

Aambeien

Algemene en Abdominale
heelkunde



Regionaal ziekenhuis
Heilig Hart Leuven

IN DEZE BROCHURE

1 Wat zijn aambeien ?	3
2 Behandelingsmogelijkheden	5
2.1 Sclerotherapie	6
2.2 Rubber band ligaturen of ‘Barron ligaturen’	6
2.3 LASER of RFA	7
2.4 HAL-RAR	8
2.5 Longo of PPH	9
2.6 Uitgebreide (radicale) hemorroïdectomie	11
3 Vragen	12
3.1 Kosten	12
3.2 Informed consent (geïnformeerde toestemming)	13
4 Contactgegevens	14

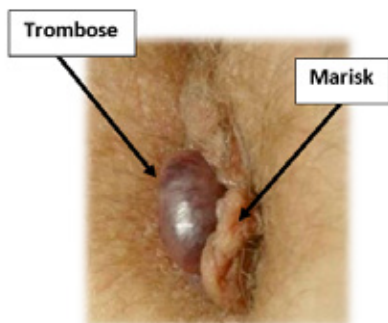
1 WAT ZIJN AAMBEIEN ?

De continëntie 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 of jeuk kan krijgen.

Redenen van zwelling zijn chronische obstipatie, maar ook langdurige diarree, lang toiletbezoek, zwangerschap en bevalling, obesitas, langdurig hurken, of zitten...

De uitwendige aambeien of 'randvenen' liggen onder de huid en vormen zichtbare en soms voelbare zwellingen op de rand van de anus en kunnen bij klontervorming (uitwendige **trombose**) aanleiding geven tot pijnlijke zwellingen. Dit komt frequent voor na de bevalling. Soms houdt men hier achteraf een huidflapje of '**marisk**' aan over, die hygiënsich erg kan storen.



De inwendige aambeien liggen hogerop onder het darmslijmvlies en kunnen bij drukken, soms spontaan, door de anus **uitzakken** (ook wel prolaps genoemd). Zij kunnen de oorzaak zijn van vers **bloedverlies** tijdens en na de ontlasting, een anaal zwellingsgevoel en pijn.

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

Graad 1: Niet uitwendig uitstulpend, vaak wel bloedend

Graad 2: Uitstulpend bij ontlasting, maar keren spontaan terug

Graad 3: Uitstulpend bij ontlasting en manueel terug te duwen

Graad 4: Spontaan uitstulpend en niet meer terug te duwen



Graad 1



Graad 2-3-4

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

2 BEHANDELINGSMOGELIJKHEDEN

Behandeling van aambeien is alleen nodig bij klachten.

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

Uitwendige aambeien kunnen eventueel ambulantly, zonder hospitalisatie, onder plaatselijke verdoving behandeld of verwijderd worden. Indien er sprake is van een **trombose**, wordt de aambeij ingesneden en de trombus verwijderd. De residuele **mariske** kan achteraf onder plaatselijke verdoving verwijderd worden, indien storend.

Afhankelijk van de last die de inwendige aambeien geven zijn er verschillende opties. Bij sommige hiervan zal je arts je vragen anderhalf uur voor de ingreep **thuis een klein lavement** te plaatsen. Enkel bij ingrepen onder algehele verdoving dien je nuchter te zijn.

A) Vooral bloedend, graad 1-2:

- Scleroseren
- LASER / RFA
- Rubber band ligaturen

B) Belangrijke prolaps, graad 2 -3:

- Rubber band ligaturen
- LASER / RFA
- Longo hemorroïdopexie
- HAL-RAR

C) Spontane of permanente prolaps, graad 3 – 4 en/of belangrijke uitwendige hemorroïden:

- Radicale Hemorroïdectomie volgens Milligan en Morgan

2.1 Sclerotherapie

Principe: Inspreuken van een scleroserende stof die de aders doet opdrogen (zoals bij spataders).

Behandeling: Dit kan ambulant gebeuren en is niet pijnlijk, maar dient wel enkele malen herhaald te worden.

Mogelijke complicaties: Weinig, behoudens snel recidief. Zeer zelden een infectie.

2.2 Rubber band ligaturen of 'Barron ligaturen'

Principe: Net boven de oorsprong van de trosjes aambeien wordt een elastiekje afgeschoten om zowel de toevoerende bloedvaten af te snoeren, als een littekenreactie uit te lokken waardoor de aambeï zowel zal verschrompelen als omhoog trekken.

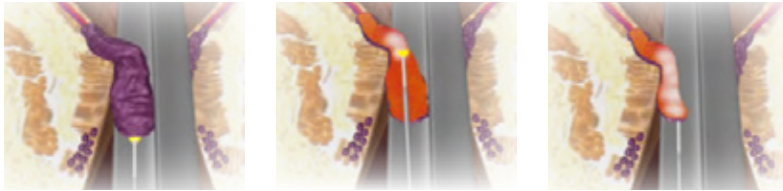


Behandeling: Deze ingreep gebeurt ambulant op de raadpleging, zonder verdoving, maar kan achteraf soms wel wat pijnlijk zijn. Vooral het gevoel dat je stoelgang moet maken, kan enkele uren tot een dag aanhouden. Klassieke pijnstilling moet evenwel volstaan. Er wordt eveneens een venotonicum (bvb. type Daflon®) voorgeschreven gedurende een bepaalde tijd. Bij matige hemorroïden bereik je met deze behandeling tot 70-80% succes, hoewel soms meerdere sessies nodig zijn.

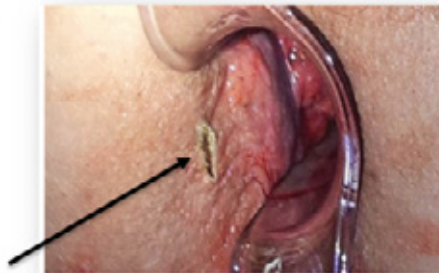
Mogelijke complicaties: Lokale pijn, of soms uitstralend in de onderbuik. Hierdoor soms 'globus' of onmogelijkheid tot plassen bij patiënten met bijvoorbeeld onderliggend prostaatlijden.

2.3 LASER of RFA (radio frequente ablatie) hemorroïdoplastie

Principe: Door middel van een LASER-fiber of RFA-fiber worden de aambeien aangeprikt en binnenin dichtgeschroeid, respectievelijk met een LASER lichtbundel, dan wel met microgolven. De weefsels worden onmiddellijk gekoeld met ijskoude kompresjes. Er is een direct krimp-effect van 1/3, maar het volledig effect wordt bereikt na een 8-tal weken. Deze techniek is minder geschikt voor grote prolaberende hemorroïden graad 3 of 4.



Behandeling: Deze ingreep wordt via dagopname uitgevoerd, onder algemene of spinale ('ruggenprik') anesthesie en geeft weinig of geen pijn. Er zijn enkele kleine wondjes die geen wondzorg vergen.



Mogelijke complicaties: Weinig. Resultaat op lange termijn nog niet goed bekend en onvoldoende efficiënt voor fors uitstulpende aambeien.

2.4 HAL-RAR (Haemorrhoidal Artery Ligation + Recto Anal Repair)

Principe: Combinatie van het onderbinden van de aanvoerende bloedvaten van de aambeien om deze droog te leggen en het 'reven' of optrekken van de onderliggende uitstulpende aambeien.



Behandeling: Deze ingreep wordt via dagopname uitgevoerd, onder algemene of spinale ('ruggenprik') anesthesie en kan pijnlijk zijn. Kans op recidief is iets groter dan de ingrepen hierna beschreven. Ook hier kan een gevoel van aandrang aanhouden, aangezien er intern 'opgetrokken' aambeien samengepakt zitten die geleidelijk verschrompelen. Er zijn geen uitwendige wonden.

Mogelijke complicaties: Pijn die soms tot een week aanhoudt. Hierdoor soms 'globus' of onmogelijkheid tot plassen bij patiënten met bijvoorbeeld onderliggend prostaatlijden.

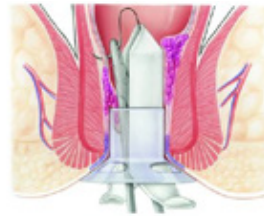
2.5 Longo of PPH (Procedure for Prolaps and Haemorrhoids)

Principe: Het uitzakkend inwendig slijmvlies wordt hierbij verwijderd en de overblijvende inwendige aambeien verankerend aan de endeldarmwand (lifting effect). De toevoerende bloedvaatjes worden ook doorgenomen zodat de overblijvende aambeien verder schrompelen tot een normaal volume. De circulaire nietjeslijn wordt boven de sluitspiers geplaatst die normalerwijze niet gekwetst worden. Omdat er geen uitwendige wonden zijn, is deze ingreep minder pijnlijk dan de radicale hemorroïdectomie.

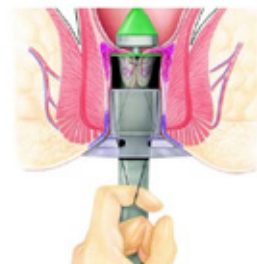
Toestand voor de operatie



Een beursnaad wordt geplaatst



Uitzakkend slijmvlies wordt verwijderd



Toestand na de operatie met nietjeslijn



Behandeling: Deze ingreep wordt via dagopname uitgevoerd, onder algemene of spinale ('ruggenprik') anesthesie. Achteraf kan er stuwing ontstaan op de resterende uitwendige hemorroïden, waarvoor zitbaden,

een Cortisonezalf en een venotonicum (bvb. type Daflon®) nuttig zijn. Indien nodig mag je pijnstilling nemen en een laxeermiddel om de stoelgang te vergemakkelijken. De te verwachten herstelduur bedraagt ongeveer 1 à 2 weken.

Mogelijke complicaties: Nabloeding, blaasretentie; zeldzaam ontstekingen; zeer zeldzaam aanhoudende pijn of valse aandrang.

2.6 Uitgebreide (radicale) hemorroïdectomie

Principe: Volledige chirurgische verwijdering van binnenste en buitenste aambeien met behoud van huid- en slijmvliesbrugjes tussenin, zoals een “klaverblad”. Dit voorkomt dat er een ringvormig litteken zou ontstaan dat de anus kan vernauwen. Deze techniek wordt nog steeds als de meest permanente oplossing gezien.



Anale wonden na radicale hemorroïdectomie

Behandeling: Deze ingreep gebeurt onder algemene of spinale anesthesie, maar wordt doorgaans als zeer pijnlijk ervaren. Meestal volstaat een hospitalisatie van 1 tot 3 dagen. Ook achteraf is er nood aan goede pijnstilling en relaxatie door middel van zitbaden of douchen en eventueel een kalmerende zalf. In het begin zijn laxeermiddelen aangeraden om de stoelgang te vergemakkelijken. De te verwachten herstelduur na de ingreep bedraagt een 2 à 3 weken waarbij er soms nog sprake kan zijn van licht bloedverlies.

Mogelijke complicaties: Nabloeding is mogelijk, waarvoor meestal een injectie volstaat; zelden is een heringreep nodig. Door de uitgesproken pijn en verkrampde bekkenbodem, kan soms een plasprobleem ontstaan waarvoor tijdelijke sondage nodig is. Infectie is zeldzaam.

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 heekunde opereren aan RIZIV tarieven. Supplementen worden enkel op een eenpersoonskamer aangerekend en bedragen 150%. Het RIZIV nomenclatuurnummer van de Longo-operatie, HAL-RAR, LASER, RFA en de uitgebreide hemorroïdectomie is 244554 (dagopname) – 244565 (hospitalisatie). Voor een proctologische raadpleging kan een bijdrage voor de materiaalkost van €25 aangerekend worden, voor een ambulante ingreep onder lokale verdoving bedraagt dit €50.

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. Sabri Sagaama	016 209 078
Dr. Vicky Drubbel	016 209 230
Dr. Klara Bury	016 209 263
Dr. Sander Ovaere	016 209 338

Secretariaat Algemene Heelkunde

Patricia Vanlangendonck

Jessica Storms

secretariaat.heelkunde@hhleuven.be

Verpleegafdeling

Daghospitaal 1 (route 138)	016 209 254
Heelkunde 1 (route 145)	016 209 311
Heelkunde 2 (route 119)	016 209 257

Spoedgevallendienst

016 209 280

Afspraken dienst

016 209 209

Facturatiedienst

016 209 312

facturatie@hhleuven.be

Opnamedienst

016 209 359

Algemeen nummer

016 209 211

Deze publicatie is een uitgave van de dienst(en) Algemene en abdominale chirurgie, in samenwerking met de dienst Communicatie van het Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart Leuven.

- Versienummer: HHL-00020-NL
- Datum van laatste aanpassing: 08-10-2024
- Auteur: Paul Haers, Klara Bury
- 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.

Heb je na het lezen van deze folder nog vragen,
stel ze dan gerust aan je behandelend arts of een
verpleegkundige.



Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart Leuven
Naamsestraat 105 - 3000 Leuven
www.hhleuven.be