspier van de anus verloopt - en dat is meestal het geval - wordt ook dit deel van de sluitspier doorgenomen en opengelegd. Er blijft echter genoeg sluitspierweefsel over om incontinentie te voorkomen. Bij gecompliceerde fistels kan een andere behandeling nodig zijn. De arts zal dit dan met u bespreken.

Mogelijke complicaties van de operatieve behandeling

- Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Zo zijn er ook bij deze operatie de normale risico's op complicaties van een operatie, zoals trombose en nabloeding.
- De ingrepen vinden plaats in een vaatrijk gebied (de anus) en bovendien wordt de wond opengelaten. Daarom kan na de behandeling wat bloedverlies optreden. De kans op wondinfectie is nauwelijks aanwezig, omdat de wonden geheel worden opengelaten.
- Bij deze ingrepen wordt geopereerd in de nabijheid van - of aan een deel van de sluitspier van de anus. De vraag doet zich daarom voor of dit gevaar op kan leveren 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 sprake zijn van 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 u een windje of wat vocht voelt aankomen, u de sluitspier bewust moet aanspannen, terwijl dat voorheen moeiteloos en bijna onbewust ging. Het is dus nodig de continence wat meer bewust te gaan beheersen. Meestal is dit van tijdelijke aard. Helaas kan het verlies van controle in een klein aantal gevallen blijvend zijn. Vooral het verlies van wat vocht (verlies van anaal slijm met of zonder ontlastingsvezels, soiling genoemd) kan hinderlijk zijn.

Weer thuis: een aantal leefregels

- Het **wondgebied moet regelmatig worden schoongespoeld**, met name na de stoelgang, maar ook tussendoor. Twee à drie keer per dag is meestal voldoende. Met de douche kunt u het gebied gemakkelijk schoon spoelen, zo nodig na een zitbadje met wat zout of zeep (zoals Biotex groen, Badedas, etc.).
- Omdat de wonden worden opengelaten, zal er zeker wat ongemak bestaan, en net na de operatie zeker ook **pijnklachten**. Na behandeling zal het wondgebied bij de anus bedekt zijn met een gaasje en meestal krijgt u een recept voor gazen mee naar

huis. Bij pijn is het meestal voldoende om een eenvoudige pijnstiller (Paracetamol) in te nemen.

- Na de ingreep is het belangrijk de **stoelgang zacht te houden**. Waarschijnlijk krijgt u hiervoor een recept mee naar huis.

Heeft u nog vragen ?

Stel ze dan aan uw behandelend arts of neem contact op met de polikliniek chirurgie, tel. **010 - 258 59 10**.

Ruimte voor aantekeningen

Deze folder is samengesteld door de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (Nvvh) en aangepast voor het IJsselland Ziekenhuis. Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige heeft ontvangen. Heeft u nog vragen over het onderzoek of uw behandeling, eventuele gevolgen en risico's, of over andere behandelmogelijkheden, stel ze dan gerust.