

Aambeien

Patiënteninformatie



Algemene en Abdominale heelkunde



Inhoudstafel

1. Wat zijn aambeien ?	3
2. Behandelingsmogelijkheden.....	4
2.1. LONGO-operatie.....	5
2.2. Uitgebreide (radicale) hemorroïdectomie.....	8
3. Vragen	9
3.1. Kosten	9
3.2. Informed consent (geïnformeerde toestemming).....	9
4. Contactgegevens	10

Deze publicatie is een uitgave van de dienst abdominale heelkunde, in samenwerking met de dienst communicatie van het Regionaal ziekenhuis Heilig Hart Leuven.

Versienummer: 1.0

Datum van afwerking: februari 2017

Auteur: dr. Paul Haers

Alle rechten voorbehouden

Niets uit deze uitgave mag worden gekopieerd en/of verspreid zonder schriftelijke toestemming van de eigenaar, aan te vragen via communicatie@hhleuven.be

Aarzel niet er ons op te wijzen indien er belangrijke tekortkomingen zijn in deze informatiebrochure of indien er onduidelijke paragrafen zijn.

1. Wat zijn aambeien ?

De continentie van de aars wordt onder meer geregeld door de anale sluitspieren. Bij de aars in rust, met ontspannen sluitspieren, helpen enkele 'kussentjes' gevormd door uitgezette bloedvaatjes, bij het verhinderen van onvrijwillig verlies van lucht, vloeistof of vaste stof uit het darmkanaal.

Wanneer deze kussentjes te groot worden en last geven, spreekt men van aambeien, ook hemorroïden of speen genoemd. Ze sluiten het anaal kanaal niet goed meer af waardoor je een vochtig gevoel en irritatie kan krijgen.

De overgang tussen de huid, met belangrijke pijnzenuwen, en het darmslijmvlies ligt enkele centimeters diep in het anale kanaal. De uitwendige aambeien liggen onder de huid en vormen zichtbare en voelbare zwellingen op de rand van de aars en kunnen bij klontervorming (uitwendige trombose) aanleiding geven tot pijnlijke zwellingen.

De inwendige aambeien liggen hoger op onder het darmslijmvlies en kunnen bij drukken, soms spontaan, door de aars uitzakken. Zij kunnen de oorzaak zijn van vers bloedverlies tijdens en na de ontlasting, een anaal zwellingsgevoel en pijn.

Uitgaande van je verhaal, het onderzoek en de proctoscopie (inwendig onderzoek) kunnen aambeien vastgesteld worden.

Aambeien geven geen aanleiding tot kanker. Kanker kan soms gelijkaardige klachten geven waarvoor eventueel bijkomende onderzoeken zullen gebeuren.

In de brochure gaan we dieper in op de behandelingsmethoden, waaronder de LONGO-operatie en de radicale hemorroïdectomie. Indien je na het lezen van deze brochure nog vragen hebt, aarzel niet om deze te stellen aan je arts.

2. Behandelingsmogelijkheden

Behandeling van aambeien is alleen nodig bij klachten.

Voedings- en stoelgangadviezen, veranderingen van levensstijl, zalven, suppo's, tabletten en/of laxermiddelen kunnen de klachten sterk verbeteren of doen verdwijnen bij lichte aambeien.

Inwendige hemorroïden kunnen zonder verdoving behandeld worden b.v. met meerdere inspuitingen (scleroseringen) of afbindingen met rubberen bandjes. Er is een reële kans dat de klachten later terugkomen waardoor deze behandelingen herhaald moeten worden.

Uitwendige aambeien kunnen eventueel ambulantly, zonder hospitalisatie, onder plaatselijke verdoving behandeld of verwijderd worden.

Bij meer uitgesproken aambeien of onvoldoende succes van de bovenvermelde behandelingen is een operatieve behandeling nodig onder algemene verdoving, of indien deze verdoving tegenaangewezen zou zijn, onder locoregionale verdoving (b.v. 'ruggenprik').

Hierbij denken we aan een LONGO-operatie of een uitgebreide (radicale) hemorroïdectomie. Bij dergelijke ingrepen vragen we je als voorbereiding thuis een klein lavement te plaatsen en gedurende minstens zes uren voor opname nuchter te zijn.

We verwachten met dergelijke ingrepen een definitieve oplossing. Toch kunnen we dit niet volledig garanderen.

Na deze operaties zal je mogelijk nog een paar weken last of ongemakken ervaren.

2.1. LONGO-operatie

De ingreep

Deze operatie wordt ook een PPH-operatie genoemd (Procedure for Prolaps and Haemorrhoids) of stapled haemorrhoidectomy (verwijdering van aambeien met een nietjes-toestel).

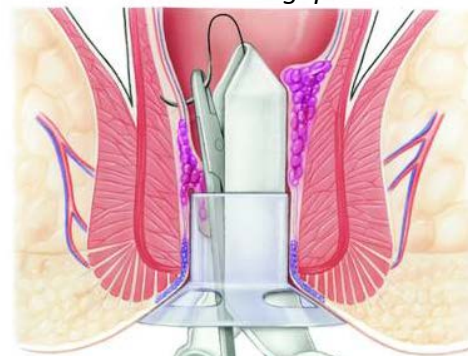
De bedoeling is het uitzakkend inwendig slijmvlies te verwijderen en de overblijvende inwendige aambeien te verankeren aan de endeldarmwand (lifting effect). De toevoerende bloedvaatjes worden ook doorgenomen zodat de overblijvende aambeien verder schrompelen tot een normaal volume, met minder kans op vochtlekages nadien. De circulaire nietjeslijn wordt boven de sluitspieren geplaatst die normalerwijze niet gekwetst worden. Omdat de uitwendige aambeien niet verwijderd worden en er geen uitwendige wonden zijn, is deze ingreep minder pijnlijk dan de uitgebreide (radicale) hemorroïdectomie.

Voor deze ingreep word je meestal opgenomen gedurende 1 dag (dagopname).

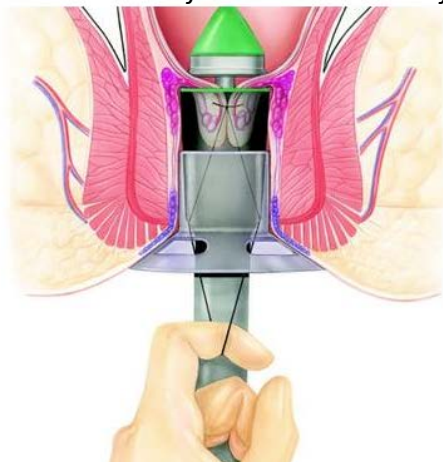
Toestand voor de operatie



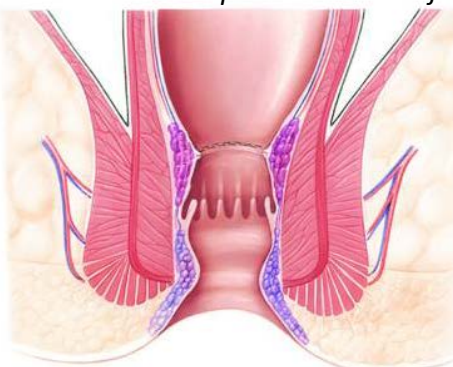
Een beursnaad wordt geplaatst



Uitzakkend slijmvlies wordt verwijderd



Toestand na de operatie met nietjeslijn



Mogelijke verwickelingen

Er bestaat geen ingreep zonder mogelijke verwickelingen. Je algemene toestand is mede bepalend voor het postoperatief verloop en voor de risico's verbonden aan de ingreep en de verdooving. Aarzel niet er met je arts over te spreken.

Normalerwijze herstel je vlot zodat je 's avonds of de volgende dag naar huis kan.

Enkele specifieke verwickelingen zijn mogelijk (deze opsomming van mogelijke complicaties is onvolledig en vermeldt enkel de meest voorkomende of belangrijkste verwickelingen) :

- Overdreven bloedverlies tijdens de eerste uren na de ingreep waarvoor zelden een nieuwe operatie onder algemene verdooving noodzakelijk is.
- Soms kan je iets moeilijker plassen na de ingreep, zeker indien je hiermee voordien al moeilijkheden had. In zeldzame gevallen dient een blaassonde geplaatst te worden waarmee je eventueel ontslagen wordt. Je neemt dan ook aangepaste medicatie. De verdere opvolging van deze verwikkeling gebeurt op de dienst urologie.
- Doorgaans valt de pijn de eerste dag mee en is ze goed te behandelen met de voorgeschreven medicatie. Sommige patiënten hebben meer pijn dan normaal, waarvoor de therapie individueel kan aangepast worden.

Na de ingreep

De nabehandeling bestaat uit zitbaden of douchen, een kalmerende zalf, pijnstilling en zo nodig laxeermiddelen om de stoelgang te vergemakkelijken. De nodige medicatie en verzorgingsmaterialen worden voorgeschreven en behandelingsrichtlijnen bij ontslag meegegeven.

De te verwachten herstelduur bedraagt ongeveer 1 à 2 weken. Doorgaans valt de pijn mee. Je kan wel nog pijn ervaren, soms een aanhoudend hinderlijk drukkend gevoel of pijn bij de ontlasting. De klachten zijn doorgaans minder uitgesproken dan

na een uitgebreide hemorroïdectomie.

Enerzijds kan je een gevoel van dringende ontlasting hebben en anderzijds kan de ontlasting in het begin minder vlot verlopen.

Aanvankelijk kunnen uitwendige aambeien meer gezwollen zijn.

Lichte bloedingen bij de stoelgang of op het toiletpapier zijn normaal. Spontaan, aanhoudend of bloedverlies met klonters is een reden om contact op te nemen met je chirurg.

Infecties en ontstekingen zijn heel zeldzaam en worden meestal met antibiotica behandeld, uitzonderlijk met een heringreep.

Op de controleraadpleging na twee weken verwachten we dat de klachten duidelijk verminderd zijn. Soms is er nog een nabehandeling noodzakelijk, bijvoorbeeld met suppo's. Vanaf dan kan je ook al je fysieke activiteiten hernemen. Over het algemeen verloopt de ontlasting na de ingreep vlotter dan voorheen. Aangezien de sluitspieren niet geraakt worden, blijft normalerwijze de continentie bewaard.

Nieuwe operatieve ingrepen onder algemene verdoving zijn heel zeldzaam. Onder plaatselijke verdoving volgt er soms na enkele maanden nog een kleine ingreep.

2.2. Uitgebreide (radicale) hemorroïdectomie

De ingreep

Het doel van deze ingreep is om zoveel mogelijk in- en uitwendige aambeien te verwijderen. De uitwendige wonden blijven hierbij open, de inwendige worden indien mogelijk gesloten.

Om vernauwing van de aars te vermijden, worden de wonden als een klaverblad geplaatst met sparen van huid-slijmvliesbruggen ertussen. De verwijdering van de huid en het slijmvlies gebeurt tot op de sluitspieren, die intact blijven, tenzij er ook een kloof dient behandeld te worden. In dat geval wordt een oppervlakkige incisie gemaakt van de inwendige sluitspier zonder dat deze volledig wordt doorgesneden.

Deze ingreep gaat gepaard met een ziekenhuisverblijf van enkele dagen.



Wonden aan de aars na radicale hemorroïdectomie

Mogelijke complicaties

Er bestaat geen ingreep zonder mogelijke complicaties. Je algemene toestand is mede bepalend voor het postoperatief verloop en voor de risico's verbonden aan de ingreep en de verdoving. Aarzel niet er met je arts over te spreken.

Normalerweise herstel je vlot en kan je na enkele dagen het ziekenhuis verlaten.

Tijdens de eerste uren na de ingreep kunnen zich dezelfde problemen voordoen als na de LONGO-operatie (hevige bloeding, moeilijk plassen, pijn).

Na de ingreep

De nabehandeling bestaat uit zitbaden of douchen, een kalmerende zalf, pijnstilling en zo nodig laxeermiddelen om de stoelgang te vergemakkelijken. De nodige medicatie en verzorgingsmaterialen worden voorgeschreven en behandelingsrichtlijnen bij ontslag meegegeven.

De te verwachten herstelduur na de ingreep bedraagt ongeveer 2 à 3 weken.

Ongemakken en pijn tijdens en na de stoelgang zijn normaal en verminderen in intensiteit gedurende de paar weken na de ingreep.

Lichte bloedingen bij de stoelgang of op het toiletpapier zijn normaal. Spontaan, aanhoudend of bloedverlies met klonters is een reden om contact op te nemen met je chirurg.

Op de controleraadpleging na twee weken verwachten we dat de klachten duidelijk verminderd zijn. Soms is er nog een nabehandeling noodzakelijk, bijvoorbeeld met suppo's. Vanaf dan kan je progressief je fysieke activiteiten hernemen. Aangezien de sluitspieren gespaard worden, blijft normalerwijze de continentie bewaard.

Er bestaat een kleine kans dat er nog een bijkomende ingreep onder plaatselijke verdoving dient te gebeuren. Hierbij wordt dan een tussenliggende huid-slijmvliesbrug verwijderd. Indien één van de wonden slecht geneest of bij belangrijke vernauwing van de aars, is er zelden een kleinere, correctieve ingreep onder algemene verdoving noodzakelijk. Deze gebeurt meestal via dagopname.

3. Vragen

De informatie in dit document heeft een algemeen karakter en is bestemd om de patiënt in de mate van het mogelijke in te lichten. Dit document kan echter niet alle aspecten van de chirurgische ingreep bespreken. Indien je nog vragen hebt, stel deze dan gerust aan je arts of chirurg tijdens de raadpleging of op de afdeling waar je opgenomen bent.

3.1. Kosten

Inlichtingen over de kosten van de ingreep, van de onderzoeken, van de raadplegingen en van de ziekenhuisopname kunnen verkregen worden bij de financiële dienst van het ziekenhuis. Je kan je daar ook informeren over het deel van de kosten dat je zelf moet betalen en niet gedekt wordt door het ziekenfonds.

Alle artsen van de dienst algemene en abdominale heelkunde zijn geconventioneerd en werken volgens de RIZIV tarieven. Supplementen worden enkel op een eenpersoonskamer aangerekend en bedragen 150%. Het RIZIV nomenclatuurnummer van zowel de Longo-operatie als de uitgebreide hemorroïdectomie is 244554 (dagopname) – 244565 (hospitalisatie).

3.2. Informed consent (geïnformeerde toestemming)

Voor de aanvang van een medische behandeling is het noodzakelijk dat je als patiënt je toestemming geeft. Je dient dan op voorhand door je arts voldoende geïnformeerd te zijn over onder meer het verloop en eventuele risico's die verbonden zijn aan de behandeling.

Je arts zal je na het gesprek over de behandeling vragen om een document te ondertekenen waarin je erkent in te stemmen met de behandeling na voldoende te zijn ingelicht. Je geeft hiermee te kennen deze informatie begrepen te hebben. Dit document wordt het "informed consent" genoemd.

4. Contactgegevens

Abdominaal chirurgen

Dr. Karel Mulier 016/209.885
Dr. Paul Haers 016/209.915
Dr. Vicky Drubbel 016/209.230

Secretariaat Algemene Heelkunde

Patricia Vanlangendonck 016/209.571
patricia.vanlangendonck@hhleuven.be

Verpleegafdeling

Daghospitaal (5A) 016/209.254
Algemene Heelkunde (3A) 016/209.257

Spoedgevallendienst

016/209.280

Afspraken dienst

016/209.209

Facturatiedienst

016/209.312
facturatie@hhleuven.be

Opnamedienst

016/209.243
016/209.253

Algemeen nummer

016/209.211

