

## Appendicitis

# Blindedarmontsteking

### INLEIDING

Deze folder geeft u een globaal overzicht van de oorzaak, de klachten en de behandeling van appendicitis. Deze informatie is algemeen van aard. Het is goed om te weten 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 rechts onder in de buik, op de plaats waar de dunne darm overgaat in de dikke darm. Omdat de appendix soms lang en beweeglijk is, kan een afwijkende ligging ontstaan. Dit kan leiden tot pijnklachten meer in het midden en soms zelfs rechtsboven in de buik.

### WAT IS 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 leiden tot buikvliesontsteking. In dat geval doet de gehele buik pijn. Waarom de appendix ontstoken raakt, is niet duidelijk.

### WAT ZIJN DE KLACHTEN?

Bij appendicitis beginnen de pijnklachten meestal op, rond of boven de navel. Daarna zakt de pijn af naar de rechter onderbuik. De pijn rechtsonder wordt soms voorafgegaan door misselijkheid en braken. Er is sprake van een lichte temperatuurverhoging en een gevoel van algeheel onwel zijn. Het aanraken van de buik en het daarna loslaten doet pijn. Ook is hoesten en lachen soms pijnlijk. Dikwijls is er sprake van 'vervoerspijn', bijvoorbeeld bij autorijden over oneffen wegen. Soms gaan er aan de pijn rechtsonder enige dagen vooraf met vage buikklachten die geleidelijk erger worden.

### WELK ONDERZOEK IS NODIG?

Bij het stellen van de diagnose is de voorgeschiedenis en de ontstaanswijze van de pijnklachten van belang. Dit is de anamnese. De arts stelt allerlei vragen om andere ziekteoorzaken te kunnen uitsluiten.

Bijvoorbeeld darminfectie, voedselvergiftiging door niet goed toe bereide spijzen, gynaecologische oorzaken zoals zwangerschap, eierstokontsteking enzovoort.

Daarna volgt lichamelijk onderzoek. Hierbij luistert de arts naar de darmbewegingen, inspecteert de buikbeweging en voert palpatieonderzoek uit. Dit is het voorzichtig met de hand betasten, voelen en kloppen van de buik. Dit onderzoek bestaat uit: inspectie (kijken), auscultatie (horen), palpatie (voelen) en percussie (kloppen).

Daarna volgt inwendig onderzoek via de anus en bij de vrouw eventueel inwendig gynaecologisch onderzoek. Ook wordt de lichaamstemperatuur gemeten. Deze is meestal licht verhoogd.

### LABORATORIUMONDERZOEK

Dit bestaat uit het vaststellen van de bloedbezinking (BSE), (bij een acute blindedarmontsteking is deze meestal niet verhoogd) en het tellen van de witte bloedlichaampjes (deze zijn wel verhoogd bij een ontsteking). Er kan aanvullend bloedonderzoek of urineonderzoek nodig zijn.

### ECHOGRAFISCH ONDERZOEK

Soms is echografisch onderzoek zinvol om de diagnose te kunnen stellen. Met behulp van dit onderzoek kunnen, door middel van geluidsgolven, de appendix en de gynaecologische organen zichtbaar gemaakt en beoordeeld worden.

### RÖNTGENONDERZOEK

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

### LAPAROSCOPIE

Bij twijfel of onzekerheid over de juiste aandoening kan een laparoscopisch onderzoek onder narcose aan de eventuele operatie vooraf gaan. Daarbij wordt met een videocamera en een lichtbron in de buikholtte gekeken.

### BEHANDELINGSMOGELIJKHEDEN

Als de diagnose appendicitis is gesteld, is een operatie (het verwijderen van de ontstoken appendix) de beste behandeling om te voorkomen dat doorbraak van de appendicitis en buikvliesontsteking ontstaan.

Bij de operatie wordt de blindedarm opgezocht, vrijgemaakt en verwijderd. De operatie zelf kan door middel van een kleine snee rechts in de onderbuik of door middel van een kijkoperatie worden uitgevoerd.

Bij twijfel kan ook een snee midden in de onderbuik worden gebruikt. Daarbij kan een eventueel andere oorzaak van de pijnklachten worden opgespoord en behandeld. Welke methode zal worden gekozen is van vele factoren afhankelijk, onder andere van de ernst van de ontsteking en van de voorkeur van de operateur.

Soms is er echter, rondom de ontstoken blindedarm, al zeer veel verkleving en afdekking door darmlissen ontstaan. Bij onderzoek kan dit als een weerstand in de rechteronderbuik te voelen zijn. Men spreekt dan van een appendiculair infiltraat. Deze natuurlijke reactie van het lichaam ontstaat meestal na enige dagen ziek zijn.

In zo'n geval moet de ontsteking en het infiltraat eerst afkoelen en 'tot rust komen' voordat er geopereerd kan worden. Dat betekent enige weken bedrust, eventueel antibiotica, waardoor na zes tot acht weken een geleidelijk herstel optreedt en de weerstand omlaag gaat. Het geleidelijk tot rust komen en herstel van de appendix en het infiltraat kan worden gecontroleerd door op bepaalde tijdstippen de BSE te bepalen en de leucocyten te tellen. Deze zullen dalen. Daarnaast zal de arts op verschillende tijdstippen de buik onderzoeken.

## MOGELIJKE COMPLICATIES

Het ontstaan van complicaties na een operatie 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.

Zelden 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 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 u 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 enkele dagen weer normaal wassen en douchen. Na 2 tot 3 dagen volgt meestal ontslag uit het ziekenhuis. Vaak kunt u dan weer gewoon eten.

Na ongeveer zeven dagen worden de hechtingen verwijderd op de polikliniek.

U krijgt hiervoor een afspraak mee.

Bij echte acute ontsteking met vrij vocht of pus in de buik wordt soms de huidwond opengelaten. Deze wondgenezing duurt dan langer.

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

## VRAGEN?

Als u naar aanleiding van deze folder nog vragen hebt, aarzel dan niet om die te stellen. Tijdens kantoortijden kunt u bellen naar de polikliniek chirurgie 512 5103 en buiten kantoortijden naar de afdeling Spoedeisende Hulp 512 4113.

**Tekst:** Commissie Voorlichting van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde.

**Redactie en uitgave:** Patiëntenvoorlichting