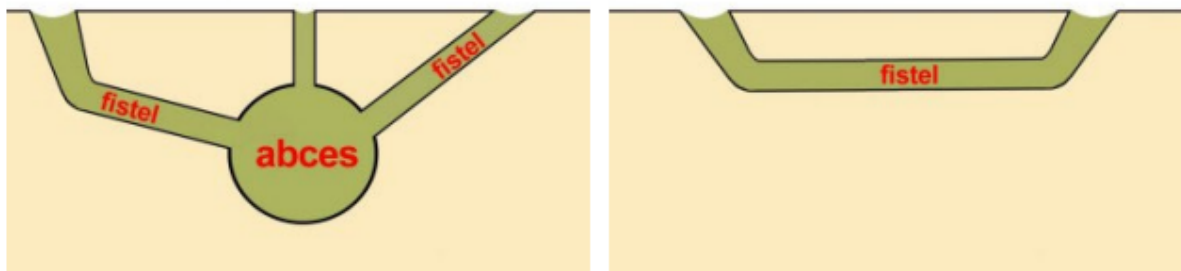


Operatie van fistels bij hidradenitis suppurativa (excisie / deroofing)

Een fistel is een gang of een tunnel onder de huid. Het is een buisvormige structuur. Een fistel kan ontstaan na een ontsteking, bijvoorbeeld na een steenpuist. Indien zo'n fistel eenmaal gevormd is, gaat het niet meer vanzelf weg. Het is een stevige tunnel, bedekt met huidcellen. Binnenin de buis ontstaat al snel een ophoping van huidschilfers en talg, steeds meer, bacteriën komen erbij en eens in de zoveel tijd komt alle rommel via de fistel naar buiten.



Hoe ziet een fistel er uit?

Een fistel is te herkennen aan een gaatje in de huid waar steeds talg of pus uitkomt. Soms is er een rood of huidkleurig bultje rond de opening. Men kan een sonde (metalen pen) in de opening steken om te kijken waar de tunnel heen gaat. Dan blijken die fistels soms centimeters lang te zijn, de pen komt centimeters verderop weer door de huid naar buiten, of de fistel loopt de diepte in. Bij hidradenitis suppurativa kunnen er veel van dit soort fistels aanwezig zijn. Soms zit er een heel gangenstelsel onder de huid, vergelijkbaar met metro stations en metrobuizen. Of mollengangen en molshopen. Zie voor meer informatie over fistels de folder fistels onder de huid.

Wanneer moet er geopereerd worden?

Als er een ontsteking zit (een opening waar pus uitkomt, of een bult die zich eens in de zoveel tijd ontlast) die steeds op dezelfde plek terugkomt, dan moet er worden geopereerd. Als er steeds op dezelfde plek problemen zijn, dan zit daar een holte of tunnel onder de huid. Opereren is dan het enige wat goed helpt. Een snee er in geven als het op springen staat helpt tijdelijk tegen de pijn, maar het is geen definitieve oplossing.

Komt de fistel nooit meer terug al er geopereerd is?

Het succespercentage is niet 100%. Het succes percentage is afhankelijk van de plek en de grootte, en ligt tussen de 70% en 100%. Dat betekent dat een plek soms meerdere keren geopereerd moet worden. Als het gelukt is om de fistel in zijn geheel te verwijderen dan komt het niet meer terug. Uiteraard kan er vlak naast een geopereerd gebied weer een nieuwe plek ontstaan, want overal zitten haarzakjes. Het enige wat zeker is, is dat als je een fistel niet opereert, het alleen maar veel erger wordt. De fistels groeien alle kanten op en de diepte in en het wordt steeds moeilijker om het nog te opereren. Niet opereren is dus eigenlijk geen optie.

Hoe gaat de operatie in zijn werk?

De operatie wordt poliklinisch uitgevoerd onder lokale verdoving. De ingreep duurt afhankelijk van de grootte ongeveer een half uur tot een uur. Bij hele grote operaties kan het langer duren. De ingreep wordt verricht in een behandelkamer op de polikliniek. Meldt u op de afgesproken tijd bij de balie van de poli Dermatologie. Soms moet u even wachten omdat het operatieprogramma uitloopt, heb daar begrip voor: het is moeilijk in te schatten hoeveel tijd er nodig is voor dit soort operaties. Ga kort voor de ingreep nog even naar het toilet, de operatie kan soms lang duren. Voor de ingreep gaat u op de behandeltafel liggen, zoek een makkelijke houding uit die u lang kunt volhouden. Voor operaties in de liesplooien of rond de anus is het soms nodig dat u met de benen in gynaecologische beensteunen moet liggen om er goed bij te kunnen. Hoewel u na de ingreep gewoon kunt lopen, reizen en autorijden is het wel verstandig om iemand te vragen u naar huis te brengen, als dat mogelijk is. Als dat lastig is en u gaat zelf autorijden, neem dan even de tijd om bij te komen voordat u in de auto stapt.

Checklist voor de ingreep

Lees de informatie goed door en stel vragen als er iets niet duidelijk is.

U moet het eens zijn met de ingreep die gaat worden uitgevoerd.

Er zijn een aantal dingen die de arts van u wil weten:

- Is alles duidelijk en gaat u akkoord met de ingreep?
- Gebruikt u bloedverduuners, zo ja welke?
- Heeft u een pacemaker?
- Heeft u allergieën voor antibiotica, verdovingsmiddel of pijnstillers?
- Gebruikt u geneesmiddelen die de afweer beïnvloeden, heeft u vaak last van infecties?

Tekenen

De eerste stap is het tekenen van een lijn rond het gebied dat er uit moet. Hierbij is het belangrijk om goed te kijken waar de gaatjes zitten, maar ook om te voelen naar strengen en zwellingen onder de huid. Rond het ontstoken gebied wordt een vorm getekend die te sluiten is met hechtingen. Meestal is dat een ovaal, maar het kan ook stervormig zijn of een ovaal met uitlopers.

Verdoven

Daarna wordt er verdoofd door rondom het gebied een verdovingsvloeistof (lidocaïne) in te spuiten. Dat doet uiteraard zeer. De pijn kan worden verminderd door eerst op 1 plek de verdoving in te spuiten, en dan langzaam vanuit dit al verdoofde gebied verder te gaan. De verdovingsvloeistof heeft even tijd nodig om in te werken, daarna voelt u niets meer.

Opereren

Vervolgens wordt het ontstoken gebied er uit gesneden tot in gezond weefsel. De bodem en de randen worden goed nagekeken. Als er nog ergens een stukje bodemplaat van een holte of een fistel is achtergebleven dan wordt dit er uitgesneden. Als er in een van de randen nog een fistel verstopt zit dan wordt die ook vervolgd en verwijderd. Soms moet tijdens de ingreep nog een stukje worden bijverdoofd als het tunnelsysteem groter is dan gedacht.

Hechten

Als alles verwijderd is en soepel aanvoelt dan kan er worden gehecht. De hechtingen moeten meestal 2 weken blijven zitten. U krijgt een afspraak voor hechtingen verwijderen over 2 weken. Soms kan ook de huisarts de hechtingen verwijderen.

Open laten

Soms is het beter om de wond niet te hechten maar gewoon open te laten. Dit wordt ook wel deroofing genoemd. De wond geneest daarna vanzelf vanaf de randen in enkele weken tijd. Hechten kan alleen bij kleine plekken en als het zeker is dat alle tunneltjes verwijderd zijn; is er een uitloper over het hoofd gezien dan kan er een nieuwe ontsteking ontstaan onder het litteken. Bij open laten speelt dat probleem niet, eventuele pusophoping uit de omgeving kan er gewoon uit. Er is minder risico op infectie of terugkomen van de plek. Er zijn geen hechtingen die kunnen insnoeren of losgaan of ingroeien. De pijn valt mee. Het nadeel is dat de wond elke dag verbonden moet worden en dat het langer duurt, enkele weken (3-8 weken afhankelijk van de grootte).

Napijn

De verdoving blijft enkele uren doorwerken, daarna begint het zeer te doen. Zorg dat u voldoende pijnstillers in huis hebt. Er is een standaard pakket aan pijnstillers voor na een ingreep. Dit begint met paracetamol 500 mg. Neem bij pijn 4 maal daags 2 tabletten van 500 mg paracetamol in volgens een vast schema. Indien dat niet voldoende is, voeg een pijnstiller van het NSAID type toe zoals diclofenac 25 mg (maximaal 6 tabletten van 25 mg per dag), of ibuprofen 200 mg (maximaal 8 tabletten van 200 mg per dag). Voor patiënten die geen NSAID pijnstillers mogen hebben is het alternatief tramadol 50 mg (maximaal 8 tabletten van 50 mg per dag). Bij zeer ernstige pijn kan morfine worden voorgeschreven: Oxynorm (oxycodon) 5 mg (maximaal 6 tabletten van 5 mg per dag).

Nabloeden

Grote vaten worden tijdens de ingreep gehecht, kleinere soms dichtgebrand. Desondanks kan een wond gaan nabloeden na verloop van tijd. De standaard behandeling daarvan is rustig gaan liggen of zitten en een drukverband aanbrengen. Meestal is het voldoende om langdurig (15 minuten) druk uit te oefenen op de wond, met een drukverband of door er een stapel washandjes of een opgerolde handdoek tegen aan te houden. Een enkele keer stopt het bloeden niet en moet u naar de huisarts, de eerste hulp, of terug naar het ziekenhuis om er iets aan te laten doen. Bij wonden die opengelaten worden kan het nodig zijn om vaatjes dicht te branden, daarvoor wordt het gebied van de bloeding eerst weer verdoofd. Bij wonden die gehecht zijn moet soms een deel van de wond weer worden opengemaakt om vaten te hechten. Soms wordt alleen een extra hechting geplaatst aan de buitenkant, of een drukverband aangelegd, of alleen

het verband verschoond. Er kan een bloeduitstorting ontstaan met zwelling en blauwe verkleuring, dit trekt vanzelf weer weg.

Na de operatie

Hou er rekening mee dat u na zo'n ingreep niet uw normale bezigheden kunt uitvoeren. Doe rustig aan. Plan geen drukke werkzaamheden. Uiteraard hangt het erg af van de plek waar geopereerd is en hoe groot de wond is geworden.

Hechtingen

Als de wond is gehecht dan moeten de hechtingen meestal 2 weken blijven zitten. U krijgt een afspraak voor hechtingen verwijderen over 2 weken. Soms kan ook de huisarts de hechtingen verwijderen. Douchen mag, maar nog niet de eerste dag. Er mag water langs lopen maar het is niet de bedoeling om er de douchestraal op te richten, het moet zo droog mogelijk blijven. In bad gaan, zwemmen en sauna mag dus ook niet.

Wonden die open worden gelaten (deroofing)

Als de wond openblijft wordt het anders, dan moet u de wond juist elke dag uitspoelen onder de douche en daarna opnieuw verbinden met 1 of 2 lagen Betadine jodium zalfgaas en daaroverheen droge absorberende gazen, vastgezet met een pleister. Deze verbandmaterialen kunt u ophalen bij de apotheek of ze kunnen worden thuisbezorgd, en vaak is het mogelijk om een voorraadje mee te krijgen voor de eerste dag. Maak bij verschonen van het verband de gazen eerst goed nat en laat dat even inwerken voordat u ze los trekt van de wond. Het verwijderen van ingedroogde gazen kan pijn doen en de wond kan er door gaan bloeden. De wond geneest vanzelf vanaf de randen in enkele weken tijd (3-8 weken afhankelijk van de grootte).

Infecties en antibiotica na de ingreep

Er is een risico op wondinfectie, want eigenlijk zijn al deze wonden geïnfecteerd. In de diepten worden holten met bacteriën aangesneden. Na de ingreep is de wond dus niet steriel. Er wordt zo goed mogelijk gepoetst, maar er zullen zeker bacteriën in de wond achterblijven. Daarom worden soms uit voorzorg antibiotica voorgeschreven na de ingreep, vooral als de wond wordt gehecht. Meestal is dat 3 x daags Augmentin 625 mg (amoxicilline / clavulaanzuur) gedurende 2 weken. Heeft u al antibiotica, bijvoorbeeld clindamycine, dan kunnen die gewoon doorgaan. Heeft u andere antibiotica zoals doxycycline of minocycline, dan worden die tijdelijk gestopt en vervangen door Augmentin. Als de wonden worden opengelaten dan is het meestal niet nodig om antibiotica voor te schrijven of te wijzigen.

Welke complicaties kunnen er optreden na een ingreep?

De complicaties vallen over het algemeen mee. Pijn na de ingreep en een nabloeding zijn de belangrijkste complicaties. Deze zaken horen erbij en zijn op te lossen met bovengenoemde maatregelen. De meeste patiënten vinden de pijn weinig voorstellen vergeleken met de pijn die er is als er een ontstoken abces zit. De wond kan gedeeltelijk of helemaal openspringen. Hechtingen kunnen los gaan of doorscheuren. Dit lijkt erg, maar dat is het helemaal niet. Immers, er wordt ook vaak besloten om de wond vanaf het begin helemaal open te laten. Uiteindelijk geneest het toch wel, vanaf de randen. Na een ingreep is de huid rond het operatiegebied soms gevoelloos omdat er huidzenuwen zijn doorgesneden. Dit gebeurt altijd bij

grote operaties en is niet te vermijden. Na een grote operatie in de oksels kan bijvoorbeeld de huid aan de binnenkant van de bovenarm gevoelloos zijn. Na maanden tot jaren kan dat weer herstellen, soms is het blijvend. Er kan een wondinfectie optreden, hiervoor worden antibiotica voorgeschreven. Verder kan het gebeuren dat er littekens achterblijven die cosmetisch niet fraai zijn. Dit gebeurt bij elke ingreep. Dit moet worden afgewogen tegen de pijnklachten die veroorzaakt worden door de fistels en abscessen.

Contact opnemen bij acute problemen en nazorg na een ingreep

Voor patiënten die in Amsterdam UMC, locatie AMC bij de afdeling Dermatologie zijn geopereerd: Als er acute problemen zijn, neem contact op met de poli Dermatologie van Amsterdam UMC, locatie AMC (toestel 566 25 30).

Buiten kantooruren kunt u voor spoedzaken contact opnemen met uw eigen huisarts / de huisartsenpost, of met de eerste hulp van Amsterdam UMC, locatie AMC (toestel 020-566 22 22), of via de centrale van Amsterdam UMC, locatie AMC (toestel 566 91 11) vragen naar de dienstdoende dermatoloog.

Voor meer informatie over HS: kijk op www.hidradenitis.eu

Voor meer informatie over fistels: zie de folder [fistels onder de huid](#).