

Fistel ved endetarmen (Fistula in ano)

Hvad er en fistel?

En fistel er en forbindelsesgang fra endetarmen til et sted på huden omkring endetarmsåbningen, det er næsten altid som følge af en tidligere betændelsestilstand i en endetarmskirtel (byld ved endetarmen).

Symptomer:

Symptomerne på en fistel er typisk siven af betændelsesvæske og blod fra en lille åbning i huden ved endetarmsåbningen. Der kan være smerter og feber i perioder, hvor afløbet fra fistlen til huden er lukket til. Betændelsen kan samle sig i fistlen, hvorved der dannes en lille byld.

Behandling af fistler:

Fistler har en tendens til at forværres og danne forgreninger og bylder. Operation er den eneste effektive behandling af fistler ved endetarmsåbningen. I de fleste tilfælde kan fistlen behandles ved en simpel operation, hvor fistelgangen åbnes. Nogle gange kan det dog være nødvendigt med to operationer, hvor man ved første operation tørlægger fistlen og senere forsøger at lukke fistelgangen med et tyndt laserkateter.

Ved de større fistler, som ikke kan gennemskares i deres fulde udstrækning, er operationen kompliceret og risikoen for tilbagefald stor. Disse komplicerede fistler skal behandles i sygehusregi på højt specialiserede afdelinger.

Før operationen:

Det forventes, at du har været i bad og har vasket operationsområdet grundigt, før du møder til operation. Indholdet af 1 stk. Toilax klysma (5 ml tube, fås i håndkøb på apoteket) tømmes i endetarmen ca. 1½ time før behandling. Tarmen tømmer sig oftest umiddelbart efter.

Alle fistler opereres i sedation (soverus), og du skal læse den udleverede vejledning grundigt igennem.

Operationen:

Før operationen anlægges lokalbedøvelse, der gives som indsprøjtning omkring endetarmsåbningen. Da du er sederet, vil du ikke mærke noget til dette. Lokalbedøvelsen virker efter få minutter.

Lægen foretager en ultralydsscanning af endetarmen og lukkemusklen for at kortlægge fistlens forløb, og se om der er dybere beliggende bylder eller fistler. Er fistlen overfladisk, føres en tynd metalsonde gennem kanalen og fistlen åbnes med el-kniv.

Er der tale om en fistel, som inddrager for meget af lukkemusklen, kan den ikke åbnes uden risiko for at ødelægge lukkemusklen. I disse tilfælde anlægges et lille silikonebånd, som hjælper med til at tørlægge fistelgangen i en periode. Ved en senere operation laves der "laserlukning" (FiLAC), hvor et tyndt laserkateter føres gennem fistlen og indre åbning syes.

Efter operationen

Lokalbedøvelsen virker 2-4 timer og man har sjældent smerter lige efter operationen. Vi anbefaler, at du tager smertestillende medicin ved behov de første dage efter operationen (tabl. Panodil 1000 mg. max 4 gange i døgnet + tabl. Ibuprofen 400 mg. max 3-4 gange i døgnet). Du skal forvente, at der forekommer hævelse i området, og der vil også være svien og ubehag ved toiletbesøg.

Såret vil typisk hele i løbet af 3-4 uger. Det er vigtigt, at du i denne periode ikke har hård afføring. Vi anbefaler, at du tager et dagligt afføringsmiddel (tabl. Magnesia 500-1000 mg. 1-2 gange dagligt) indtil såret er helet.

Det er vigtigt, at du er omhyggelig med at holde såret rent. Derfor skal du skylle såret med håndbruser morgen og aften samt efter toiletbesøg. Du kan tage almindeligt brusebad umiddelbart efter operationen, men karbad, svømmehal og havbad bør undgås, indtil såret er helet.

Hvis fistlen ikke er gennemskåret men i stedet "tørlagt", vil der ikke være nogen væsentlig ændring ud over tilstedeværelsen af silikonebåndet. Det ligger som et løst bånd gennem fistlen og endetarmsåbningen, og generne er som regel begrænsede. Båndet skal ligge i 2-3 måneder, hvorefter fistlen kan lukkes ved en ny operation.

Sygemelding:

Du kan genoptage dit arbejde og daglige gøremål, så snart smerterne tillader det. Der er intet, der tyder på, at tidlig fysisk aktivitet hæmmer sårhelingen.

Risici og komplikationer:

Efter enhver operation kan der opstå blødning og infektion. Ved udtalt blødning, rødme, tiltagende hævelse, smerter og/eller feber skal du kontakte Kirurgisk Klinik Aarhus, egen læge eller vagtlæge.

Inkontinens for luft eller afføring ses sjældent (under 5 %) og afhænger direkte af, hvor meget der er skåret i muskulaturen. Det er vigtigt, at du er opmærksom på denne risiko, da generne ofte er blivende.

Er der tale om en fistel, som inddrager for meget af lukkemusklen til at fistelgangen kan åbnes, er risikoen for tilbagefald desværre meget stor (op mod 50 %).