Blindedarm-ontsteking

Appendicitis

ijsselland ziekenhuis

Samen maken we het verschil.

ysl.nl 010 258 5000

Patiënteninformatie

Inhoudsopgave

1. **Wat is blindedarmontsteking?** 2

2. **Hoe wordt de diagnose gesteld?** 3

3. **De behandeling** 5

4. **Na de operatie** 6

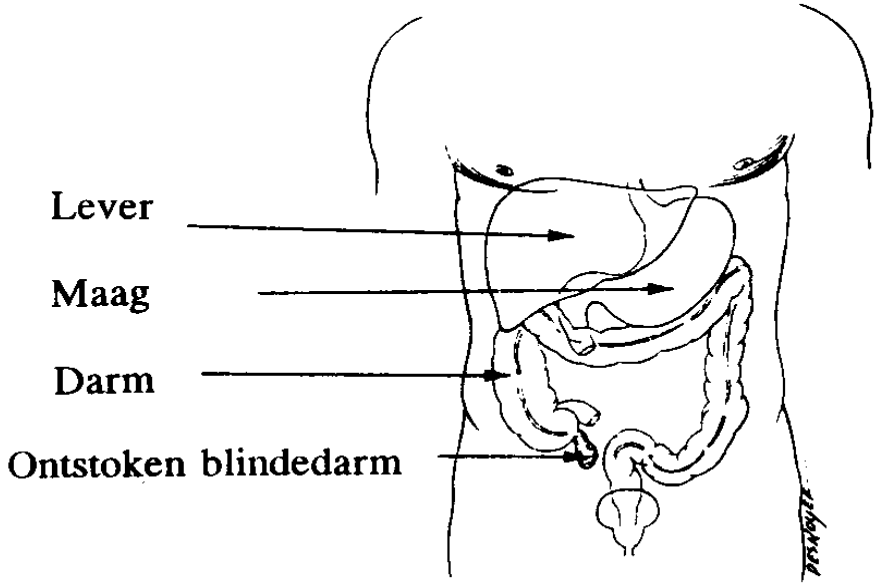
5. **Weer thuis: leefregels** 8
   5.1 Algemene leefregels
   5.2 Wondzorg

6. **Bij vragen** 11

Deze folder geeft u inzicht in de klachten en oorzaak van blindedarmontsteking (appendicitis) en hoe deze behandeld kunnen worden. Het is belangrijk u te realiseren dat de situatie voor iedereen anders kan zijn.

1. Wat is blindedarmontsteking?

De appendix (letterlijk: aanhangsel) bevindt zich daar waar de dunne darm overgaat in de dikke darm, dat wil zeggen rechts onder in de buik.
Omdat de appendix soms lang en beweeglijk is, kan ook daardoor een afwijkende ligging ontstaan, waardoor de pijnklachten meer middenin en soms zelfs rechts boven in de buik worden aangegeven.



Appendicitis is een (meestal plotseling) ontstane ontsteking van de blindedarm, die pijnklachten geeft rechts onder in de buik. De ontsteking kan soms zeer heftig verlopen en dan aanleiding geven tot buikvliesontsteking. In dat geval zit de pijn over de gehele buik.

- Bij appendicitis bestaan eerst pijnklachten op, rond of boven de navel, die daarna afzakken naar rechts onder in de buik.
- De pijn rechts onder wordt soms voorafgegaan door misselijkheid en soms braken.
- Vaak is er sprake van een lichte temperatuursverhoging en een algeheel gevoel van onwel zijn.
- Het aanraken van de buik doet pijn.
- Ook hoesten en lachen is soms pijnlijk.
- Dikwijls wordt ook vervoerspijn aangegeven, bijvoorbeeld wanneer men met de auto door een kuil rijdt.

Soms gaan er aan de pijn in de rechteronderbuik,
vage buikklachten vooraf die geleidelijk erger worden.

2. Hoe wordt de diagnose gesteld?

Bij het stellen van de diagnose vraagt de arts u naar de voorgeschiedenis en het ontstaan van de pijnklachten. Andere ziekteoorzaken moeten namelijk worden uitgesloten, bijvoorbeeld darminfectie, voedselvergiftiging, gynaecologische oorzaken (zwangerschap, eierstokontsteking, etc.). Daarna volgt het lichamelijk onderzoek. Hierbij luistert de arts naar de darmbewegingen, inspecteert hij de buikbeweging en voelt en klopt hij voorzichtig op uw buik.

Inwendig onderzoek

Inwendig onderzoek wordt alleen gedaan als daar een medische aanleiding voor is; wanneer andere oorzaken van gynaecologische aard of een ziekte van de endeldarm misschien meer op de voorgrond staan dan blindedarmontsteking.

Laboratorium onderzoek

De bloedbezinking wordt bepaald (BSE, deze is meestal niet verhoogd bij een acute blindedarmontsteking) en de witte bloedlichaampjes worden geteld (deze zijn verhoogd bij een ontsteking). Aanvullend onderzoek, zoals bloedonderzoek, lever- en nierfuncties en zwangerschapstesten, etc., kan noodzakelijk zijn. Ook urine onderzoek (ontsteking/blaasontsteking/zwangerschap) kan worden uitgevoerd.

Echografisch onderzoek

Door middel van geluidsgolven kan echografisch onderzoek worden verricht om de appendix zichtbaar te maken, de diagnose te stellen en om de organen zichtbaar te maken en te beoordelen.

Röntgenonderzoek

Wanneer echografisch onderzoek appendicitis niet kan uitsluiten of bevestigen, kan aanvullend een CT-scan (en in specifieke gevallen een MRI-scan) van de buik worden gemaakt.
Een röntgenfoto van de buik (buikoverzichtsfoto) draagt niet bij aan het stellen van de diagnose appendicitis. Deze foto kan wel worden gemaakt wanneer wordt gedacht aan andere buikproblemen.

Laparoscopie

Bij twijfel of onzekerheid over de juiste aandoening kan ook gekozen worden voor een kijkoperatie (laparoscopie). Hierbij wordt onder narcose via een kleine snede in de buikwand een camera ingebracht om de buikholte te inspecteren. Afhankelijk van de dan gestelde diagnose kan deze operatie worden voortgezet in de behandelende operatie (zie “De operatie”).

3. Behandeling

De operatie

Als de diagnose van appendicitis is gesteld, is het operatief verwijderen van de appendix (appendectomie) de beste behandeling om te voorkomen dat door doorbraak van de appendix een buikvliesontsteking ontstaat. Het kan zijn dat er bij het stellen van de diagnose al een verdenking is op doorbraak (perforatie) van de appendix. Ook in dat geval is een operatie noodzakelijk.

De operatie wordt in opzet met een **kijkoperatie** uitgevoerd. U krijgt dan minimaal 3 kleine snedes op de buik; één voor de camera en twee werkpoorten.

Het kan zijn dat de operatie wordt omgezet naar een **klassieke operatie**. Daarbij wordt een kleine opening (wisselsnede) gemaakt rechts onder in de buik.
Dit omzetten gebeurt bijvoorbeeld:

- wanneer blijkt dat bij de kijkoperatie geen goed overzicht verkregen kan worden (bijvoorbeeld door verklevingen of een groot ontstekingsproces), of
- als er een bijkomende moeilijkheid is.

Heel soms wordt op voorhand al in overleg met u besloten om de operatie via een wisselsnede te verrichten.

Een enkele keer is het noodzakelijk om een snee in het midden onder op de buik te maken. Hierbij kan ook een eventuele andere oorzaak van de buikklachten worden opgespoord en behandeld.

Niet-operatieve behandelingen

Soms is rondom de ontstoken blindedarm al zeer veel verkleving en afdekking door darmlissen ontstaan. Dit is bij het onderzoek soms als een weerstand / massa in de buik te voelen. Men spreekt dan van een '*appendiculair infiltraat*'. Dit ontstaat meestal na enige dagen ziek zijn en is een natuurlijke reactie van het lichaam.

In dit geval moet de ontsteking "tot rust komen" en is op dat moment een operatie geen optie. Dat betekent dat u enkele weken rustig aan moet doen, eventueel krijgt u ondersteuning met antibiotica. Geleidelijk herstel is te verwachten gedurende 6 tot 8 weken.
Om het beloop van het herstel in de gaten te houden, wordt u op onze polikliniek beoordeeld en zal er zo nodig op meerdere tijdstippen bloed afgenomen worden om de infectiewaarden in het bloed te controleren. Uiteindelijk moeten deze waarden weer helemaal normaal worden.

Als u na deze behandeling geen klachten meer heeft, is het volgens de moderne richtlijnen niet nodig om de appendix in een later stadium alsnog te verwijderen. Dat wordt alleen in samenspraak met u overwogen wanneer u bijvoorbeeld pijnklachten houdt.

4. Na de operatie

- Na de operatie heeft u een **infuus** voor vocht- en medicijn-toediening.
- U kunt een **gevoelige schouder** hebben door het gas (kooldioxide) dat tijdens de operatie is gebruikt. Dit kan enkele dagen aanhouden.
- De **wond** wordt gecontroleerd.

- Bij een acute **ontsteking** met vrij vocht of pus in de buik, wordt de huidwond soms opengelaten. De wondgenezing duurt in dit geval meestal langer.
- De **darmbewegingen komen geleidelijk weer op gang** en de voeding wordt geleidelijk uitgebreid van ‘vrij drinken’ tot ‘normaal eten’.
- Tijdens uw opname krijgt u iedere avond een **prikje** tegen trombose (Fraxiparine).
- **Meestal kunt u na 1 tot 4 dagen met ontslag.**

Belafspraak voor nacontrole

Bij ontslag krijgt u een belafspraak mee voor controle.
Op de afgesproken datum en tijd wordt u gebeld door de doktersassistente. Zij neemt met u door of er naar aanleiding van de operatie nog bijzonderheden zijn.

Mogelijke complicaties

Het ontstaan van complicaties hangt vaak af van de ernst van de ontsteking. Algemene complicaties, zoals wondinfectie en nabloeding, zijn altijd mogelijk. Soms is er een vertraagde genezing en een vertraagd herstel van de darmbewegingen.

- In een appendiculair infiltraat en na de operatie kan er een **abces** (holte gevuld met pus) in de buik ontstaan door de infectie van de appendix.
  - Is het abces heel klein, dan kan in eerste instantie behandeling met antibiotica worden ingezet.
  - Wanneer dat niet afdoende is of als het abces al bij diagnose wat groter is, zal de radioloog er een slangetje (drain) in plaatsen via de buikwand om het abces te ontlasten. De drain kan dan zo nodig ook gespoeld worden totdat het abces weg is en de drain kan worden verwijderd.

- Vóór en na de operatie kan er **buikvliesontsteking** ontstaan. De haard van de infectie wordt dan via een operatie verwijderd en u krijgt antibiotica. Buikvliesontsteking kan lokaal in de buik optreden, maar ook door de hele buik verspreid. Dit kan ernstig ziek-zijn tot gevolg hebben. Soms is het nodig om de hart- en longfunctie daarbij te ondersteunen op de intensive care.
- Bij een **wondinfectie** wordt de wond meestal weer geopend, zodat een goede afvloeiing van pus mogelijk is. De genezing van de wond duurt dan meestal langer.
- De darmen moeten weer op gang komen. Deze reageren op de infectie en op de operatie met een minder goede doorstroom van de ontlasting. Als de ontlasting weer op gang komt, kan dat samen gaan met **krampen** en soms **diarree**.
- Ook enkele weken tot jaren na de operatie kan er een **krampende pijn in de buik** worden gevoeld. Dat kan worden veroorzaakt door verklevingen in de buik. Als de pijn heel hevig is, moet u uw huisarts waarschuwen.

WEER THUIS:

LEEFREGELS

		
	**Blindedarm ontsteking**	
		

5. Weer thuis: een aantal leefregels

5.1 Algemene leefregels

- Na uw ontslag zult u merken dat u niet meteen helemaal **fit** bent. U kunt nog snel vermoeid zijn en ook de eetlust is vaak verminderd. Na 2 tot 4 maanden is uw conditie over het algemeen weer als voor de operatie.
- Een **gezonde leefstijl** is belangrijk voor het herstel. Dat wil zeggen: niet roken, voldoende beweging en geen overgewicht.
- U kunt thuis in principe weer **eten en drinken** zoals u dat vóór de operatie gewend was.
- **Werkhervatting** en **tillen**. Wilt u hierover advies? Vraag dit dan aan uw behandelaar of bedrijfsarts.

5.2 Wondzorg

- U heeft oplosbare **hechtingen** in de wond, dus deze hoeven niet te worden verwijderd.
- U mag **douchen**. Heeft u nog een pleister op de wond, verwijder deze dan voordat u gaat douchen. Er mag gewoon water en zeep op de wond komen.
- Ga **niet in bad** zolang uw wond nog niet volledig genezen is. Dit kan uw wond namelijk ‘week’ maken.
- Is de wond droog (komt er geen vocht meer uit), dan hoeft er niets meer op de wond, ook al zitten de hechtingen er nog in.

Wanneer contact opnemen?

Als u thuis last krijgt van:

- **de wond:**
  - **rode huid om de wond**
  - **de wond gaat meer pijn doen**
  - **geur en/of wondvocht neemt toe**
- **opnieuw buikpijn**
- **koorts (hoger dan 38,5 graden)**

Neem dan 24 uur per dag contact op met ons ziekenhuis: 010 – 258 3319.

6. Bij vragen

Stel uw vragen aan uw behandelend arts of neem contact op met de polikliniek chirurgie, tijdens kantooruren polikliniek chirurgie: 010 - 258 59 10.

Na uw eerste controle op de polikliniek neemt u bij vragen of klachten contact op met uw huisarts.

Verder nog van belang
Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u krijgt. Stel vragen als u meer wilt weten over onderzoek, operatie, gevolgen, risico's of andere behandelmogelijkheden.
Ontdek Mijn IJsselland De toegang tot uw eigen gegevens, dossier, afspraken en vragenlijsten **mijn-ijsselland**
Persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) Website/app (gratis) waarop u al uw gezondheidsgegevens kunt bundelen en raadplegen **PGO**
Aanbevolen websites Betrouwbare medische informatie, aanbevolen door onze zorgverleners **aanbevolen-websites**
IJsselland Folders Al onze patiëntenfolders kunt u opzoeken en lezen in onze Folder Web App **folder app**

ijssel land ziekenhuis **CHI.009** / 280725.AA