

Anaal abces en fistel

Beide zijn complicaties van een infectie uitgaande van het anaal kanaal.

Er zijn globaal twee mogelijke ingangspoorten:

- ofwel een infectie van een anale fissuur (scheurtje/kloof in de huid van het anaal kanaal)
- ofwel infectie in een kliertje op de overgang huid-slijmvlies in het anaal kanaal.

In beide gevallen boort de infectie zich een weg in de diepte, zoals een zweertje dat openbreekt niet naar buiten (aan de huid) doch onder de huid.

Aldus ontstaat een abcesje dat zich verder een weg baant dieper, soms enkel onder de huid door, soms door de spieren van de sluitspier door.

Het abces kan in de diepte vrij groot worden, hetgeen flink wat pijn en koorts veroorzaakt.

Vaststellen van een abces kan meestal eenvoudig bij klinisch onderzoek, doch soms is een echo endoscopie via de anus of een MRI scan nodig om een correcte diagnose te bekomen.

De behandeling van een abces is in eerste instantie drainage (openleggen van het abces), hetgeen soms onder lokale anesthesie kan, doch meestal met algemene narcose.

Het abces kan ook verder spontaan openbreken naar de huid rond de anus, met evacuatie van etter als gevolg, de pijn en koorts verdwijnen dan snel.

Dikwijls ontstaat er nadien een fistel: een kanaaltje dat overblijft met twee openingen: een inwendige opening waar de infectie begonnen is en een uitwendige opening, waar het abces doorgebroken is aan de huid rond de anus. Dit kanaaltje sluit meestal niet meer spontaan, er blijft regelmatig wat etterverlies uit de uitwendige opening optreden.

Deze fistel kan hetzij zuiver onder de huid verlopen, wat een eenvoudig verloop is, doch soms verloopt de fistel minder of meer door de sluitspier, met een meer ingewikkeld intern traject.

Vaststellen van het fisteltraject kan met echo endoscopisch onderzoek of met MRI scan.

Eens er een fistel aanwezig is kan definitieve genezing enkel bekomen worden door de fistel operatief open te leggen, een ingreep welke onder lokale of algemene anesthesie kan gebeuren, afhankelijk van de complexiteit van de fistel.

Een eenvoudige fistel kan in één keer operatief worden behandeld, voor een meer complexe fistel is ingreep in meerdere tijden nodig, om de sluitspier te sparen, wordt hierbij een draad doorheen een deel van het fisteltraject geplaatst om de fistel langzaam naar extern te verplaatsen en de sluitspier de tijd te geven om te genezen.

Na de ingreep is er een wonde uitwendig aan de huid van de anus, deze moet open blijven om infectie te voorkomen. Deze wonde moet dagelijks twee keer worden gespoeld; meestal kan men dit zelf, soms is hulp van een verpleegkundige aan huis aangewezen.

Complicaties:

- de genezing van de wonde kan meerdere weken duren: wat bloedverlies en/of wondvochtverlies is normaal. Pijn kan vooral in het begin optreden en is meestal met gewone pijnstillers op te vangen.
- Beschadiging van de sluitspier is mogelijk als de fistel diep door de sluitspier verloopt, ook met een correct uitgevoerde behandeling. Echte incontinentie is echter zeldzaam, wat vuil verlies intermitterend is wel blijvend mogelijk. Alles hangt uiteindelijk af van de complexiteit van de fistel.
- Een fistel kan opnieuw optreden, met noodzaak tot een nieuwe behandeling, vooral bij ingewikkelde fistels kan dit optreden.

Een speciale categorie van fistels en abcessen zijn degene die optreden als complicatie van de ziekte van Crohn en Colitis Ulcerosa. Hierbij is in eerste instantie een goed doorgevoerde behandeling van de onderliggende ziekte aangewezen. Heelkundige behandelingen zullen hier slechts in tweede instantie en met de nodige voorzichtigheid worden uitgevoerd.