Behandeling

Fistel bij de anus operatie (peri-anale fistel of fistula ani)

Een fistel bij de anus (peri-anale fistel of fistula ani) is een gangetje tussen het anale kanaal en de huid rondom de anus.

Vaak was er eerst sprake van een ontsteking met pus (peri-anaal abces), die geopend moest worden. Ongeveer 30% van de peri-anale abcessen wordt een fistel. Fistels kunnen ook ontstaan bij bepaalde ontstekingsziektes van de darm (ziekte van Crohn, colitis ulcerosa), bij tuberculose of bij andere zeldzamere ontstekingen.

We geven u hier algemene informatie over de deze aandoening en de meest gebruikelijke behandeling. Voor u persoonlijk kan de situatie anders zijn dan hier is beschreven.

Klachten

Meestal zijn er klachten van vocht of pusverlies uit een openingetje (vaak zichtbaar als een bultje) in de huid. Onder en rondom de opening ontstaat een ontsteking. Het kan eruit zien alsof er een puist zit. Vaak is er eerder een abces (holte gevuld met pus) geweest dat zichzelf heeft ontlast, of is er voor dat abces een operatie gedaan. Er kan ook alleen maar pijn zijn, want soms is een beginnend abces moeilijk te zien en/of zit de opening van het kanaaltje net in de anus in plaats van in de huid eromheen.

Diagnose en onderzoek

Meestal zijn de klachten zo duidelijk, dat lichamelijk onderzoek voldoende is. Soms is het nodig om precies te weten of er nog een abces (ontstekingsholte met pus) is, of hoe het verloop is van het fistelgangetje ten opzichte van de sluitspieren. In dat geval wordt een MRI gemaakt.

Behandelingen

Een fistel die langer dan 6 weken bestaat gaat niet vanzelf over. Het is onduidelijk of het niet behandelen van de fistel op lange termijnen nadelige gevolgen heeft. Tot nu toe wordt eigenlijk altijd een operatie aanbevolen. Bij fistels die ontstaan door een ontstekingsziekte (zoals de ziekte van Crohn, colitis ulcerosa), kunnen medicijnen de fistel soms laten genezen.

Operatie aan een abces

Als er alleen sprake is van een abces, kan dit het beste met een operatie geopend worden. Het doel van die operatie is om alle holtes met pus goed leeg te laten lopen. Doordat het weefsel rond het anale kanaal (de sluitspieren) heel strak is, kan het zijn dat er alleen een klein abces onder de huid zichtbaar is, terwijl dieper nog meer pus aanwezig is. Wordt dit niet goed geopend, dan is de kans op het later ontstaan van een fistel waarschijnlijk groter.

Operaties aan de fistel

Afhankelijk van het verloop van de fistel maken we een keuze uit een van de volgende operaties:

- Fistulotomie (openleggen van de fistelgang)
- Het plaatsen van een seton
- LIFT-procedure (Ligation of the Intersfincteric Fistula Tract)
- Mucosa advancement plastiek (verschuivingsplastiek van het slijmvlies)

U leest meer over deze verschillende operaties onder 'De behandeling'.

Hoe verloopt de behandeling?

Hier vindt u alle belangrijke informatie over de behandeling.

Voorbereiding

Informatiefolders voorbereiding dagopname en operatie of onderzoek

Het is belangrijk dat u zich goed voorbereidt:

- Lees daarom de informatie: 'Voorbereiding op de anesthesie voor een operatie of onderzoek (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/patienteninformatie/ANE-080)' goed door.
- Volg de instructie voor het nuchter zijn (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/sites/default/files/documents/2025-06/info-nuchter-zijn.pdf).
- Lees de informatie: Voorbereiding op een (dag)opname in het ziekenhuis (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/naar-het-ziekenhuis/voorbereiding-op-een-dagopname-in-het-ziekenhuis).

De behandeling

Operatie: openleggen fistelgang (fistulotomie)

Een fistel die dicht bij de anus ligt, loopt meestal nauwelijks door de sluitspier. De fistelgang kan dan open worden gelegd, zonder teveel sluitspier door te moeten nemen. Normaal gesproken is er dan een zeer lage kans op het ontstaan van incontinentie. Als tijdens de operatie toch blijkt dat het risico op incontinentie te groot is, wordt een seton geplaatst (zie volgende paragraaf). De wond van de fistulotomie wordt opengelaten en groeit binnen een aantal weken vanzelf dicht.

Deze operatie vindt plaats in dagbehandeling.

Na de operatie fistulotomie

De pijn na de operatie is meestal goed te onderdrukken met gewone pijnstillers. Er kan de eerste weken nog sprake zijn van wat bloed- en vochtverlies. De eerste 2 weken moet u de wond 2 tot 3 keer per dag spoelen met een zachte straal kraanwater. Dit kan onder de douche. Extra spoelen na ontlasting wordt aanbevolen. Meestal kan men na 2 weken weer werken.

De kans op incontinentie door schade aan de sluitspier is na deze operatie heel erg klein. Omdat het litteken soms een gleufje veroorzaakt, kan er wel wat ontlasting in achterblijven. We raden aan om de anus met water te reinigen.

Operatie: het plaatsen van een seton

Een seton is een plastic draadje dat in de fistelgang wordt gelegd. De eindjes worden aan elkaar gemaakt zodat het draadje er

niet uitvalt. Meestal wordt voor deze operatie gekozen als de fistel dieper ligt en door de sluitspieren loopt.

Het doel is om eventuele holtes met pus zo goed mogelijk leeg te laten lopen en/of om de wand van de fistelgang steviger te maken, zodat daarna een andere operatie kan worden gedaan om de fistel op te heffen (zie volgende paragraaf). Daarnaast zorgt de seton ervoor dat de huid niet dichtgroeit en er geen nieuw abces kan ontstaan.

Met de seton kan u gewoon ontlasting hebben en de anus afvegen. U kan er ook mee in bad en onder de douche.

Deze operatie vindt plaats in dagbehandeling.

Na de operatie voor het plaatsen van een seton

De pijn na de operatie waarbij een seton wordt geplaatst is meestal goed te onderdrukken met gewone pijnstillers. De seton geeft vaak hygiënische ongemak en hinder in het dagelijks leven bij zitten en fietsen. Het is afhankelijk van de grootte van de wond die gemaakt moest worden, hoe snel u weer kunt werken. Meestal is dat tussen de 2e dag na de operatie en 2 weken. Soms valt de seton spontaan uit de fistel. De seton hoeft alleen opnieuw geplaatst te worden als u een terugkerende ontsteking of hinderlijk vochtverlies ervaart.

De kans op incontinentie door schade aan de sluitspier is na deze operatie heel erg klein, tenzij er gebruik wordt gemaakt van een snijdende seton. De snijdende seton wordt zelden en alleen op indicatie gebruikt. Uw chirurg zal u daarover inlichten.

Operatie: LIFT procedure (Ligation of the Intersfincteric Fistula Tract)

Deze operatie wordt gedaan bij fistels die dieper liggen, waarbij teveel sluitspier doorgenomen zou moeten worden. De kans op incontinentie na een fistulotomie is dan te groot.

Bij deze operatie wordt de fistelgang opgezocht via een sneetje dat net buiten de anus wordt gemaakt. Tussen de sluitspieren wordt dit gangetje van buitenaf met een hechtdraad dichtgebonden. Het deel van de fistel buiten de sluitspier wordt verwijderd. Hierdoor heeft u op die plaats een wond.

De operatie vindt in principe plaats in dagbehandeling.

Na de operatie LIFT procedure

De pijn na de operatie is meestal goed te onderdrukken met gewone pijnstillers. De kans dat de fistel binnen 3 maanden geneest ligt tussen de 50 en 70%. Meestal kan men na 2 weken weer werken. De kans op blijvende incontinentie is laag (onder de 5%).

Operatie: Mucosa advancement plastiek (verschuivingsplastiek van het slijmvlies)

Deze operatie wordt gedaan bij fistels die dieper liggen, waarbij teveel sluitspier doorgenomen zou moeten worden. De kans op incontinentie na een fistulotomie is dan te groot.

Bij deze operatie wordt de inwendige opening van de fistelgang bedekt met een deel van het slijmvlies net boven de opening. Deze techniek kan alleen worden toegepast als de inwendige opening van de fistel dieper ligt.

Het fistelkanaal dat buiten de sluitspier ligt wordt ook verwijderd. Hierdoor heeft u op die plaats naast de anus een wond.

Soms moet er een grotere wond in de huid gemaakt worden om de aanwezige holtes goed open te leggen. Langdurige wondverzorging is dan nodig.

De operatie vindt meestal plaats in dagbehandeling. In sommige gevallen wordt er voor gekozen om een nacht te blijven.

Na de operatie mucosa advancement plastiek

De pijn na de operatie is meestal erger dan na de eerder beschreven operaties. De kans dat de fistel binnen 3 maanden geneest is 60 tot 80%. Meestal kan men na 2 weken weer werken. De kans op incontinentie (dat wil zeggen dat u windjes of slijm minder goed kan ophouden) is groter dan bij de eerder beschreven operaties, maar nog steeds klein (ongeveer 10 tot 15%).

Complicaties

Wat zijn de risico's?

Bij elke operatie kunnen complicaties ontstaan zoals een nabloeding of een wondinfectie.

Daarnaast zijn er na een operatie voor een fistel bij de anus nog enkele specifieke complicaties mogelijk:

- **Bloedverlies**. De ingreep vindt plaats in een bloedvatrijk gebied (de anus). Daarom kan er na de operatie bloedverlies optreden. Bloedverlies waarbij op het verband bloed zit of minimaal bloed bij de ontlasting is normaal. Als er veel helder rood bloed ontstaat, geschat een koffiekopje of meer, dan is er een nabloeding en moet u contact opnemen met het ziekenhuis.
- **Incontinentie**. Afhankelijk van het verloop van de fistel wordt een operatietechniek bepaald waarbij de kans op incontinentie zo klein mogelijk is. Soms kan in het begin onvrijwillig verlies van winden of vocht optreden. Dit verbetert als de wond verder geneest.
- **Littekenweefsel**. Het is soms onvermijdelijk om een grote wond te maken om de achterliggende holte goed te draineren. Deze wonden moeten worden gespoeld met gewoon kraanwater. De wonden groeien altijd vanzelf dicht, al kan het lang duren.
- **Terugkomen fistel (recidief)**. Operaties aan oppervlakkige fistels, waarbij een fistulotomie (openleggen van de fistelgang) voldoende is, hebben een relatief hoog slagingspercentage van 95%. Operaties aan fistels waarbij een groot deel van sluitspieren betrokken is, zijn niet altijd succesvol. Het succespercentage ligt tussen de 50 en 80%. Er bestaat dus een aanzienlijke kans dat de operatie uiteindelijk niet slaagt. Soms gaat in eerste instantie de wond goed dicht, maar komt de fistel na enkele weken tot maanden (en soms jaren) toch weer terug. Een hersteloperatie is dan vaak wel weer mogelijk. Hierbij moet in de meeste gevallen eerst een nieuwe seton geplaatst worden.

Thuis

Adviezen voor thuis

Na de operatie mag u paracetamol innemen tegen de pijn. We adviseren u voor de operatie alvast paracetamol in huis te halen.

Na de operatie moet de ontlasting zacht gehouden worden. Meestal krijgt u daarvoor een recept voor poeders of een drankje mee naar huis.

Wij raden u aan om na ontslag uit het ziekenhuis:

- de wond 2 tot 3 keer per dag spoelen met een zachte straal kraanwater. Dit kan onder de douche. Extra spoelen na ontlasting wordt aanbevolen;
- niet langer dan 10 minuten te persen;
- vezelrijk te eten en genoeg te drinken;
- eventueel Movicolon te gebruiken volgens recept, om de ontlasting zacht te houden;
- de eerste week niet te sporten.

Wondverzorging

Om het bloedverlies op te vangen, kunt u maandverband gebruiken. Het bloedverlies kan nog een tijdje blijven aanhouden. De wond hoeft niet opgevuld te worden met een gaasje, tenzij de behandelend arts anders aangeeft.

Wij raden u aan om voor de operatie na te denken over wie de wond in de thuissituatie gaat verzorgen, mocht dit nodig zijn. Eventueel kunt u voor de operatie alvast een thuiszorginstantie benaderen.

Wanneer neemt u contact op met het ziekenhuis?

Neem contact op met het ziekenhuis als:

- u koorts krijgt hoger dan 38.5ºC;
- de zwelling toeneemt;
- u meer pijn krijgt.

Wat doet u bij problemen thuis ?

Krijgt u vóór uw controleafspraak meer pijn of blijft u pijn houden? Of zijn er andere problemen die te maken hebben met de operatie? Tijdens kantoortijden belt u naar de polikliniek Chirurgie, dan kunnen wij u het beste helpen. Het telefoonnummer is (073) 553 60 05. Heeft u een probleem buiten kantooruren dat echt niet kan wachten? Bel dan naar de afdeling Spoedeisende Hulp, (073) 553 27 00.

Bij vragen of problemen ná uw eerste controleafspraak belt u uw huisarts.

Heeft u geen controleafspraak in het ziekenhuis? Dan belt u met het ziekenhuis bij problemen in de eerste 10 dagen na de operatie. Ná 10 dagen belt u met uw huisarts.

Controle

Controle vindt plaats 6 weken na de operatie, of op verzoek van uw chirurg eerder.

Vragen

Heeft u nog vragen?

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, dan kunt u bellen naar de polikliniek Chirurgie, telefoonnummer: (073) 553 60 05.

Praktische tips

Wat neemt u mee bij een (dag)opname?

Als u voor een (dag)opname naar het ziekenhuis komt, neem dan uw geldig identiteitsbewijs mee. En ook de medicijnen die u thuis gebruikt. Lees goed de folder 'Voorbereiding op een (dag)opname (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/naar-het-ziekenhuis/voorbereiding-op-een-dagopname-in-het-ziekenhuis)'. Hierin staat een lijstje van zaken die u moet meenemen bij een (dag)opname.

Opleidingsziekenhuis

In het JBZ leiden we verpleegkundigen, coassistenten, artsen en andere zorgverleners op. Dit betekent dat bij uw afspraak soms meerdere zorgverleners aanwezig zijn. En het kan zijn dat u onderzocht of behandeld wordt door een zorgverlener in opleiding (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/opleidingsziekenhuis-met-wie-heeft-u-een-afspraak). Deze zorgverlener werkt altijd onder supervisie van een gekwalificeerde zorgverlener.

MijnJBZ

Via MijnJBZ (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz) kunt u zelf een deel van uw persoonlijke en medische gegevens

inzien die in het JBZ over u bekend zijn. Dit is mogelijk door in te loggen via mijnjbz.nl of via de MijnJBZ-app: HiX Patiënt (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz/meer-informatie-over-mijnjbz/mijnjbz-app-hix-patient).

Gegevens delen

Wilt u dat zorgverleners buiten het Jeroen Bosch Ziekenhuis uw medische gegevens kunnen inzien? Dan moet u het JBZ toestemming geven (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/gegevens-delen) om uw gegevens beschikbaar te stellen.

Bekijk uw zorgverzekering

Controleer zelf vóór een afspraak in het JBZ of uw zorg wordt vergoed:

- Bekijk hier (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/tarieven) met welke zorgverzekeraars het JBZ een contract heeft.
- Het hangt ook af van uw polis of uw zorgverzekeraar alle zorg volledig vergoedt.
- Onze zorg valt voor volwassenen onder het wettelijk eigen risico. Dit betekent dat u ieder jaar eerst een bedrag zelf moet betalen, voordat uw zorgverzekeraar kosten gaat vergoeden.

Betrokken afdelingen

Chirurgie (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/chirurgie)

Code CHI-020

Copyright 2026 Jeroen Bosch Ziekenhuis