

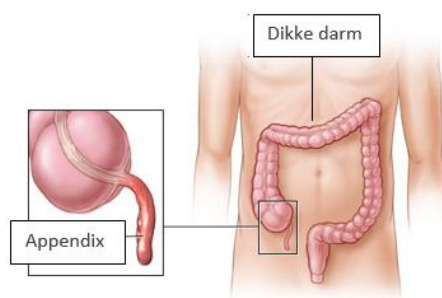
Blindedarmontsteking (appendicitis)

Inleiding

Deze brochure geeft u een globaal overzicht van de klachten en de oorzaak van appendicitis (blindedarmontsteking) en hoe dit behandeld kan worden. Het is goed u te realiseren dat bij het vaststellen van een aandoening de situatie voor iedereen anders kan zijn.

Wat is een appendix

De appendix (letterlijk: aanhangsel) bevindt zich meestal daar waar de dunne darm overgaat in de dikke darm, dat wil zeggen rechtsonder in de buik. Omdat de appendix soms lang en beweeglijk is, kan een afwijkende ligging ontstaan, waardoor de pijnklachten van de appendix meer in het midden en soms zelfs rechtsboven in de buik worden aangegeven.



Wat is een blindedarmontsteking (appendicitis)

Appendicitis is een (meestal plotseling) ontstane ontsteking van de blindedarm, die pijnklachten geeft rechtsonder in de buik. De ontsteking kan soms zeer heftig verlopen en dan aanleiding geven tot buikvliesontsteking. In dat geval zit de pijn in de gehele buik. Waarom de appendix ontstoken raakt is niet duidelijk.

Wat zijn de klachten bij een appendicitis

Bij appendicitis beginnen de pijnklachten meestal op, rond of boven de navel, die daarna afzakken naar de rechter onderbuik. De pijn rechtsonder wordt soms voorafgegaan door misselijkheid en braken. Er is een lichte temperatuurverhoging en een algeheel onwel bevinden. Het aanraken van de buik en het daarna loslaten doet pijn. Ook hoesten en lachen is soms pijnlijk. Dikwijls wordt ook vervoerspijn aangegeven, bijvoorbeeld bij met de auto rijden door een kuil. Soms gaan er aan de pijn rechtsonder enige dagen vooraf met vage buikklachten die geleidelijk erger worden.

Welk onderzoek is nodig

Anamnese en lichamelijk onderzoek

Bij het stellen van de diagnose is de voorgeschiedenis en de ontstaanswijze van de pijnklachten van belang. Dit is de anamnese. Ook andere ziekte oorzaken moeten worden uitgesloten, bijvoorbeeld darminfectie, voedselvergiftiging, niet goed toe bereide spijzen (kroketten, gehaktballen, enzovoorts), gynaecologische oorzaken (zwangerschap, eierstokontsteking, enzovoorts). Dit wordt allemaal nagevraagd en vastgelegd. Daarna volgt het lichamelijk onderzoek. Hierbij wordt naar de darmbewegingen geluisterd, wordt de buikbeweging geïnspecteerd en wordt daarna het onderzoek met palpatie (voorzichtig met de hand de buik betasten, voelen en kloppen) uitgebreid. Dit onderzoek wordt als volgt benoemd:

- Inspectie (kijken)
- Auscultatie (horen)
- Palpatie (voelen)
- Percussie (kloppen)

Op indicatie kan een inwendig onderzoek nodig zijn. Ook de lichaamstemperatuur wordt gemeten (deze is meestal licht verhoogd).

Laboratoriumonderzoek

Dit bestaat uit het vaststellen van de bloedbezinking (BSE, deze is meestal niet verhoogd bij een acute blindedarmonsteking) en het tellen van de witte bloedlichaampjes (deze zijn verhoogd bij een ontsteking). Aanvullend onderzoek, zoals bloedonderzoek, lever- en nierfuncties en zwangerschapstesten, enzovoorts, kan noodzakelijk zijn. Ook urineonderzoek ontsteking/blaasontsteking/zwangerschap kan worden uitgevoerd.

Echografisch onderzoek

Echografisch onderzoek wordt wel eens aangevraagd. Door middel van geluidsgolven kan echografisch onderzoek worden verricht om de appendix zichtbaar te maken, de diagnose te stellen en om de gynaecologische organen zichtbaar te maken en te beoordelen.

Röntgenonderzoek

Soms wordt aanvullend een röntgenonderzoek uitgevoerd en een röntgenfoto van de buik en inwendige organen gemaakt (buikoverzichtsfoto).

Wat zijn de behandelingsmogelijkheden

Er zijn twee manieren om een blindedarmonsteking te behandelen, te weten operatief en conservatief. Beide mogelijkheden worden hieronder besproken.

- **Operatief**

Er zijn twee manieren om de blinde darm operatief te verwijderen, te weten een open operatie of een laparoscopische operatie. Uw arts zal met u bespreken welke procedure voor u het beste is.

- **Laparoscopische operatie**

Er worden twee tot vier kleine snedes gemaakt; één snede onder de navel en de overige snedes elders in de buik. Een laparoscoop (een dunne buis waarop een kleine camera is aangebracht) wordt door één van de snedes in de buik gebracht. De camera toont op een monitor hoe de buik er van binnen uitziet. Met behulp van het beeld op de monitor en diverse chirurgische instrumenten die via de snedes in de buik worden gebracht, verwijdert de chirurg de blinde darm uit de buik. De bloedvaten van de blinde darm worden afgesloten en losgemaakt van de blinde darm. Tevens wordt de opening tussen de blinde darm en de dikke darm afgesloten met behulp van hechtingen of nietjes. Dan wordt de blinde darm verwijderd. In de meeste gevallen worden de snedes gesloten met nietjes of hechtingen. Om infecties te voorkomen kan de chirurg tijdelijk een drain in de wond of in de buik aanbrengen. Als uw blinde darm opengebarsten is, laat de chirurg de buitenste lagen van de snede open om wondinfectie te voorkomen. Meestal groeit de wond vanzelf dicht. Als de wond na circa vijf dagen nog niet dicht is, wordt de wond alsnog met hechtingen of nietjes gesloten.

- **Operatief**

- **Open operatie**

Er wordt één snee gemaakt in de rechter onderbuik. Als de blinde darm is opengebarsten zal de snee groter zijn. De bloedvaten van de blinde darm worden afgesloten en losgemaakt van de blinde darm. Tevens wordt de opening tussen de blinde darm en de dikke darm afgesloten met behulp van hechtingen of nietjes. Dan wordt de blinde darm verwijderd.

In de meeste gevallen duurt de operatie ongeveer 15 tot 60 minuten, afhankelijk van of uw blinde darm is 'gesprongen'.

- **Conservatief**

Soms echter is rondom de ontstoken blindedarm al zeer veel verkleving en afdekking door darmlissen ontstaan. Dit is soms bij het onderzoek als een weerstand in de rechteronderbuik te voelen. Men spreekt dan van een appendiculair infiltraat (dit ontstaat meestal na enige dagen ziek zijn en is een natuurlijke reactie van het lichaam). In zo'n geval moet de ontsteking en het infiltraat eerst afkoelen en 'tot rust komen' met antibiotica en geleidelijk herstellen gedurende zes tot acht weken. Dit geleidelijk tot rust komen en herstel van de appendix en het infiltraat kan worden gevolgd door op bepaalde tijdstippen de BSE te bepalen en de leucocyten te tellen. Deze zullen dalen. Ook wordt dan op verschillende tijdstippen de buik onderzocht.

Mogelijke complicaties

Het ontstaan van complicaties hangt vaak af van de ernst van de ontsteking. Algemene complicaties, zoals wondinfectie en nabloeding, zijn altijd mogelijk. Soms is er een vertraagde genezing en vertraagd herstel van de darmbewegingen. Bij ernstige ontsteking en buikvocht worden antibiotica toegediend. Bij wondabcessen wordt de huidwond soms weer geopend, zodat goede afvoer van de pus mogelijk is. Het herstel duurt dan meestal langer. Ook kan er enige weken na ontslag een krampende pijn kortdurend worden gevoeld. Dit wordt soms veroorzaakt door verklevingen in de buik waardoor de darmbewegingen kunnen toenemen. Als dit hevige pijn geeft dient de huisarts gewaarschuwd te worden. Soms ontstaat er na de operatie voor appendicitis een abces in de buik. In sommige gevallen verdwijnt dit via de anus, een enkele keer moet dit chirurgisch worden behandeld of kan het onder röntgencontrole worden aangeprikt.

Na de operatie

Na de operatie heeft de patiënt(e) een infuus voor vocht- en medicijntoediening. De darmbewegingen komen geleidelijk weer op gang en de voeding wordt geleidelijk uitgebreid. In het algemeen kunt u zich na een dag weer normaal wassen en douchen. Na 1 dag kan de patiënt(e) meestal worden ontslagen, mits er geen antibiotica gegeven hoeft te worden door een infuus.

Meestal is normale voeding weer mogelijk.

Er worden oplosbare hechtingen gebruikt waarvan knoopjes uitsteken aan de uiteinde van de wondjes. Deze mogen bij irritatie eventueel na 2 weken kort bij de huid afgeknipt worden, maar deze vallen uiteindelijk er vanzelf af. Dit kan wel tot 6 weken duren. Bij echte acute ontsteking met vrij vocht of pus in de buik wordt soms de huidwond opengelaten. Deze wondgenezing duurt dan in het algemeen iets langer.

Het herstel duurt meestal een paar weken. Daarna kunnen de normale werkzaamheden en het werk worden hervat.

Tot slot

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

Telefoonnummers en adressen

Polikliniek Chirurgie

Locatie Deurne

T: 0493 – 32 89 21

Locatie Helmond

T: 0492 – 59 59 61

Locatie Helmond

Wesselmanlaan 25

5707 HA Helmond

T: 0492 – 59 55 55

Locatie Deurne

Dunantweg 16

5751 CB Deurne

T: 0493 – 32 88 88

Locatie Gemert

Julianastraat 2

5421 DB Gemert

T: 0492 – 59 55 55

