



## Patiënteninformatie

# "Anale fistel"

## (hospitalisatie)

### Wat is een anale fistel?

Een fistel is een onnatuurlijke verbinding van een lichaamsholte, klier, darm, afvoerbuis van een orgaan, ... met de huid die meestal door een uitbreiding van een ontsteking of abces ontstaat. Hoewel de ontstekingsverschijnselen verdwenen kunnen zijn, blijft de fistel meestal over van waaruit regelmatig vocht kan lekken.

Een (peri-)anale fistel is een verbinding tussen de endeldarm en de huid. Het ontstaat meestal na een ontsteking in een anale plooi of anaal kliertje die zich uitgebreid in de sluitspier en de huid. 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 en eventueel met zijvertakkingen, of hogerop door de sluitspier heen). Waarom de ene persoon hier wel en de andere niet vatbaar voor is, blijft onduidelijk. 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.

### Enkele praktische afspraken

Voor de ingreep wordt u in het ziekenhuis opgenomen. Reken erop dat u het ziekenhuis pas na een drietal dagen zal kunnen verlaten en (auto)rijden na de ingreep moeilijk kan zijn.

Als u bloedverdunnende medicatie neemt (bv marcoumar) of frequent aspirines inneemt, overlegt u best met de arts hoe uw medicatie aan te passen omdat deze medicatie, soms aanleiding kan geven tot een langdurig bloedverlies.

### Vorbereiding voor opname

Na de consultatie bij de dokter, wordt u vooraf administratief ingeschreven in de opnamedienst. Uw personalia worden samen met uw mutualiteitsgegevens adhv uw SIS-kaart en ev. een klever geregistreerd. Er wordt een afspraak met u gemaakt om zich op de morgen van de ingreep op een bepaald uur in de opnamedienst aan te melden. U krijgt een formulier mee naar huis met gegevens voor de anesthesist en zo nodig een preoperatief onderzoek bij de huisarts, dit om ongewenste risico's tijdens de verdoving te vermijden. Gelieve dit blad nauwgezet in te vullen.

De dag van uw ingreep is het van groot belang dat u 8 uur voor de ingreep niets meer eet, drinkt of rookt. Dit nuchter blijven voorkomt complicaties tijdens de ingreep die onder een kortstondige verdoving zal worden uitgevoerd. Indien u medicatie dient te nemen, dient u hierover te overleggen met uw huisarts.

Neem 's morgens bij voorkeur nog een grondige douche vooraleer u naar het ziekenhuis komt. Waardevolle voorwerpen laat u best thuis.

### Vorbereiding op de afdeling

Omdat u voorafgaand reeds administratief werd voorgeschreven, verloopt uw opname vlot. Een verpleegkundige brengt u van de opname-afdeling naar de verpleegafdeling waar u geïnstalleerd wordt op uw kamer.

Vlak voordat u naar de operatieafdeling gaat, wordt u gevraagd een operatiehemd aan te doen en nog even naar het toilet te gaan. Een verpleegkundige bereidt uw anus voor op de operatie. Hiertoe worden overtollige haren verwijderd. Vervolgens krijgt u van de verpleegkundige een zuigtablet met een kalmerend middel. Dit dient ter voorbereiding op de verdoving. Hiervan kunt u een slaperig gevoel en een droge mond krijgen. U krijgt een onderhuidse inspuiting die u beschermt tegen bloedklontervorming en flebitis. Een kunstgebit en contactlenzen moet u uitdoen, evenals een horloge en sieraden. Nagellak en make-up moet u verwijderen. Tijdens de operatie kan de anesthesist onder andere aan de natuurlijke kleur van uw huid aflezen hoe het met u is gesteld.

Voor de ingreep wordt een cathetertje met een infuus in de linker voorarm geplaatst. Langs deze leiding zal de anesthesist u een kort slaapmiddel toedienen. De ingreep gebeurt onder epidurale (ruggesprik) verdoving. Na een kleine prik in een bolle rug, zal u kort nadien een slaperig en zwaar gevoel in de benen

krijgen. Dit gevoel duurt normaal nog enige tijd na de operatie voort.

## De ingreep

Bij de 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 doorgaans 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 - afhankelijk van de ingewikkeldheid - wel eens een andere operatieprocedure nodig zijn. De arts zal in dat geval die andere procedure met u bespreken.

### Complicaties van het onderzoek komen uiterst zelden voor.

De ingrepen vinden plaats in een bloedvatrijk gebied (de anus) en bovendien wordt de wonde open gelaten. Daarom kan na de behandeling wat bloedverlies optreden. Het operatiewondje wordt open gelaten om het risico van infectie zo klein mogelijk te houden. Complicaties van het onderzoek komen uiterst zelden voor.

De ingrepen vinden plaats in een bloedvatrijk gebied (de anus) en bovendien wordt de wonde open gelaten. Daarom kan na de behandeling wat bloedverlies optreden. Het operatiewondje wordt open gelaten om het risico van infectie zo klein mogelijk te houden.

Bij deze ingrepen wordt geopereerd aan een deel van de sluitspier om de verhoogde spanning erin te doorbreken. 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 de passage van 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. Dat wil zeggen, dat wanneer men een windje of wat vocht voelt aankomen, men de kringspier bewust moet aanspannen, terwijl dat voorheen moeiteloos en bijna onbewust ging. Men moet dus de continentie wat 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 (verlies van anaal slijm met of zonder ontlastingsvezels, soiling genoemd) kan hinderlijk zijn.

## Nazorg

Omdat de wondjes worden opengelaten zal er zeker wat ongemak bestaan, en net na de operatie kunnen zeker ook pijnklachten voorkomen. Na behandeling zal het wondgebied bij de anus bedekt zijn met een gaasje en een wiek die pas de volgende dag verwijderd wordt.

Het wondgebied moet regelmatig worden schoon gemaakt, met name 3 keer per dag en na elke stoelgang. Met de douche kunt u het gebied gemakkelijk schoon spoelen, zo nodig na een zitbadje. Plaats nadien een vers verband tegen het wondje.

Bij pijn is het innemen van een eenvoudige pijnstiller (type paracetamol bv. Dafalgan bruist maximaal 1 per 4 uur) meestal voldoende. U dient verder te zorgen voor een zachte stoelgang door een vezelrijk dieet.

Zodra u na de ingreep opnieuw bijgekomen bent in de ontwaakkamer, kan u terug naar uw kamer. Blijf nadien nog enkele uren (liefst tot de volgende morgen) op uw bed liggen tot de epidurale volledig is uitgewerkt. Wanneer u goed wakker bent, wordt het infuus verwijderd en mag u, zo u dit zou wensen, opnieuw aankleden en opnieuw rondwandelen. De volgende morgen komt de specialist de ingreep met u bespreken, waarna u het ziekenhuis mag verlaten.

## Besluit

Hebt u na het lezen van deze folder nog vragen over de ingreep? Aarzel dan niet om te bellen naar uw specialist of naar het dagziekenhuis. Mocht u om dringende redenen uw afspraak niet na kunnen komen, dan verwittigt u zo spoedig mogelijk de opnamedienst. Er kan dan ook onmiddellijk een nieuwe afspraak gemaakt worden.

Voor **bijkomende informatie** kunt u terecht bij:

De afdeling chirurgie

051/33.45.71

Specialist

051/33.41.11

© Sint-Jozefskliniek Izegem