



# Blindedarmontsteking en verwijdering van de blinde darm

Deze folder geeft u informatie over de operatie wegens een acute blinde darmontsteking (appendicitis acuta). Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

## De blinde darm

De blinde darm of appendix (letterlijk: aanhangsel) bevindt zich meestal daar waar de dunne darm overgaat in de dikke darm, rechtsonder in de buik.

## De klachten bij een blindedarmontsteking

Appendicitis acuta is een meestal plotseling ontstane ontsteking van de blinde darm. Waarom de blinde darm ontstoken raakt, is niet duidelijk. De pijnklachten beginnen meestal geleidelijk op, rond of boven de navel. Uiteindelijk zakt de pijn naar de rechter onderbuik. Soms worden de pijnklachten voorafgegaan door misselijkheid en braken. Er kan een lichte temperatuurverhoging zijn en een algeheel ziek gevoel.

Wanneer de verschijnselen duidelijk zijn, is het aanraken van de buik en het daarna loslaten pijnlijk, met name rechtsonder. Ook hoesten en lachen doet soms pijn. Dikwijls wordt ook vervoerspijn aangegeven, bijvoorbeeld wanneer met de auto over een hobbel wordt gereden. De blinde darmontsteking kan soms zeer heftig verlopen en aanleiding geven tot buikvliesontsteking. In dat geval kan de pijn in de gehele buik voelbaar zijn.

## De diagnose.

Vaak kan op grond van het verhaal en de symptomen de diagnose blindedarmontsteking gemakkelijk worden gesteld. Wanneer het ziektebeeld minder duidelijk is, moeten andere oorzaken worden uitgesloten. Bijvoorbeeld een darminfectie, voedselvergiftiging of gynaecologische oorzaken zoals een buitenbaarmoederlijke zwangerschap of een eierstokontsteking.

## Het onderzoek

Vanzelfsprekend is het lichamelijk onderzoek door de arts van belang. Hiertoe behoort meestal ook het inwendig onderzoek via de anus en bij de vrouw eventueel ook het inwendig gynaecologisch onderzoek. Daarnaast wordt vaak nog bloed en urine in het laboratorium onderzocht. Soms wordt nog een echografisch onderzoek op de röntgenafdeling aangevraagd. Met geluidsgolven kunnen echografisch de organen in de onderbuik zichtbaar gemaakt en bekeken worden.



Bij twijfel of onzekerheid over de juiste aandoening kan een kijkoperatie (laparoscopisch onderzoek) onder narcose aan de eventuele operatie vooraf gaan.

## De behandeling

Als de diagnose blindedarmontsteking is gesteld, is het verwijderen van de ontstoken blinde darm de beste behandeling (appendectomie). Deze operatie kan uitgevoerd worden via een kleine snee rechts in de onderbuik of via een kijkoperatie (laparoscopie). Bij de kijkoperatie worden via een aantal gaatjes in de buikwand instrumenten en een camera die verbonden is met een TV-monitor, in de buik gebracht. Bij tekenen van een duidelijke buikvliesontsteking in de onderbuik waarbij de diagnose blindedarmontsteking niet zeker is, kan de chirurg er voor kiezen te opereren door een snee midden in de onderbuik. Daarbij kan ruimere toegang tot de buik verkregen worden om eventuele andere oorzaken van de pijnklachten op te sporen en te behandelen.

Welke methode zal worden gekozen is van vele factoren afhankelijk, zoals van de ernst van het ziektebeeld, de voorkeur en ervaring van de operateur, enz. Wanneer bij operatie blijkt dat er pus als gevolg van de blinde darmontsteking in de buik is ontstaan, kan de chirurg besluiten om de huidwond open te laten. Daarmee wordt de kans op een latere wondontsteking kleiner. De wondgenezing duurt dan weliswaar wat langer, maar dat hoeft niet vanzelfsprekend een lelijker litteken op te leveren. Voor een beeldverslag van een appendectomie kunt u kijken op internet: [www.heelmeester.nl](http://www.heelmeester.nl), typ appendectomie.

## Het appendiculair infiltraat

Soms is de ontsteking van de blinde darm in de loop van de tijd al 'afgedekt' door verkleving met buikvet en darmlissen. Dit is soms bij het onderzoek als een weerstand in de rechteronderbuik te voelen. Men spreekt dan van een appendiculair infiltraat. Het ontstaat meestal na enige dagen ziek zijn. In zo'n geval moet de ontsteking en het infiltraat eerst 'tot rust komen'. Het is de vraag of daarna nog een operatie nodig is om de blinde darm alsnog te verwijderen.

## Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is ook bij deze operatie een normale kans op complicaties aanwezig, zoals nabloeding, wondinfectie, longontsteking, trombose of longembolie. Soms kan na een forse blindedarmontsteking met pus in de buik later nog een abces in de buik ontstaan. De mogelijkheid bestaat dat dit abces chirurgisch moet worden behandeld of onder röntgencontrole kan worden aangeprikt.

## Na de operatie

- Na de operatie heeft u een infuus voor vocht- en medicijntoediening. De eerste dagen krijgt u drinken en eten naarmate uw maag-darmstelsel dat kan verdragen. Daar is geen vast schema voor.
- Na de operatie zal het operatiegebied pijnlijk zijn. Tegen de pijn kunt u pijnstillers zoals paracetamol gebruiken volgens bijsluiter. Deze zijn te koop bij apotheek en drogist en het is raadzaam om deze pijnstillers al in huis te hebben.



- Korte tijd na de operatie is het vaak raadzaam het wondgebied te ondersteunen met uw hand, met name bij drukverhoging (hoesten, persen). Bij grote buikwandoperaties wordt soms een elastisch steunverband aangelegd.
- Afhankelijk van de operatiemethode, de grootte van de ingreep en individuele factoren zult u na ontslag nog enige tijd hinder kunnen ondervinden van het operatiegebied. Ook het hervatten van uw dagelijkse activiteiten en de mogelijkheid om weer wat te tillen zullen daarvan afhankelijk zijn. De arts zal u enkele adviezen daarover geven.

## Het ontslag

- In het algemeen mag u na één tot twee dagen weer naar huis, bij perforatie duurt uw opname vijf dagen. Vaak is dan de normale voeding weer mogelijk.
- Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor poliklinische controle.
- Op de dag van het ontslag verzorgt en inspecteert de verpleegkundige de wond, en bespreekt eventuele bijzonderheden met u.
- In de meeste gevallen kunt u de pleister 48 uur na ontslag verwijderen. Daarna mag u weer douchen.
- Als de wond nog een minimale hoeveelheid bloederig vocht uitscheidt, dan kunt u deze zelf droog verbinden met een gaasje.
- Laat nooit nat verband op de wond zitten en laat verband nooit langer dan 48 uur zitten. Als u al een paar dagen op de afdeling bent verbleven, zit er vaak geen pleister meer op de wond.
- De hechtingen kunnen na een week worden verwijderd. Dit gebeurt tijdens een poliklinische controle. Er wordt ook wel gebruik gemaakt van oplosbare hechtingen, die niet verwijderd hoeven te worden.
- Het herstel thuis duurt meestal nog een paar dagen tot weken, afhankelijk van hoe ernstig de ontsteking is geweest. Daarna kunt u uw normale activiteiten weer hervatten. Til echter op geleide van de pijn.

## Vragen?

Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts of huisarts. Wanneer zich thuis na de operatie problemen voordoen, neem dan contact op met de huisarts of met de polikliniek Chirurgie. De polikliniek Chirurgie is bereikbaar:

### Gelre ziekenhuizen Apeldoorn

- maandag t/m vrijdag 8.30 - 16.30 uur
- tel: 055 - 581 81 20

### Gelre ziekenhuizen Zutphen

- maandag t/m vrijdag 8.30 - 16.30 uur
- tel: 0575 - 592 818

De tekst van deze brochure is gebaseerd op informatie van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde te Utrecht, 2010 .