

Operation for byld og fistel ved endetarmsåbningen (perianal absces og fistula ani)

En byld i endetarmsåbningen eller i området lige omkring, opstår i næsten alle tilfælde pga. en tilstopning af udførselsgangen fra en af mange små kirtler, som ligger indlejret i selve lukkemusklen, og som tømmer sit indhold ind i analkanalen. Der kan meget sjældent peges på nogen årsag til bylde dannelsen.

En byld ved endetarmsåbningen kan i mange tilfælde hurtigt medføre symptomer, som kræver behandling allerede indenfor få dage. Det vil typisk medføre enten en akut indlæggelse på et hospital, hvor man åbner bylden, eller der når at gå hul på bylden spontant. I begge tilfælde vil bylden blive tømt, og hos det store flertal vil såret efterfølgende hele efter nogle få uger, og man vil være rask.

Hos en mindre gruppe ser man, at fistelgangen, som strækker sig fra kirtlen ind i analkanalen, "genåbner" sig, når betændelsen i området er svundet. Det tillader nu passage af bakterier fra tarmen ind i den af bylden ødelagte kirtel og videre ud til, hvor bylden tidligere har ligget. Denne passage af bakterier forhindrer, at huden hen over såret ved endetarmsåbningen kan hele op. Der er altså skabt et "rør", som forbinder analkanalen med huden rundt om endetarmsåbningen. Dette rør kaldes en fistel (fistula ani). De klassiske symptomer vil være enten en vedvarende udskillelse af lidt væske eller blod fra en åbning i huden tæt på endetarmsåbningen eller en tilstand, hvor der med mellemrum sker opheling af huden, og patienten bliver symptomfri, indtil der på ny opstår ømhed og hævelse, da der er ved at danne sig en ny byld. I disse tilfælde vil fistlen stort set altid tømme sig spontant ud gennem det gamle sår og symptomerne vil igen forsvinde. Dette vil typisk ske igen og igen.

Diagnose:

Diagnosen kan i langt de fleste tilfælde stilles ud fra sygehistorien og en undersøgelse – anoskopi (se Patient Information). I nogle tilfælde skal der suppleres med UL undersøgelse, (som ikke udføres i klinikken), når der er behov for en mere præcis bestemmelse af fistlens forløb i forhold til lukkemusklen. Diagnosen kan være svært at stille, hvis man ikke har specialviden på området, hvorfor det jævnligt sker, at patienter går længe med en fistel, som mistolkes som f.eks. rifter i analkanalen eller hæmorider.

Behandling:

Analfistel er en tilstand som symptomæssigt, prognostisk og behandlingsmæssigt spænder over en meget bred variation. Mange tilfælde er relativt lette at behandle, og kan i en del tilfælde behandles i klinikken i lokal bedøvelse. Operationen vil som regel være en spaltning af fistelgangen på langs. Hos denne gruppe er der en meget høj helbredelsesrate.

Der findes også en betydelig gruppe, som er langt sværere at diagnosticere og behandle, og denne behandling kan kun varetages i hospitalsregi. I disse tilfælde kan man se langt flere tilfælde, hvor fistlen dukker op igen efter selv optimal behandling.

Efter operationen:

For at undgå hård afføring i især de første 1-3 uger efter operationen tilrådes et blødgørende afføringsmiddel. Vi foreslår:

Tablet Magnesia 500 mg, 2 stk. om aftenen (kan øges til 2 tabletter både morgen og aften). Det er vigtigt, at du drikker ca. 2 l væske om dagen.

Magnesia kan du købe på apoteket eller i de større supermarkeder, som fører anden håndkøbsmedicin.

Vi anbefaler, at du fortsætter afføringsregulering, (hvis det er nødvendigt), helt indtil sårene er fuldstændig lægte.

Der er ingen tråde, som skal fjernes.

Sårpleje:

Efter toiletbesøg skylles området om muligt med håndbruser. Hvis dette ikke er praktisk muligt, anbefales vådservietter. Der går for praktiske formål aldrig betændelse i sårene i og omkring endetarmsåbningen.

Almindelig god hygiejne er det vigtigste.

Ubehag og smerter efter gennemskæring af en fistel er relativt beskedne, og klinger typisk af i løbet af en uge. Endelig opheling med huddække tager 4-8 uger.

I ophelingsperioden kan du af og til se lidt frisk blod på toiletpapiret.

Smertebehandling:

Smertestillende: Lokalbedøvelsen holder 2-6 timer.

Umiddelbart efter operationen bør du begynde på:

Tablet paracetamol 500 mg, 2 tabletter 4 gange dagligt (altså ca. hver 6. time).

I starten kan nogle have brug for at supplere med:

Tablet Ibuprofen 400 mg fire gange dagligt (altså ca. hver 6. time) - alternativt 600 mg 3 gange dagligt.

Komplikationer:

Ved operationen for analfistel skal man altid sikre sig, at ikke for mange muskelfibre medtages og gennemskæres. Ved de mere enkle tilfælde, som kan behandles i klinikken, er der ingen risiko for, at der sker en funktionelt betydende skade på lukkemusklen.

Sjældent ses lidt blødning efter operationen. Der er altid en risiko for, at fistlen gendannes samme sted.