

Pakravanpexie bij aambeien





Patiëntenvoorlichting: patienten.voorlichting@catharinaziekenhuis.nl

CHI068 / Pakravanpexie bij aambeien / 15-04-2021

Pakravanpexie bij aambeien

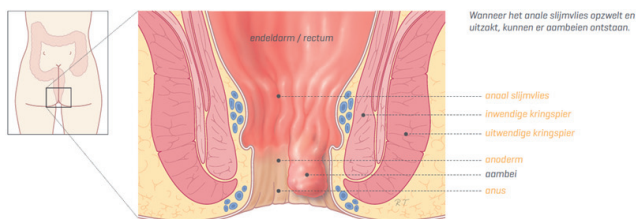
U heeft met uw behandelaar gesproken over een pakravanpexie, ook wel 'sutured hemorrhoidopexie' genoemd. Bij deze behandeling worden uw aambeien verholpen. In deze folder vindt u meer informatie over deze behandeling. Voor u persoonlijk kan de situatie anders zijn dan hier is beschreven. Als dat zo is informeert de chirurg of de physician assistant (PA) u hierover.

Wat zijn aambeien?

Aambeien zijn een veelvoorkomend en vervelend probleem. Aambeien (hemorroïden) ontstaan door zwelling van het slijmvlies van de anus en niet door een opeenhoping van bloed in de aderen. Aambeien zijn dus géén spataderen zoals soms wel wordt gedacht. Iedereen heeft in feite aambeien: het zijn kleine zwellichaampjes (kussentjes) in de endeldarm die ervoor zorgen dat er geen ontlasting uit de anus lekt. Wanneer er ontlasting passeert, zakt dit slijmvlies iets naar beneden. Het onderliggende spierweefsel en elastisch bindweefsel trekken het anale slijmvlies daarna weer op zijn plek.

Door leeftijd, persen of zwaartekracht kan het slijmvlies te ver naar beneden en zelfs naar buiten zakken. Wanneer dit het geval is spreken we van aambeien.

Aambeien kunnen verschillende klachten geven, zoals jeuk, helderrood bloedverlies bij de ontlasting of bij het afvegen, een drukkend gevoel en vochtverlies, ook wel soiling genoemd. Soms zijn de aambeien ook voelbaar als bobbel rond de anus.



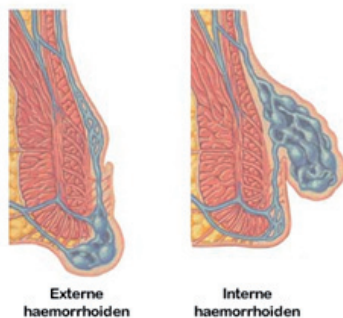
Bron: Xpert Clinics-proctologie

Inwendige (interne) aambeien

Wanneer de zwellichamen in het onderste gedeelte van de endeldarm opzwellen, spreken we van inwendige aambeien. Het weefsel en de bloedvaten die uitzetten bevinden zich net boven de sluitspijer van de anus waardoor u de aambeel niet zelf kunt zien.

Uitwendige (externe) aambeien

Als een inwendige aambeel door een te hoge druk naar buiten wordt gedrukt, spreken we van een uitwendige aambeel. In dit geval voelt u een zacht, pijnlijk bultje of uitstulping aan de buitenkant van de anus. Een uitwendige aambeel kan verschillende klachten opleveren. Zo kunt u een 'drukkend' gevoel op de anus voelen, alsof u nodig naar het toilet moet.



Daarnaast zijn pijn en jeuk ook een veelvoorkomende klacht.

Bron: Xpert Clinics-proctologie

Aambeien: zo kunnen ze ontstaan

Aambeien ontstaan meestal door stuwning bij een moeilijke stoelgang, wanneer u harde ontlasting heeft of hard moet persen. Een goede stoelgang is dus belangrijk om aambeien te voorkomen. Daarvoor moet u vezelrijk eten en voldoende water drinken, minimaal twee liter per dag. Ook beweging is goed voor de stoelgang. Tijdens een zwangerschap komen aambeien vaak voor als gevolg van de verhoogde druk in de buik en de veranderde hormoonhuishouding. Vaak verdwijnen de aambeien spontaan na de bevalling.

Ook erfelijke aanleg kan een rol spelen bij het ontstaan van aambeien. Hierop heeft u zelf uiteraard geen invloed, maar juist dan is het belangrijk om extra aandacht te besteden aan uw eetpatroon. Tenslotte hebben mensen met overgewicht meer kans op aambeien doordat de druk op de anus wordt verhoogd. Daarnaast draagt onvoldoende lichaamsbeweging bij aan de druk rond de anus.

Diagnose

De chirurg of physician assistant stelt tijdens het consult vragen over uw klachten, gezondheid en medische achtergrond om zo tot een diagnose te kunnen komen. Daarnaast doet hij/zij in- en uitwendig onderzoek.

Indicatie

Wanneer er sprake is van aambeien waarbij de klassieke barronligatie, ook wel elastiekbehandeling, geen optie (meer) is, kan er gekozen worden voor een operatieve behandeling met een pakravanpexie.

Vorbereiding op de operatie

Preoperatieve screening

Bij elke patiënt die een operatie ondergaat, bekijkt de anesthesioloog eerst of de operatie extra gezondheidsrisico's oplevert. Dit noemen we pre-operatieve screening. Nadat u met de chirurg of PA heeft afgesproken dat u geopereerd wordt, krijgt u een verwijzing naar de polikliniek Preoperatieve screening.

Bij de Pre-operatieve screening vult u een vragenlijst in over uw medische geschiedenis. Daarna hebt u een gesprek met een verpleegkundige of anesthesioloog. Dit gaat over uw gezondheid, medicijnen die u gebruikt, allergieën, doorgemaakte ziekten en eerdere operaties. Ook krijgt u uitleg over de vorm van verdoving (anesthesie). Afhankelijk van uw leeftijd en ziektegeschiedenis is het mogelijk dat de anesthesioloog u doorverwijst naar een internist, cardioloog of longarts voor aanvullend onderzoek. Gebruikt u medicijnen? Neem dan een overzicht mee van de medicijnen die u gebruikt. De anesthesioloog spreekt met u af hoe u met uw medicijnen om moet gaan op de dagen rondom de operatie.

U krijgt de folder 'Anesthesie' van de arts of verpleegkundige op de polikliniek Pre-operatieve screening. In die folder leest u meer over de vorm van verdoving die u krijgt en de gang van zaken op de dag van de operatie. Ook leest u in die folder belangrijke informatie over hoe u die dag om moet gaan met eten, drinken en roken. De afdeling Pre-operatieve screening is telefonisch bereikbaar van maandag t/m vrijdag tussen 08.00 en 17.00 uur via telefoonnummer 040 - 239 85 01.

Belangrijk

Omdat de anus zeer veel bloedvaten bevat, kan er soms een nabloeding optreden. Gebruikt u bloedverdunnende medicijnen, dan moet u dit vóór de behandeling aan de arts melden. Deze medicijnen geven namelijk een verhoogd risico op nabloedingen. In overleg met de arts of PA zult u tijdelijk met deze medicijnen moeten stoppen.

Klyisma

Als de chirurg of PA dat zo met u heeft afgesproken, gebruikt u op de ochtend van de operatie een klyisma om de endeldarm leeg te maken.

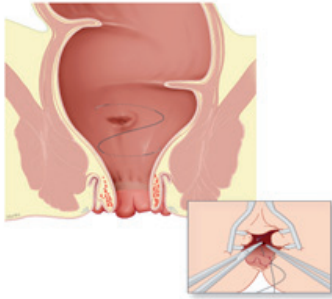
De opname

Op de afgesproken dag en tijd meldt u zich op de betreffende afdeling. U wordt ontvangen door een verpleegkundige. De verpleegkundige bespreekt alle gegevens met u en meet uw temperatuur, polsslag en bloeddruk. U krijgt een injectie om bloedstolsels in de bloedbaan (trombose) te voorkomen. Soms is het nodig om bloed af te nemen, bijvoorbeeld als u bloedverduunners gebruikt. U krijgt van de verpleegkundige een operatiehemd en een polsbandje met uw naam en geboortedatum. Als u aan de beurt bent, rijdt de verpleegkundige u in uw bed naar de voorbereidingskamer van de operatiekamers waar een operatiekamermedewerker de zorg voor u over neemt.

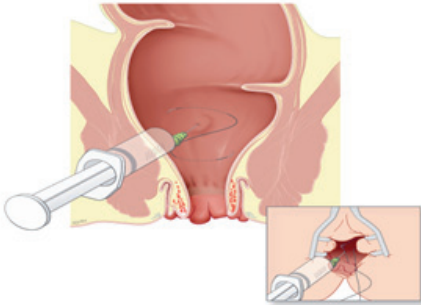
Operatie

Tijdens een pakravanpexie wordt het uitgezakte aambeiwefsel omhoog getrokken en aan de binnenzijde van de darm vastgezet met een hechting. Omdat de bekleding van de darm normaal gezien niet aan zichzelf vast groeit maakt de chirurg eerst een wondje zodat vergroeiing kan plaats vinden. Op de volgende bladzijde is de operatie schematisch weergegeven. Deze operatie gebeurt onder narcose en vindt plaats in dagbehandeling.

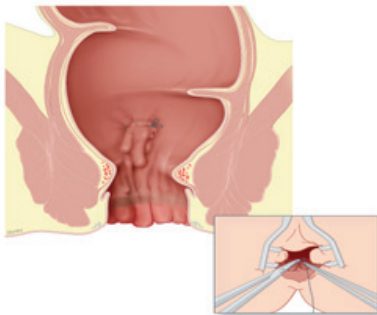
1



2



3



Bron: F Pakravan , C Helmes, C Baeten; Diseases of the Colon & Rectum: March 2009 - Volume 52 - Issue 3 - p 503-506

Na de operatie

Na de behandeling wordt u naar de uitslaapkamer gebracht. Als u pijn heeft of misselijk bent, kunt u de verpleegkundige vragen u hier medicijnen tegen te geven. Wanneer uw bloeddruk en ademhaling goed zijn en u goed wakker bent, gaat u naar de afdeling Kortverblijf & dagverpleging. U kunt dezelfde dag naar huis. Het is prettig als iemand u naar huis kan begeleiden.

Na de operatie kunt u het gevoel hebben te moeten poepen zonder dat dit zo is (zogenaamde loze aandrang). Door de behandeling gaat het slijmvlies zwellen, waardoor het lijkt alsof de darm gevuld is met ontlasting. Het drukkende gevoel kunt u als onaangenaam ervaren. Dit gevoel verdwijnt vanzelf na ongeveer 24 tot 48 uur. Ook kunt u zich wat koortsig of grieperig voelen. Dit gaat vanzelf over en is niet verontrustend.

De eerste weken na de operatie kan er sprake zijn van lekkage van bloed en vocht. Ook kan tijdelijke incontinentie voor ontlasting voorkomen, zogenaamde 'urgency incontinentie'. Hierbij kan het moeilijker zijn de toiletgang uit te stellen dus hou daar rekening mee, dit gevoel verdwijnt na enkele weken.

Pijnklachten in de eerste twee weken na de ingreep zijn normaal. Hiervoor mag u paracetamol gebruiken. Soms treedt een zogenaamde trombose op van de aambeï die is vastgezet. Hierbij kunt u een harde pijnlijke zwelling voelen. In dat geval is het verstandig even te bellen met de polikliniek Chirurgie of Spoedeisende Hulp zodat er wat lokale pijnstilling aan de overige pijnmedicatie kan worden toegevoegd. Deze trombose gaat vanzelf weer weg. Verder mag u gewoon douchen of in bad. Het kan geen kwaad als er zeep rond het operatiegebied komt.

Na twee weken neemt het bloeden af. Wel kan er soms wat vocht of pus uit de wond komen, dat is normaal. De pijn wordt nu ook minder. Na zes weken komt u voor controle terug naar het ziekenhuis en wordt het verdere verloop met u besproken. Het eindeffect van deze ingreep is pas vier maanden na de operatie te beoordelen.

Naar het toilet gaan

Gewoon naar het toilet gaan mag, blijf echter niet persen als er geen ontlasting komt. Om de ontlasting soepel te houden is het belangrijk dat u voldoende vezels neemt en ruim water drinkt (2 liter per dag). Indien nodig krijgt u een recept voor een laxeremiddel (Movicolon) mee naar huis.

Lichamelijke inspanning

U kunt in principe na 2-4 weken uw werkzaamheden hervatten. Verricht echter de eerste 2 weken geen zwaar tilwerk of zware lichamelijke inspanning.

Pijnstilling

De eerste 2 weken kunt u paracetamol innemen. Als dit onvoldoende verlichting geeft en er zijn voor u geen bezwaren voor het gebruik van ibuprofen/brufen, dan kunt u deze naast de paracetamol gebruiken. Het gebruik van zwaardere pijnstillers kan in sommige gevallen worden aangeraden, deze zal uw behandelaar u dan voorschrijven.

- Paracetamol 500 mg, maximaal 8 per 24 uur (= 4x per dag 2 tabletten).
- Ibuprofen 400 mg, maximaal 3 per 24 uur (= 3x per dag 1 tablet).

Wanneer neemt u direct contact op?

- Bij heftig bloedverlies.
- Bij abnormale zwelling en pijn in het behandelde gebied.
- Bij heftige pijn die niet vermindert of erger wordt, ondanks het gebruik van de voorgeschreven pijnmedicatie.
- Bij koorts boven de 38,5° C die 48 uur na de operatie nog steeds bestaat.

Neem in bovenstaande gevallen tijdens kantoortijden contact op met de polikliniek Chirurgie. Buiten kantoortijden neemt u contact op met de Spoedeisende Hulp.

Verhinderd

Kunt u niet naar uw afspraak komen? Geef dit dan zo spoedig mogelijk door aan de polikliniek Chirurgie. Er kan dan een andere patiënt in uw plaats komen.

Opleidingsziekenhuis

Het Catharina Ziekenhuis is een opleidingsziekenhuis. Wij bieden tal van opleidingsmogelijkheden voor artsen, verpleegkundigen en paramedische beroepen en werken daarin nauw samen met opleidingscentra en –ziekenhuizen in de regio. Dit kan betekenen dat uw behandeling, onderzoek of operatie (mede) uitgevoerd wordt door een zorgverlener in opleiding. Denk hierbij aan een arts in opleiding tot specialist, een co-assistent of een verpleegkundige in opleiding. Veiligheid is het allerbelangrijkste, daarom staat de zorgverlener in opleiding altijd onder supervisie van een gekwalificeerde zorgverlener. Indien u niet wenst geholpen te worden door een zorgverlener in opleiding, kunt u dit aangeven bij uw behandelend arts.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, neem dan contact op met de polikliniek Chirurgie.

Contactgegevens

Catharina Ziekenhuis

040 - 239 91 11

www.catharinaziekenhuis.nl

Polikliniek Chirurgie

040 - 239 71 50

Spoedeisende Hulp

040 - 239 96 00

Routenummer(s) en overige informatie over de afdeling Chirurgie kunt u terugvinden op www.catharinaziekenhuis.nl/chirurgie



Altijd als eerste op de hoogte?

Meld u dan aan voor onze nieuwsbrief:

www.catharinaziekenhuis.nl/nieuwsbrief

Michelangelolaan 2 – 5623 EJ Eindhoven
Postbus 1350 – 5602 ZA Eindhoven