

## Fistel bij de anus

### Inleiding

Deze folder geeft u informatie over een fistel bij de anus en de meest voorkomende behandeling daarvan. Het is goed u te realiseren dat de situatie voor iedereen anders ligt. Deze folder geeft niet meer dan een algemeen overzicht en is dus niet volledig. Ook komt deze beschrijving natuurlijk niet in de plaats van een gesprek met uw arts. Deze zal steeds bereid zijn om u een en ander uit te leggen en uw vragen te beantwoorden.

### Waarom een operatie?

Een fistel bij de anus is een verbinding tussen het laatste deel van uw dikke darm (endeldarm) en de huid. Het wordt ook wel 'pijpzweer' genoemd. Meestal is het een overblijfsel van een ontstoken kliertje van de anus. Zo'n ontsteking kan zich uitbreiden in de sluitspier van de anus en vervolgens naar de huid. Als de ontsteking door de huid heen breekt, kan er een fistel overblijven. De fistel loopt daardoor bijna altijd door het onderste deel van de sluitspier van de anus. De fistel kan een rechtstreeks verloop hebben naar de endeldarm, maar kan ook heel ingewikkeld verlopen. Bijvoorbeeld kronkelig (eventueel met vertakkingen) of hogerop door de sluitspier. Met de plaats van de uitwendige opening is dus niet altijd de plaats van de inwendige opening direct te vinden. Waarom deze aandoening bij de een wel voorkomt en bij de ander niet, is niet bekend. Het komt dus niet door gebrekkige hygiëne.

### Klachten

Een fistel bij de anus veroorzaakt vaak verontreiniging: regelmatig komt er vuil of vocht uit. Ook kan er af en toe een klein abces (een zwelling met etter of pus) ontstaan, dat zich via de fistel ontlast.

### Diagnose

De klachten en de uitkomsten van het lichamelijk onderzoek zijn vaak duidelijk genoeg om de diagnose te kunnen stellen. Verder onderzoek is dan ook meestal niet nodig.

### De behandeling

Er is maar één behandeling die u definitief van een fistel bij de anus afhelpt en dat is een operatie. Daarvoor wordt u kort in het ziekenhuis opgenomen.

### Vorbereiding op de operatie

Het is van belang dat u zich goed voorbereidt op de operatie. Wij adviseren u om uw partner en/of een familielid mee te nemen naar de voorbereidende gesprekken. In de herstelperiode na de operatie kunnen zij u dan gericht ondersteunen.

### *Vorbereidend gesprek met uw specialist*

Samen met uw specialist beslist u of u geopereerd zult worden. Tijdens dit informatiegesprek kunt u vragen stellen over het behandelplan, de operatie of de nazorg. Misschien heeft u nog aanvullende vragen over deze folder.

Het kan helpen als u deze vragen van tevoren opschrijft.

#### *Vorbereidend gesprek met uw anesthesioloog*

U krijgt voor de operatie een afspraak met de anesthesioloog. De anesthesioloog bespreekt met u de beste vorm van verdoving (anesthesie) voor deze operatie. Als voorbereiding op dit gesprek krijgt u naast een informatiefolder, ook een vragenformulier over uw gezondheidstoestand en medicijngebruik mee.

Op de dag van de operatie moet u nuchter blijven; volg hiervoor de instructies die u heeft gekregen van de anesthesioloog.

#### **De operatiedag**

Op de dag van de operatie wordt u naar de verpleegafdeling gebracht. Daar heeft u een gesprek met de verpleegkundige die de gang van zaken uitlegt. Ongeveer een uur voor de operatie krijgt u een operatiejas aan.

#### *Make-up, sieraden etc. verwijderen*

U wordt gevraagd om, indien van toepassing, make-up, sieraden (ook (tong)piercings), contactlenzen, bril en gebitsprothese te verwijderen. Als u kunstnagels heeft, verwijdert u één kunstnagel per hand (van de wijsvinger, middelvinger of de ringvinger).

Een verpleegkundige of de medewerker van de vervoersdienst brengt u vervolgens in uw bed naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling. Daar ontmoet u de anesthesioloog die u onder narcose brengt. Voor vocht- en medicijntoediening krijgt u een infuus ingebracht (een dun slangetje in een bloedvat).

#### **De operatie**

De operatie wordt uitgevoerd door de chirurg, die daarbij ondersteund wordt door een gespecialiseerd operatieteam. Gemiddeld duurt deze operatie drie kwartier tot een uur.

Tijdens de operatie bekijkt de arts hoe de loop van de fistel is. Vervolgens legt de arts deze helemaal open. Vaak loopt de fistel door het onderste gedeelte van de sluitspier van de anus en wordt ook dit deel opengelegd. Er blijft echter genoeg sluitspierweefsel over om incontinentie (verlies van ontlasting) te voorkomen. De operatiewond wordt opengelaten en geneest vanzelf in de loop van een paar weken. Bij ingewikkelde fistels kan een ander soort operatie nodig zijn. Is dat bij u het geval, dan bespreekt de arts dit met u.

#### **Mogelijke complicaties tijdens en na de operatie**

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is ook bij deze operatie de normale kans op complicaties aanwezig. De kans op wondinfectie is nauwelijks aanwezig, omdat de wond geheel wordt opengelaten.

Daarnaast zijn bij deze operatie nog enkele specifieke complicaties mogelijk:

- De ingreep vindt plaats in een bloedvatrijk gebied (de anus). Daarom kan na de behandeling wat bloedverlies optreden.
- 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. Hieronder leest u meer informatie over (in)continentie.

Continentie van de anus wil zeggen: het vermogen om lucht (winden), vocht (slijm, diarree) en ontlasting onder controle te houden. In het begin hebt u mogelijk wat minder controle over de sluitspier, omdat de wonden open zijn. Dit is vooral het geval bij winden, maar mogelijk ook bij vocht. Dit betekent dat als u een windje of wat vocht voelt aankomen, u de sluitspier bewust moet aanspannen. Voor de operatie ging dit moeiteloos en bijna onbewust. U moet dus de continence meer bewust gaan beheersen. Normaal gesproken is dit van tijdelijke aard. In een klein aantal gevallen blijft het controleverlies bestaan. Vooral het verlies van wat vocht kan hinderlijk zijn.

### **Na de operatie**

Na de operatie wordt u wakker op de uitslaapkamer of Intensive Care (als de operatie buiten kantoor tijden plaatsvindt). Hier blijft u tot u stabiel genoeg bent om naar de verpleegafdeling terug te gaan.

### **Slangetjes in uw lichaam**

Na de operatie kunt u verschillende slangetjes in uw lichaam hebben. Deze worden afhankelijk van uw herstel snel verwijderd. Het gaat om een:

- Infuus: deze wordt via een naald (in een ader van) uw arm gebracht. Via dit infuus krijgt u vocht en medicijnen toegediend.
- Zuurstofslang: via een slangetje in uw neus krijgt u extra zuurstof toegediend.

### **Terug op de verpleegafdeling**

1. De verpleegkundige zal regelmatig controles bij u verrichten, zoals metingen van uw temperatuur, pols, het zuurstofgehalte in uw bloed en uw bloeddruk. De verpleegkundige zal ook controleren of u heeft geplast.

2. Eten en drinken: u mag na de operatie meestal direct al wat drinken. Als dat goed gaat, mag u ook weer eten. Als u genoeg drinkt mag het infuus worden verwijderd.
3. Medicatie: als pijnstilling krijgt u vier keer per dag op vaste tijden twee tabletten paracetamol 500 mg. Zo nodig krijgt u hierbij nog een andere pijnstiller. Als u pijn heeft ondanks de pijnstilling, bespreek dit dan met de verpleegkundige. U krijgt in de regel een medicijn tegen de misselijkheid. Zolang u in het ziekenhuis ligt, krijgt u elke avond een injectie met Fragmin. Dit voorkomt het ontstaan van trombose (bloedstolselvorming in de bloedvaten).
4. Wondverzorging: omdat de wond wordt opengelaten, zult u na de operatie ongemak en pijn hebben. Een eenvoudige manier om de wond af te dekken en eventueel vocht op te vangen, is door een inlegkruisje of maandverband in uw onderbroek te plakken. Spoel verder het wondgebied regelmatig met de douche schoon: vooral na de stoelgang, maar ook tussendoor. twee à drie keer per dag is meestal voldoende.

Na de operatie is het belangrijk dat u de ontlasting zacht houdt. Soms krijgt u daarvoor een recept voor poeders of een drankje mee naar huis. Drink verder minimaal 1½ liter per dag en eet vezelrijke voeding.

### **Ontslag naar huis**

Voordat u naar huis gaat, maken wij voor u een controle afspraak op de polikliniek. U krijgt zo nodig een recept voor medicijnen mee. In principe mag u dezelfde dag of de volgende dag tussen 10.00 en 11.00 uur naar huis.

### **Adviezen voor thuis**

U heeft een operatie ondergaan en uw lichaam heeft tijd nodig om verder te herstellen. Waarschijnlijk hebt u de eerste tijd na de ingreep last van pijn bij de anus. U mag pijnstilling innemen volgens afspraak. Als u eenmaal thuis bent is het voor uw herstel van belang dat u actief blijft, maar uzelf niet overbelast. Het is daarom belangrijk om goed te luisteren naar de signalen die uw lichaam u geeft; dan merkt u vanzelf wat u wel en niet kunt. Voorwaarde is dat de activiteiten geen pijn veroorzaken en dat uw lichamelijke conditie het toelaat. U kunt eten volgens uw eigen, normale voedingspatroon.

Om de kans op complicaties te beperken adviseren wij u het volgende:

- Fysieke inspanning: huishoudelijke taken en/of tillen mag u naar vermogen doen. Starten met fitness is toegestaan.
- Alcohol: liever niet.
- Verkeer: u mag weer autorijden wanneer u zich daartoe in staat acht.
- Wondverzorging: de wond is open gelaten. Belangrijk is om twee à drie keer per dag de wond onder de douche uit te spoelen.
- Douchen en in bad: u mag thuis weer douchen of kort in bad gaan.
- Fietsen: afhankelijk van uw klachten; als u zich daartoe in staat acht.
- Werken: afhankelijk van uw herstel en het soort werk dat u doet, kunt u na verloop van tijd in overleg met uw bedrijfsarts uw werk weer oppakken. Dit kan variëren van enkele dagen tot weken, afhankelijk van de grootte van de wond.

### **Contact opnemen**

In noodgevallen kunt u terecht bij de Spoedeisende Hulp (SEH). Geef daarbij aan dat u bent geopereerd. Voor

vragen over praktische zaken of wanneer u zich zorgen maakt over lichamelijke verschijnselen, kunt u de eerste 48 uur na ontslag contact opnemen met het Groene Hart Ziekenhuis via onderstaande telefoonnummers.

Wanneer zich thuis complicaties voordoen, kunt u contact opnemen met uw behandelend specialist, via de polikliniekassistent Chirurgie, tel.: (0182) 50 58 78 (bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 11.30 uur en 13.30 tot 16.00 uur). Buiten de openingstijden van de polikliniek en bij acute problemen kunt u ook bellen met de Spoedeisende Hulp: (0182) 50 53 27.

### **Direct contact opnemen**

Neemt u de eerste 30 dagen na de operatie direct contact op als:

- U koorts heeft boven 38,5 °C.
- Het wondgebied toenemend rood, warm en opgezwollen wordt, een onaangename geur heeft en/of er sprake is van een toename van pijn en/of vocht lekkage van de wond.
- Uw been rood, dik, gezwollen en/of pijnlijk wordt (dit kan wijzen op een bloedstolsel in de diepe afvoerende aderen: trombose).
- U plotseling toenemend kortademig wordt.

De verantwoordelijk chirurg voor uw opname was:  
dhr. \_\_\_\_\_

### **Algemene informatie over het GHZ**

Voor informatie over het ziekenhuis kunt u terecht op onze internetsite: [www.ghz.nl](http://www.ghz.nl).

Ook kunt u bellen naar het algemene informatienummer: (0182) 50 50 50.

**Vragen?**

Misschien hebt u na het lezen van deze folder vragen die niet kunnen wachten tot de dag van opname. U kunt uw vragen stellen aan de polikliniek assistent Chirurgie. Bel hiervoor met het algemene nummer van het GHZ, tel.: (0182) 50 58 78 (bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 8.30 tot 11.30 uur en van 13.30 tot 16.00 uur).

**Groene Hart Ziekenhuis, Locatie Gouda**

Bleulandweg 10  
2803 HH Gouda

Algemeen telefoonnummer ziekenhuis:  
(0182) 50 50 50.

**Colofon**

uitgave: Groene Hart Ziekenhuis, Gouda  
productie: Marketing & Communicatie  
april 2021  
04.04.083