



Behandeling van aambeien

Chirurgie Waregem
O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis



Inleiding

Deze folder geeft uitleg over de behandeling van aambeien (hemorroiden).

In het laatste deel van de darm, de endeldarm vlak boven de anus, zitten zogenaamde 'zwellichamen'. Deze sponsachtige netwerken van bloedvaatjes spelen een rol bij het afsluiten van de anus, zodat er geen vocht kan ontsnappen. De zwellichamen zijn vrij kwetsbaar. Als ze opzwellen en uitzakken, spreken we van aambeien.

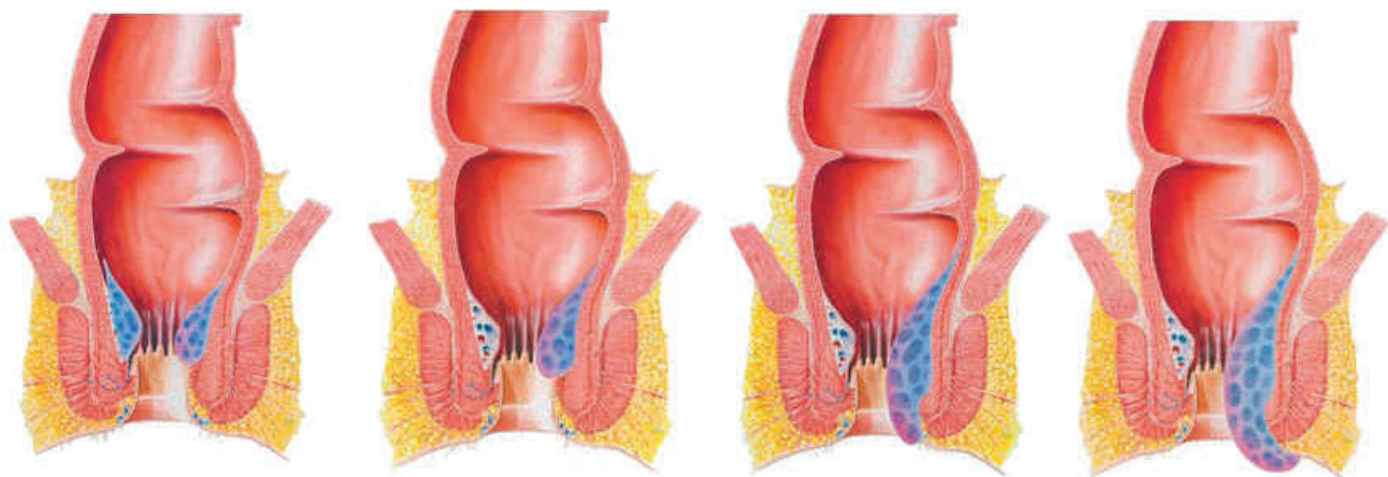
Aambeien bevinden zich binnen in de darm, maar kunnen soms dermate opzwellen dat ze naar buiten zakken; dit zijn uitwendige aambeien.

Oorzaak en klachten

Aambeien ontstaan meestal door overmatig persen bij de ontlasting. Ook veel zitten, onvoldoende lichaamsbeweging en overgewicht kunnen bijdragen aan het ontwikkelen van aambeien.

Aambeien kunnen jeuk, pijn of een branderig gevoel veroorzaken. Soms zakken ze met de ontlasting naar buiten en dat geeft een vervelend, drukkend en pijnlijk gevoel. Ook kunt u helderrood bloed verliezen bij de ontlasting. Afgeknelde aambeien kunnen erg pijnlijk zijn.

Aambeien worden geclassificeerd in 4 graden van ernst. In het onderstaande figuur ziet u de verschillende graden afgebeeld.



Graad 1: de aambeï bevindt zich van binnen

Graad 2: de aambeï komt bij persen naar buiten en trekt zich spontaan terug

Graad 3: de aambeï komt bij persen naar buiten maar trekt zich niet spontaan terug

Graad 4: de aambeï is buiten de anus en kan niet worden teruggeduwd



Voorkomen van aambeien

Aambeien zijn niet altijd te voorkomen. Sommige mensen zijn nu eenmaal gevoelig voor het ontwikkelen van aambeien.

Het is in ieder geval belangrijk de ontlasting zacht te houden, bijvoorbeeld door een vezelrijk dieet te volgen (groenten, bruin brood, etc) en voldoende vocht te drinken: 1,5 tot 2 liter per dag. Verder is het belangrijk gehoor te geven aan een gevoel van aandrang en de tijd te nemen voor de stoelgang. Zorg ook voor voldoende beweging en probeer zo nodig wat af te vallen.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

De diagnose van aambeien wordt gesteld door de klachten die u ervaart in combinatie met een onderzoek van de anus en endeldarm (proctoscopie). Tijdens een proctoscopie wordt de binnenkant van het laatste deel van uw darm bekeken. Dat is nodig om de diagnose met zekerheid te kunnen stellen en een andere oorzaak voor uw klachten uit te sluiten.

Het onderzoek vindt plaats in onze lokale behandelruimte; een verdoving is niet nodig. Wel krijgt u eventueel een klein lavement vlak voor het onderzoek. U ligt op uw rug op de behandeltafel met een ontbloot onderlijf. Uw benen worden met beensteunen omhoog gebracht. De chirurg brengt met behulp van een gel voorzichtig een korte metalen buis (proctoscoop) in de anus. Het inbrengen van de proctoscoop kan onprettig zijn, maar is doorgaans niet pijnlijk. Het onderzoek duurt enkele minuten.

Medicamenteuze behandeling

Sommige pillen of zalven die bij de apotheek te koop zijn, kunnen symptomen als jeuk of pijn verlichten en de zwelling verminderen. U kunt ze gerust tijdelijk gebruiken. Ze genezen de aambeien echter niet.



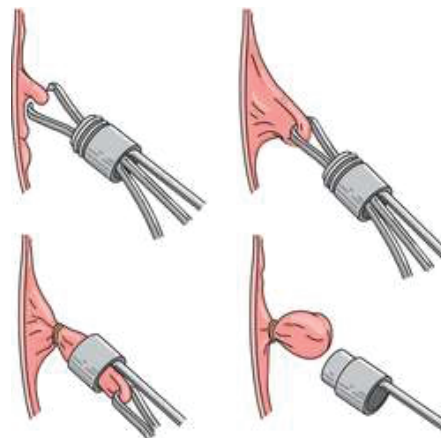
Operatieve behandeling

Er zijn verschillende ingrepen mogelijk ter behandeling van aambeien. De keuze van behandeling hangt af van de ernst van de aambeien. Hieronder leest u welke behandelingen mogelijk zijn en wanneer deze worden toegepast.

Rubber band ligatie (ligatie volgens Barron)

Er wordt een rubber bandje, een soort rekkertje, om het slijmvlies vlak boven de verzakte aambeï geplaatst via de proctoscoop. Hierdoor wordt de aambeï weer omhoog getrokken en zal de zwelling afnemen. De afsluitende zwellichamen zelf blijven gespaard. Het plaatsen van een rubber bandje hoort geen pijn te doen. Indien dat wel het geval is, zeg het dan direct tegen uw chirurg. De behandeling duurt ongeveer 10 minuten. Na 7 tot 10 dagen verliest u het bandje via de ontlasting. Vaak is hiermee uw probleem verholpen, maar soms is een herhaling van de behandeling nodig na enkele weken wachttijd. Een rubber band ligatie wordt uitgevoerd bij een milde tot matig ernstige vorm van aambeien.

Na de behandeling kunt u direct naar huis, u wordt niet opgenomen in het ziekenhuis.



Rubber band ligatie

Na de behandeling

Na de proctoscopie kan soms wat bloedverlies optreden. Dit is normaal. Na de plaatsing van het rubber bandje kunt u een onaangenaam gevoel hebben of een gevoel van aandrang. Deze gevoelens kunnen 2 tot 3 dagen duren. U mag pijnstillers gebruiken zoals Paracetamol of Ibuprofen. Ook een warm zitbad kan de klachten verlichten.

Complicaties

Complicaties zijn zeldzaam, maar kunnen zoals bij elke ingreep optreden:

Nabloeding: een mogelijke complicatie kan een nabloeding zijn in dit bloedvatrijke gebied. Meestal stopt de bloeding spontaan. Zeer zelden is een extra operatie nodig om de bloeding te stoppen.

Niet kunnen plassen: zeer zelden kan een patient niet meer plassen na de ingreep. Als dit gebeurt, neemt u direct contact op met het ziekenhuis.



Longo of PPH methode

Soms is een rubber band ligatie niet voldoende effectief of is het direct al duidelijk dat de aambeien een andere behandeling nodig hebben. Er kan dan gekozen worden voor een Longo of PPH methode. Bij deze behandelmethode wordt een ring van slijmvlies vlak boven de aambeien verwijderd met een speciale ronde nietmachine (circulaire stapler). Het verzakte slijmvlies wordt hierdoor omhoog getrokken en de bloedtoevoer van de aambeien wordt verminderd waardoor deze zullen ontswellen. De behandeling duurt ongeveer 20 minuten en vindt plaats op de operatiekamer onder algemene narcose of verdoving met ruggenprik. Deze operatie vindt meestal in dagbehandeling plaats. Zelf naar huis rijden zal niet gaan, zorg dat u wordt opgehaald.

Na de behandeling

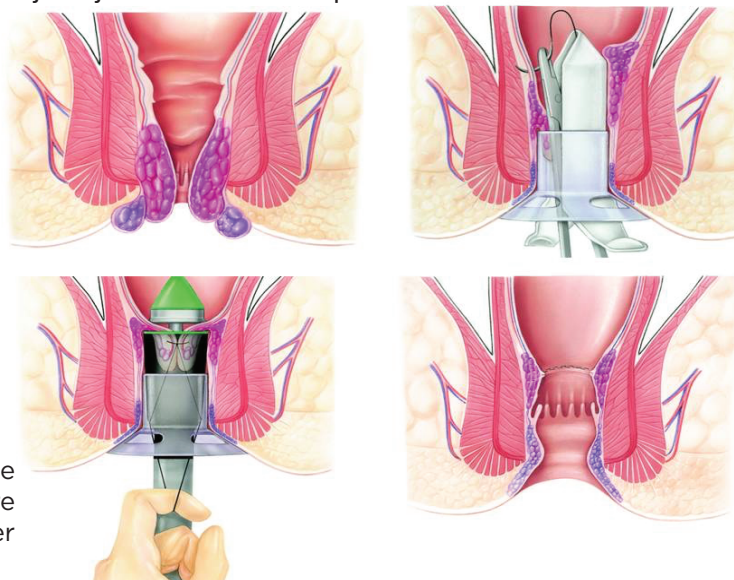
Na de operatie kunt u enkele dagen een ongemakkelijk gevoel hebben onder in de buik of bij de anus. Ook kan er sprake zijn van bloedverlies bij de ontlasting. U kunt Paracetamol of Ibuprofen nemen tegen de pijn. Het is belangrijk om de ontlasting zacht te houden; eventueel zal uw chirurg hiervoor een medicijn voorschrijven.

Complicaties

Nabloeding: Het komt een enkele keer voor dat de nietjes de aanvoerende bloedvaatjes niet voldoende dichtdrukken. In dat geval is er bloedverlies uit de anus. Meestal kan er afgewacht worden tot de bloeding vanzelf stopt. Soms is het noodzakelijk om de bloeding operatief te stoppen. Neem in ieder geval contact op met het ziekenhuis bij bloedverlies.

Perforatie / fistel: In een enkel geval kan een perforatie (gaatje) optreden. Deze complicatie is zeer zeldzaam, maar heeft in voorkomende gevallen vaak verstrekkende gevolgen. Een tijdelijk stoma kan noodzakelijk zijn om de perforatie te laten genezen.

Stenose (vernauwing) van de nietjesrij: Bij een sterke verlittekening van de nietjesrij kan zeer zelden een vernauwing van deze circulaire rij optreden. In dat geval is het vaak noodzakelijk de nietjesrij enkele keren op te rekken met een



Longo of PPH methode
met gebruik van circulaire
stapler



Klassieke operatie (hemorroïdectomie volgens Milligan Morgan)

Vooraf bij ernstig uitgezakte of afgeknelde aambeien kan een klassieke operatie nodig zijn. Bij deze ingreep zal de betreffende aambeï worden weggesneden. De operatie vindt plaats onder algemene narcose of een ruggenprik. U zal 1 of meer dagen in het ziekenhuis worden opgenomen.

Na de behandeling

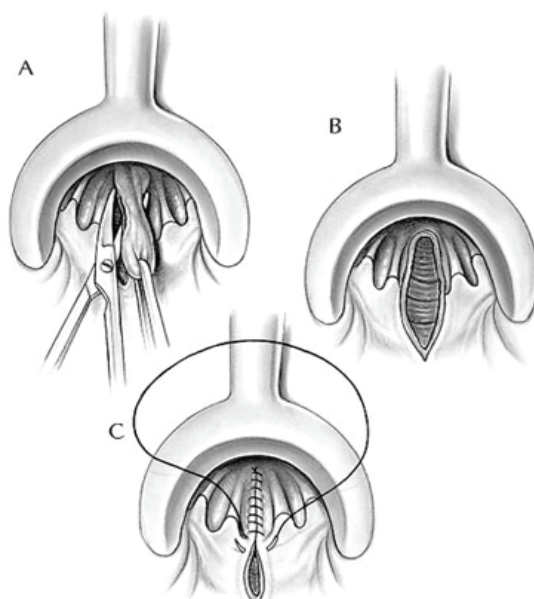
De meeste mensen hebben gedurende enkele dagen tot soms wel twee weken pijnklachten. Dit kan met medicijnen zoals Paracetamol of Ibuprofen worden behandeld. Ook een zitbadje kan helpen tegen de pijn. Het is altijd verstandig het gebied rond de anus goed schoon te houden en ervoor te zorgen dat de ontlasting soepel is (vezelrijk dieet, veel water drinken, eventueel een laxemiddel innemen). Na elke stoelgang kunt u het gebied onder de douche met lauw kraanwater schoonspoelen.

Complicaties

Nabloeding: Er kan een nabloeding optreden. Soms is het nodig om een tweede operatie uit te voeren om de bloeding te stoppen. Licht bloedverlies bij de ontlasting is normaal na deze procedure. Bij veel bloedverlies neemt u direct contact op met het ziekenhuis.

Stenose (vernauwing van de littekens): na een Milligan Morgan operatie kan door verlittekening een vernauwing van het anale kanaal optreden. Dit is een zeldzame complicatie. In de meeste gevallen is het oprekken met een ballonnetje voldoende om het anale kanaal weer goed doorgankelijk te maken.

Beschadiging van de sluitspier: deze complicatie is zeer zeldzaam, maar erg vervelend. Bij beschadiging van de sluitspier is er kans op incontinentie voor ontlasting (men kan de ontlasting niet of niet goed meer ophouden).



Klassieke operatie waarbij
aambeï wordt
weggesneden



Problemen als u thuis bent?

Als een van de complicaties optreedt die in deze brochure wordt beschreven, neem dan direct contact op met het ziekenhuis. Als u de situatie niet vertrouwt dan kunt u altijd bij ons terecht. Buiten kantooruren is de afdeling Spoed 24 uur per dag bereikbaar.

Heeft u nog vragen?

Heeft u nog specifieke vragen over de ingreep, neem dan contact op met uw behandelend specialist.

Contact

Secretariaat Chirurgie:	tel. 056 - 62 35 01
Verpleegafdeling C1 Chirurgie:	tel. 056 - 62 38 50
Verpleegafdeling CD1 Chirurgie:	tel. 056 - 62 31 50
Afdeling Spoed:	tel. 056 - 62 31 31

Deze folder is ook verkrijgbaar via: **www.chirurgie-waregem.be**



CHIRURGIE WAREGEM

Chirurgie Waregem
O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis vzw
Vijfseweg 150
8790 Waregem

www.chirurgie-waregem.be