

Fistel bij de anus

Fistula ani

The logo for Ijsselland ziekenhuis, featuring a stylized house icon above the text 'ijsselland' and 'ziekenhuis' below it.

ijsselland
ziekenhuis

Hier gaat het om u.

www.ysl.nl

Patiënteninformatie

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.

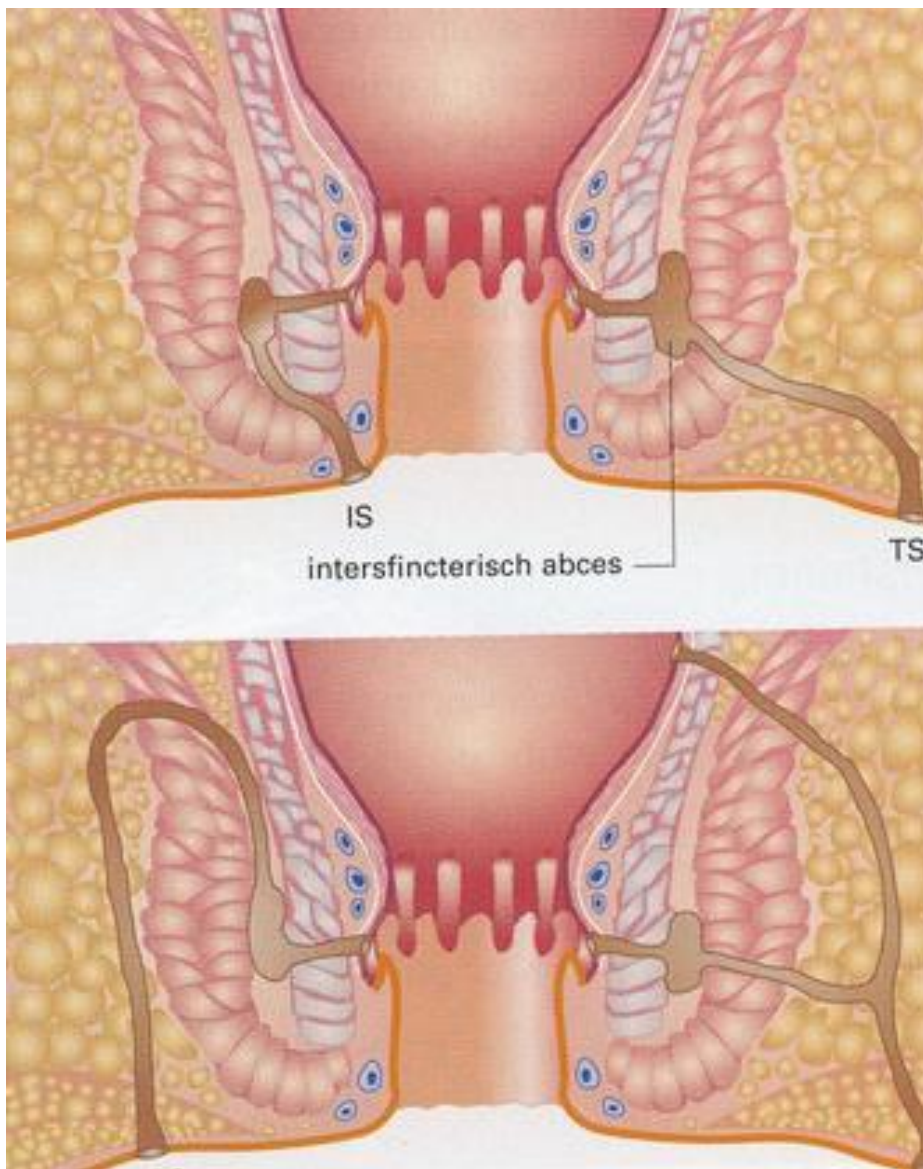
Wat is een peri-anale fistel (fistula ani)?

Een peri-anale fistel (of fistula ani) is een inwendige onnatuurlijke verbinding tussen het anale kanaal en de huid. Het ontstaat meestal na een ontsteking in een anaalplooï 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 het anale kanaal naar de huid 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 het anale kanaal kunnen hebben.

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



Figuur 1: Het mogelijke beloop van een peri anale fistel

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 een abces ontstaan dat zich via de fistel ontlast. Soms leidt dit tot pijnklachten.

Als het abces zich niet spontaan ontlast, kan chirurgische drainage nodig zijn.

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.
- Bij verdenking van een complex verlopende fistel of bij een terugkerend probleem is vaak een MRI van het kleine bekken nodig. Ook kan de behandelaar zo nodig een anale echo verrichten.
- In zeldzame gevallen kan een peri-anale fistel een uiting van een onderliggende darmziekte zijn zoals de Ziekte van Crohn. 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 het bepalen van een ontstekingsstofje uit de darm in de ontlasting (calprotectine). Als deze verhoogd is, zal met de Maag-darm-lever arts worden overlegd over een aanvullend kijkonderzoek in de darm (endoscopie/ colonoscopie). Daarmee kan de aard en ernst van de eventueel onderliggende darmziekte worden vastgesteld.

Wat zijn de behandel mogelijkheden?

Uw behandelend specialist zal met u de mogelijkheden voor behandeling bespreken. Het is belangrijk u te beseffen dat deze behandeling patiëntspecifiek is om een zo goed mogelijke behandeling te bieden.

Het openleggen (klieven) van de fistel:

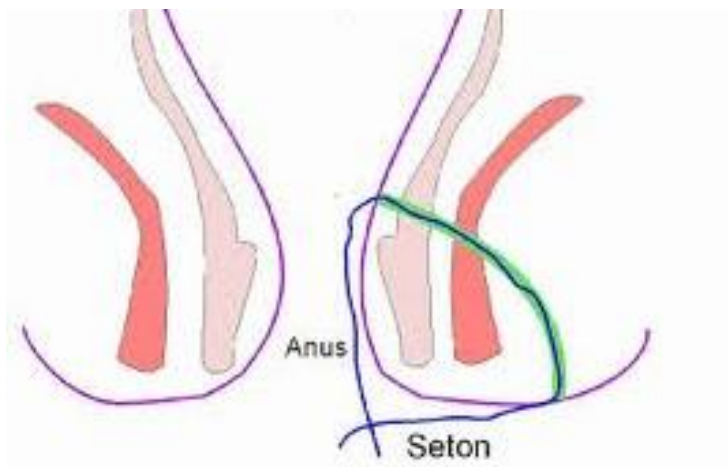
Bij operatie of bij de MRI wordt het verloop van de fistelgang vastgesteld. Wanneer de fistel door het onderste 1/3 deel van de sluitspier van de anus verloopt, kan de fistel worden gekliefd / doorgenomen. Dit wordt een fistulotomie genoemd. Hiermee wordt hooguit een klein deel van de buitenste sluitspier doorgenomen. Er blijft echter genoeg sluitspierweefsel over om incontinentie te voorkomen.

Het wondje dat ontstaat, zal in de loop van de tijd vanzelf dichtgroeien.

Behandeling met een Seton (elastiekje):

Als de fistel niet gekliefd kan worden, is een andere behandeling noodzakelijk. Soms is het nodig om het fisteltraject en het slijmvlies van het anale kanaal tot rust te laten komen. Dit gebeurt door ervoor te zorgen dat er niet herhaaldelijk een abces ontstaat. Dit wordt gedaan door een elastiekje (seton) in het fistelkanaal te leggen. Dit is dus **geen definitieve behandeling**, tenzij u in samenspraak met uw behandelend arts hiertoe besluit. Helaas voorkomt een Seton niet altijd dat er weer een abces ontstaat.

Voor deze procedure wordt u 1 dag opgenomen op de afdeling Dagverpleging.

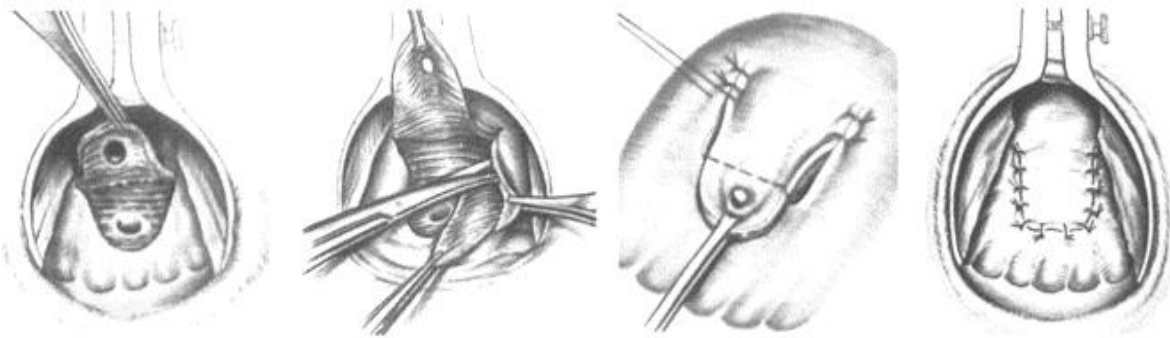


Verschuivingsplastiek:

Als wordt besloten tot een **definitieve hersteloperatie**, zal uw behandelend arts waarschijnlijk de verschuivingsplastiek voorstellen (ook wel de Trans Anale Mucosa Verschuivings Plastiek genoemd).

U kunt zich dit voorstellen als een rolgordijn, waarbij de inwendige opening wordt afgesloten door gezond slijmvlies van hogerop los te maken en naar beneden te rollen (om zo de inwendige opening af te dekken).

De uitwendige opening wordt ruimer gemaakt zodat het wondvocht naar buiten kan draineren en zich geen nieuw abces vormt.



Bij de verschuivingsplastiek wordt u minimaal 3 dagen opgenomen. Dit is in verband met de antibiotica die nodig is na de operatie. Mocht u niet in staat zijn om de voorbereiding op de operatie thuis uit te voeren, dan wordt u de dag voor de operatie opgenomen en duurt de opname minimaal 4 dagen.

Als alternatieve behandeling kan uw behandelend specialist nog het volgende voorstellen:

De LIFT procedure:

Bij de LIFT operatie wordt de fistelgang tussen de in- en uitwendige kringspier opgezocht via een sneetje dat net buiten de anus wordt gemaakt. Tussen de sluitspiers wordt dit gangetje van buitenaf met een hechtdraad dichtgebonden. Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat deze techniek weinig tot geen verhoogd risico geeft op incontinentie.

Voor deze procedure wordt u 1 dag opgenomen op de afdeling Dagverpleging.

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**.

- Na iedere operatie kan het gebeuren dat de **fistel terugkeert**. Na een fistulotomie is deze kans minder dan 5% en na een verschuivingsplastiek rond de 30%.
Om de wondgenezing te optimaliseren wordt sterk geadviseerd – indien van toepassing – om te **stoppen met roken**. Hiervan is aangetoond dat het de uitkomst positief kan beïnvloeden. Eventueel is een verwijzing naar de Stoppen met roken polikliniek mogelijk.
- De ingrepen vinden plaats in een vaatrijk gebied (de anus) en bovendien wordt de wond opengelaten. Daarom kan na de behandeling wat **bloedverlies** optreden.
- Verder is het mogelijk dat de **behandeling niet slaagt** door een fors verhoogde kans op infectie en door matige doorbloeding in het gebied rondom de anus.
- 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 continentie 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.

Om de wondgenezing te optimaliseren wordt sterk geadviseerd om – indien van toepassing – te stoppen met roken. Hiervan is aangetoond dat het de uitkomst positief kan beïnvloeden.

Weer thuis: een aantal leefregels

- Het **wondgebied moet 3 x per dag en na de stoelgang worden schoongespoeld**. Met de douche kunt u het gebied gemakkelijk schoon spoelen.
- Omdat de wonden worden opengelaten, zal er zeker wat ongemak bestaan en net na de operatie zeker ook **pijnlachten**. Na behandeling krijgt u meestal een maandverbandje in de onderbroek om het wondvocht op te vangen. 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 een recept mee naar huis voor zakjes met extra vezels.

Heeft u nog vragen?

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

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](#)

Bekijk onze korte animatie [Bekijk uw gegevens in 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](#)