HagaZiekenhuis

Fistel bij de anus

Uw huisarts vermoedt dat u een zogenaamde fistel bij de anus hebt en verwijst u naar de polikliniek Proctologie van het HagaZiekenhuis. Deze polikliniek is speciaal voor mensen met klachten aan de anus en het rectum (dat zijn de laatste delen van de darm). In deze folder leest u wat een fistel is, wat u kunt verwachten tijdens uw bezoek aan de polikliniek en welke behandelingen er mogelijk zijn.

Download de MijnHaga-app

Uitgebreide informatie over deze behandeling vindt ook in de MijnHaga-app. In deze app leest u onder andere wat u moet doen in de dagen voor uw afspraak. Download de app en lees de informatie van tevoren goed door. Dan kunnen we u meteen goed behandelen.

Scan de juiste QR-code of zoek in de App Store of Play Store op ‘MijnHaga’ om de app te downloaden. Na installatie opent u de app.

Apple appstore

Google playstore

Wat is een fistel ?

Een fistel is een onnatuurlijke verbinding tussen de anus en de huid. Letterlijk betekent het ‘kanaalvormige zweer’. Een fistel bij de anus (perianale fistel of fistula ani) is een nieuw ontstaan gangetje tussen het anale kanaal en de huid rondom de anus. Vaak is er eerst sprake geweest van een ontsteking met pus, een zogenaamd perianaal abces. Zo’n abces opent zich spontaan of moet via een operatie open gemaakt worden.

Ongeveer 30% van de perianale abcessen wordt een fistel. Fistels kunnen ook ontstaanbij bepaalde ontstekingsziektes van de darm (bijvoorbeeld de ziekte van Crohn en Colitis Ulcerosa), bij tuberculose of bij andere zeldzamere ontstekingen.

Een dergelijke ontsteking kan zich uitbreiden in de sluitspier en vervolgens naar de huid. Als de ontsteking door de huid heen breekt, kan er een fistel overblijven. De fistel loopt bijna altijd door het onderste deel van de sluitspier. De fistelgang kan recht naar de anus of endeldarm lopen, maar kan

ook ingewikkeld lopen met kronkels, vertakkingen of dieper het lichaam in door de sluitspier. Dat is van de buitenkant niet te zien. Vandaar dat vaak nader onderzoek nodig is.

Waarom deze aandoening bij de ene mens wel en bij de andere niet voorkomt, is niet bekend. Het komt in ieder geval niet door gebrekkige hygiëne.

Wat zijn de klachten?

Meestal zijn er klachten van vocht- of pusverlies uit een kleine opening in de huid. Deze opening lijkt vaak op een bultje. Onder de opening kan een ontsteking ontstaan. Dit kan eruitzien alsof er een puist zit. Er kan ook alleen maar pijn zijn. Soms is een beginnend abces moeilijk te zien. En soms zit de opening van het kanaaltje net in de anus in plaats van in de huid eromheen.

Wat is een proctoscopie?

Een proctoscopie is een onderzoek waarbij de arts de binnenkant van het laatste deel van uw darm bekijkt. Dit is nodig om de diagnose met zekerheid te kunnen stellen en een andere oorzaak voor uw klachten uit te sluiten. De klachten die een fistel geven, kunnen namelijk ook voorkomen bij andere afwijkingen.

Voor dit onderzoek hoeft u zich niet uit te kleden. De arts vraagt u op uw linkerzij op de behandeltafel te gaan liggen met uw broek omlaag. Daarna schuift de arts met behulp van een gel voorzichtig een kort buisje (proctoscoop) in uw anus. Het inbrengen van de scoop is doorgaans niet pijnlijk. Om de fistel goed te kunnen zien, wordt de anus gespreid. Met een sonde (dun buigzaam staafje) volgt de arts de gang van de fistel om de diepte en het verloop ervan te onderzoeken.

Het onderzoek duurt enkele minuten.

Zijn er risico's aan het onderzoek verbonden?

Na het onderzoek kan soms wat bloedverlies optreden. Dit is normaal. In onderstaande gevallen of als u zich zorgen maakt, neemt u contact op met de arts:

- het bloedverlies duurt langer dan twee dagen;
- u verliest meer dan een kopje vol.

Telefoonnummers vindt u verder in deze folder.

Wanneer is aanvullend onderzoek nodig?

Meestal zijn de klachten en bevindingen bij lichamelijk onderzoek duidelijk genoeg om de diagnose te kunnen stellen. Verder onderzoek is dan ook in veel gevallen niet nodig.

Soms is wel aanvullend onderzoek nodig om u een goed behandeladvies te geven. Bijvoorbeeld om te weten hoe het verloop van de fistelgang(en) ten opzichte van de sluitspieren is. De arts kan dan nog een echografisch onderzoek van de anus (endo-echografie) laten doen. Als er twijfel is over de uitbreiding van de fistel dieper in het lichaam of de aanwezigheid van een holte met pus kan een MRI (een scan) worden gemaakt.

In dat geval krijgt u een aanvraag mee voor de afdeling Radiologie. Met deze aanvraag kunt u direct een afspraak maken bij de balie van de afdeling Radiologie. Het is ook mogelijk telefonisch een

afspraak te maken. Zodra u een afspraak heeft gemaakt, ontvangt u informatie over de verdere onderzoeken.

Hoe bereidt u zich voor op de proctoscopie?

U mag gewoon eten zoals u gewend bent. Voor het onderzoek is het wel nodig dat het laatste deel van de dikke darm (rectum) leeg is. Eventueel kunt u de avond voor het onderzoek thuis een microklysma gebruiken. Dit kunt u bij de drogist kopen.

Wij raden u aan om ten minste 10 minuten vóór de afgesproken tijd van het onderzoek aanwezig te zijn. Indien nodig kunt u nog even het toilet bezoeken.

Als u dat prettig vindt, kunt u een begeleider meenemen. Uw begeleider mag bij u zijn in de wachtkamer. Het onderzoek vindt in de operatiekamer plaats. In verband met hygiënevoorschriften kan uw begeleider niet bij het onderzoek zijn.

Hoe verloopt uw bezoek aan de polikliniek Proctologie ?

Wij streven ernaar u in één bezoek de diagnose en een behandeladvies te geven. Als u op de afgesproken datum en tijd naar de polikliniek komt, verloopt uw bezoek in grote lijnen als volgt:

1. U meldt zich bij de aanmeldzuil.
2. U gaat naar de polikliniek Proctologie en neemt plaats in de wachtkamer. Een assistente haalt u op.
3. Er volgt een kort gesprek met de arts over uw klachten.
4. Daarna verricht de arts een lichamelijk onderzoek.
5. Vaak wordt er direct een proctoscopie verricht.
6. De bevindingen worden met u besproken en u krijgt eventueel advies voor verder onderzoek. De assistente vertelt u waar u de afspraken voor verder onderzoek kunt maken.

Welke behandelingen/operaties zijn mogelijk?

Fistulotomie

De arts stelt 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 loopt - en dat is doorgaans het geval - maakt de arts ook dit deel van de sluitspier open. Er blijft genoeg sluitspierweefsel over om incontinentie te voorkomen. De operatiewond wordt opengelaten en geneest spontaan in de loop van een paar weken.

Seton

Wanneer de fistel ver door de kringspier loopt, waardoor risico op incontinentie ontstaat, kan de arts besluiten om een seton te plaatsen. Dit is een elastiekje, slangetje of draadje dat operatief in de fistelgang wordt gebracht. Via de buitenkant wordt de seton ingebracht en komt aan de binnenkant van de darm uit de fistelgang uit de anus. Aan de buitenkant (dus tussen de anus en de fistelingang), wordt de seton dichtgeknoopt. De seton loopt in een cirkel.

Door de seton kan het fisteltraject niet dichtgroeien en draineert de fistel goed. Hierdoor nemen de ontstekingen af. Het aanbrengen van de seton dient om het traject rustig, ontstekingsvrij en operabel te krijgen. De seton moet lang blijven zitten. Vaak enkele maanden tot jaren.

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. Deze techniek heeft in ervaren handen vrij veel succes. Soms moeten grote wonden gemaakt worden om de aanwezige holtes goed open te leggen. Deze wonden moeten langere tijd worden verzorgd. Bij deze techniek loopt u een kleine kans op enige vorm van incontinentie.

Tissue col (dichtlijmen van de fistel)

De fistelgang wordt schoongemaakt en de inwendige opening dichtgehecht. Vervolgens spuit de arts lijm in de fistelgang. Deze operatie geeft weinig kans op complicaties. Maar de kans dat de fistel niet dichtgaat is ook 50%. De lijm kan in enkele gevallen voor een heftige ontstekingsreactie zorgen.

Anale plug

Hierbij laat de arts in plaats van lijm een speciale plug in de fistelgang achter. De kans dat de fistel niet sluit is ongeveer 50%.

Zijn er risico's aan de behandelingen verbonden?

Geen enkele operatie is zonder risico's. Ook bij deze operaties is de kans op complicaties aanwezig. Daarnaast zijn er nog enkele specifieke complicaties mogelijk.

Bloedverlies

Omdat de ingreep plaatsvindt in een bloedvatrijk gebied (de anus), kan na de behandeling wat bloedverlies optreden. De kans op wondinfectie is overigens nauwelijks aanwezig, aangezien de wond geheel wordt opengelaten.

Continentie

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.

Continentie van de anus is het vermogen om lucht (winden), vocht (slijm, diarree) en ontlasting onder controle te houden. In het begin kunt u minder controle over de sluitspier hebben, vooral bij winden, maar mogelijk ook bij vocht, 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. In een klein aantal gevallen kan dit controleverlies blijvend zijn. Vooral het verlies van vocht kan dan hinderlijk zijn.

Hoe gaat het na de behandeling?

Na de operatie heeft u wat ongemak en pijn. Bij pijn is het innemen van een eenvoudige pijnstiller (paracetamol) meestal voldoende. Het is raadzaam om deze pijnstillers vóór de operatie al in huis te hebben.

De ontlasting moet u na de operatie zacht houden. U krijgt daarom een recept mee voor poeders of een drankje. Het wondgebied wordt bij de anus bedekt met een gaasje. Ook kunt u een maandverbandje gebruiken.

Weer naar huis

Voor boven genoemde operaties wordt u 1 dag opgenomen in het ziekenhuis. Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een afspraak mee voor controle op de polikliniek.

Hoe verzorgt u de wond thuis?

Het wondgebied moet u regelmatig onder de douche schoonspoelen, vooral na de stoelgang, maar ook tussendoor. Twee à drie keer per dag is voldoende. Ook kunt u een zitbadje nemen.

Als u een seton heeft gekregen, moet u deze iets draaien om deze los te houden in de fistel.

Heeft u vragen?

Als u vragen heeft over het onderzoek, de ingreep, of uw afspraak, kunt u contact opnemen met:

HagaZiekenhuis Den Haag

Polikliniek Proctologie op nummer (070) 210 6772.
Wij zijn bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.00 - 16.30 uur. Als u geen gehoor krijgt, belt u het algemene telefoonnummer: (070) 210 0000.

Voor spoedeisende zaken buiten kantooruren belt u de Spoedeisende Hulp Den Haag: (070) 210 2060.

HagaZiekenhuis Zoetermeer

Polikliniek Chirurgie (079) 346 2585) van 8.15-16.30 uur of buiten deze tijden met de Spoedeisende Hulp: (079) 346 2539.

Wat vindt u van deze patiënteninformatie?

Wij horen graag uw mening over deze folder. Wilt u na het lezen enkele vragen beantwoorden? U vindt de vragen via deze link: https://folders.hagaziekenhuis.nl/2228. Dank u wel.

Spreekt u geen of slecht Nederlands?

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Do you speak Dutch poorly or not at all?

This brochure contains information that is important for you. If you have difficulty understanding Dutch, please read this brochure with someone who can translate or explain the information to you.

Czy Państwa znajomość języka niderlandzkiego jest żadna lub słaba?

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

Hollandaca dilini hiç konuşamıyor musunuz veya kötü mü konuşuyorsunuz?

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilinde zorlanıyorsanız, bu broşürü, size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

إذا كنتم لا تتحدثون اللغة الهولندية أو تتحدثونها بشكل سيء إن المعلومات الموجودة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كانت لديكم صعوبة في اللغة الهولندية، فاحرصوا عندئذ على قراءة هذا المنشور مع شخص يترجم المعلومات أو يشرحها لكم.

110630092024