

Operatie aan fistel of abces bij de anus

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

**albert
schweitzer**

Inleiding

De chirurg heeft met u besproken dat u geopereerd gaat worden aan een fistel of abces. In deze folder leest u meer over deze operaties.

De operaties worden meestal in dagbehandeling gedaan. De chirurg heeft dit met u besproken. Hierna worden de verschillende aandoeningen en behandelingen uitgelegd.

Beleving

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier. Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

Anale fistel

Een anale fistel is een gang die ontstaan is tussen de kringspier en uw darm. Een fistel kan een vreemde vorm hebben. Een fistel net aan de onderzijde van de kringspier wordt een eenvoudige fistel genoemd. Een fistel door of boven de kringspier wordt een complexe fistel genoemd. Meestal is een MRI-onderzoek nodig om de vorm en hoogte van de fistel te kunnen bepalen.

Behandeling van een fistel

- Een eenvoudige anale fistel kan onder algehele anesthesie (narcose) worden opengelegd zonder veel risico op incontinentie. Het fistelkanaal wordt tijdens de operatie schoongemaakt. Daarna groeit de wond langzaam dicht.

- Bij een complexe of hogere fistel wordt een drain (dun siliconen slangetje, ook wel seton genoemd) in de fistel ingebracht. Hierdoor wordt het gebied rondom de anus tot rust gebracht. Deze seton blijft minimaal 6 weken zitten en maximaal enkele maanden. De ontlasting kan er normaal langs. De seton wordt later op de polikliniek verwijderd of blijft zitten tot een eventuele tweede operatie.
- Ook kan de opening aan de binnenzijde van de anus gesloten worden met een mucosa-verschuivingsplastiek. Hierbij wordt de opening aan de binnenzijde van de anus schoongemaakt, verwijderd en gehecht. Vervolgens wordt het bedekt met slijmvlies van de endeldarm (mucosa). De meest voorkomende risico's van de operatie zijn infectie, bloeding, het terugkomen van de fistel. Er is een kleine kans op een vorm van incontinentie.
- Daarnaast kan er ook een zogeheten LIFT-procedure gedaan worden. Dit is een operatie waarbij de fistelgang 'onderbonden' wordt. Hierbij wordt de fistelgang opgezocht via een sneetje dat net buiten de anus wordt gemaakt. Tussen de sluitspieren door, wordt dit gangetje van buitenaf met een hecht draad dichtgebonden. Er is daarbij een minimale kans op het ontstaan van incontinentie.
Deze operatie kan niet bij elke fistel worden gedaan. De arts bespreekt met u of u hiervoor in aanmerking komt. Deze operatie wordt niet in het ons ziekenhuis gedaan. U kunt dan een verwijzing krijgen.
- Tenslotte kan een fistel ook met een laser behandeld worden Dit is een nieuwe techniek waarover we een aparte folder hebben.

Abces naast de anus

De kliertjes in het slijmvlies in de anus kunnen verstopt raken. Hierdoor kan er een ontsteking en vervolgens een abces ontstaan. Een abces is een holte gevuld met pus. De holte neemt geleidelijk in grootte toe. De pus probeert naar buiten te komen, waardoor een pijnlijke rode zwelling ontstaat bij de anus. U kunt niet meer goed zitten en koorts krijgen en een gevoel hebben van 'niet lekker voelen'.

Het abces kan ook een gevolg zijn van een anale fistel. Zo nodig wordt er hiernaar op de polikliniek verder onderzoek gedaan, zoals een MRI-scan.

Behandeling van een abces

De behandeling bestaat uit het openen van het abces onder narcose of kortdurende sedatie. Soms is de huid spontaan opengebarsten. Daardoor kan de pus vanzelf aflopen.

De abcesholte wordt schoongemaakt. Hierna is de pijn grotendeels verdwenen. Daarna moet de wond dagelijks verzorgd worden. Bij de helft van de patiënten groeit de wond dicht. Bij de andere helft van de patiënten kan er af en toe weer een abces ontstaan. Dan spreken we van een resterende peri-anale fistel.

Wondverzorging

Als de wond wordt opengelaten spoelt u de wond twee keer per dag uit onder de douche. Ook spoelt u de wond na de ontlasting.

Daarna dept u de wond met een gaasje droog en legt u een(maand)verband tegen de wond.

Soms wordt er een gaas of een drain (dun slangetje) in de wond achtergelaten. U krijgt dan instructie van de arts en/of verpleegkundige om dit gaas thuis zelf te verwijderen.

Vorbereiding voor de operatie

Pre-operatieve screening

Bij de pre-operatieve screening wordt beoordeeld of u een operatie lichamelijk aankunt. De anesthesioloog bespreekt de mogelijkheden van anesthesie met u. Verder krijgt u een beperkt lichamelijk onderzoek. Het onderzoek kan uitgebreid worden met aanvullend onderzoek zoals bloedonderzoek, ECG (hartfilmpje) en een longfoto.

Soms kan het nodig zijn dat andere specialisten uw conditie beoordelen bijvoorbeeld een internist, cardioloog of longarts.

Medicijngebruik

Als u medicijnen gebruikt, moet u dit altijd doorgeven aan de chirurg en anesthesioloog. Eén van hen bespreekt met u of en hoelang voor de operatie u tijdelijk moet stoppen met het innemen van de (bloed verdunnende) medicijnen.

Overgevoeligheid of allergie

De chirurg, anesthesioloog en verpleegkundige vragen u of u overgevoelig bent voor bepaalde medicijnen, bijvoorbeeld antibiotica. Als u niet precies weet voor welke medicijnen u overgevoelig bent, wilt u dit dan bij uw huisarts of apotheek navragen.

Nuchter zijn

Voor deze operatie moet u nuchter zijn. De regels over nuchter zijn leest u in de folder 'Anesthesie en pre-operatieve screening'.

Vervoer naar huis

We raden u aan om vervoer naar huis te regelen. Na uw operatie mag u namelijk de eerste 24 uur zelf geen voertuig besturen.

Vorbereidingen thuis

- Neem alle medicijnen die u gebruikt, in de originele verpakking, mee naar het ziekenhuis op de dag van uw opname.
- Breng makkelijk zittende kleding, pantoffels of slippers mee. Op de dag van de operatie neemt u thuis een douche, daarna mag u geen bodylotion gebruiken.
- Wilt u uw sieraden thuis laten en uw piercings uitdoen?
- Op de dag van de operatie mag u geen make-up en nagellak dragen.. Als u kunstnagels draagt dan moet u één kunstnagel per hand (van de wijs-,middel- of ringvinger) verwijderen.
- U mag op de operatiekamer geen contactlenzen, bril, gehoorapparaten of kunstgebit dragen.

Dag van de operatie

U wordt op de dag van de operatie opgenomen. De anesthesioloog heeft bij de pre-operatieve screening met u besproken welke medicijnen u op de dag van operatie met een slokje water mag innemen.

U meldt zich op het afgesproken tijdstip op de verpleegafdeling. De verpleegkundige voert een opnamegeesprek met u en legt u de gang van zaken op de verpleegafdeling uit.

Vorbereiding op de operatie

Soms krijgt u van tevoren een pijnstillertje. De anesthesioloog heeft dit vooraf met u besproken. Daarna krijgt u een operatiejasje aan. De verpleegkundige brengt u vervolgens naar de operatieafdeling, daar krijgt u een infuus. U ziet de chirurg die de operatie uitvoert. Het team neemt nogmaals alle gegevens door. Dan krijgt u de afgesproken anesthesie.

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de verkoeverkamer (uitslaapkamer). De verpleegkundige meet regelmatig uw hartslag en bloeddruk en kijkt of de wond nabloedt.

Zeg het als u pijn heeft of misselijk bent, dan geeft de verpleegkundige u medicijnen hiervoor.

Zodra u goed wakker bent en de controles stabiel zijn, gaat u naar de verpleegafdeling terug. Als u niet misselijk bent, mag u daar weer eten en drinken.

Soms krijgt u een bloedverdunnende injectie om de kans op trombose te verminderen.

Vaak kunt u dezelfde dag weer naar huis. Soms komt de chirurg of zijn assistent nog bij u langs. Lukt dit niet dan spreekt u uw chirurg op de polikliniek. U krijgt een afspraak mee voor controle op de polikliniek. Zo nodig krijgt u een recept voor pijnstilling en laxeermiddelen mee.

Algemene adviezen

Na de operatie moet de wond genezen. We raden u aan onderstaande adviezen op te volgen.

- Eet voldoende plantaardige vezels (zemelen, bruinbrood etc.).
Neem dagelijks een kommetje yoghurt of kwark met zemelen als aanvulling.
- Drink voldoende (1 liter water per dag extra).
- Als de ontlasting toch nog te hard is kan de huisarts of chirurg u een laxeermiddel voorschrijven.
- Zodra u aandrang voelt, gaat u naar het toilet. Houd de ontlasting niet op.
- De eerste dag na uw behandeling mag u geen zware lichamelijke arbeid verrichten. Ook mag u niet sporten.

U voelt zelf het beste of een bepaalde houding of activiteit klachten geeft.

Zware lichamelijke inspanning vergroot de kans op nabloeden.

In overleg met uw arts mag u snel weer starten met werken en/of sporten.

- Zolang de wond open is, mag u niet zwemmen of in bad.
- U mag op de wond zitten, maar u kunt beter regelmatig op uw zij gaan liggen.

Pijn

In de eerste dagen na een operatie kunt u pijn hebben als u zit of als u op de rug ligt. Neemt u voorgeschreven pijnstillers op tijd in. De pijn verdwijnt geleidelijk.

Complicaties

Bij iedere operatie is er een kans op complicaties. Zo zijn er ook bij een operatie normale risico's op complicaties zoals trombose, longontsteking, een nabloeding en een wondinfectie. Een tweede operatie kan daardoor nodig zijn. Soms ontstaat er een vorm van incontinentie. Het risico hierop kunt u bespreken met uw arts. Als de arts de wond open heeft gelaten, kan er nog bloed uit de wond lekken. Bij een flinke nabloeding moet u bellen met het ziekenhuis.

Een voordeel van het openlaten van de wond is dat wondinfecties zelden voorkomen. Wel kan de wondgenezing traag verlopen door de vorming van 'wild vlees' (hypergranulatie).

Tot slot

In deze folder is een algemeen beeld gegeven van het verloop van de opname en de operatie. Het kan zijn dat uw opname anders verloopt dan hier beschreven.

Heeft u na het lezen van de folder nog vragen of heeft u klachten? Hieronder ziet u wat u moet doen.

Wanneer is uw klacht dringend?

Bij levensgevaar belt u 112!

Is de situatie niet levensbedreigend, neem dan bij de volgende klachten gelijk contact op met het ziekenhuis:

- Forse nabloeding van de wond.
- Verergering van de pijn.
- Zwelling van de wond.
- Koorts boven de 38.5°C.

U kunt van maandag t/m vrijdag tussen 8.00-16.30 uur naar de polikliniek bellen via tel. (078) 652 32 50. Bent u opgenomen geweest in de afgelopen 24 uur? Dan kunt u bellen naar de afdeling waar u opgenomen lag. Tijdens de avond, nacht, het weekend of een feestdag belt u bij acute klachten die niet kunnen wachten naar de afdeling Spoedeisende hulp via tel. (078) 652 32 10.

Heeft u vragen die niet dringend zijn?

- Vragen over uw afspraak, medicijnen, behandeling of nazorg? Kijk op www.mijnasz.nl.
- Andere vragen? Stel ze gerust tijdens uw volgende afspraak bij de polikliniek. U kunt ook bellen naar de polikliniek van maandag t/m vrijdag tussen 8.00-16.30 uur via tel. (078) 652 32 50.
- Bent u opgenomen geweest in de afgelopen 24 uur? Dan kunt u bellen naar de afdeling waar u opgenomen lag.

Contact met lotgenoten

Als u contact wilt met lotgenoten, kunt u lid worden van de besloten Facebook-groep [Abces en Fistel Support NL](#)

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest/

Albert Schweitzer ziekenhuis
mei 2026
pavo 0969