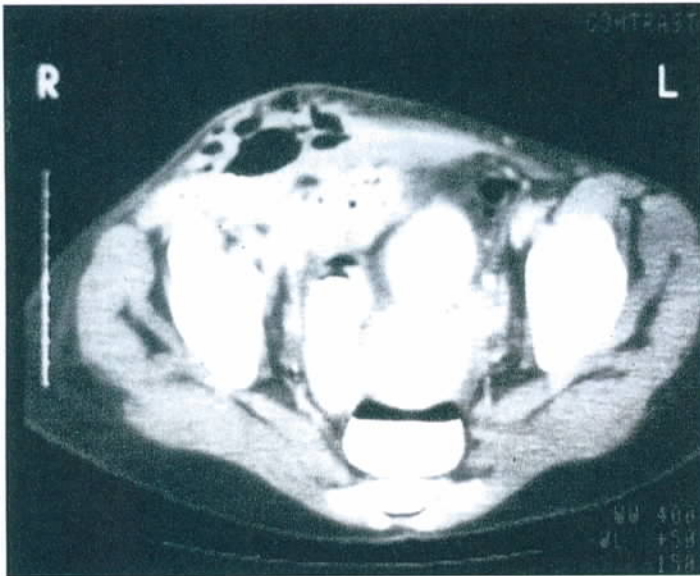


Inleiding fistels

Dr. W. Rinsema, chirurg
Oosterscheldeziekenhuis
Goes

Wat is het probleem?

Een fistel of pijpzwuur is een abnormale verbinding of communicatie, gewoonlijk tussen twee interne organen of tussen een intern orgaan en het lichaamsoppervlak. Een gastro-intestinale fistel (GI-fistel) is een abnormale verbinding tussen een deel van de tractus digestivus (oesofagus, maag, duodenum, galblaas, pancreas, dunne darm, colon) en het lichaamsoppervlak, tussen twee delen van de tractus digestivus of tussen de tractus digestivus en een hol orgaan of een potentiële ruimte. De meeste GI-fistels gaan van de darm uit en verlopen naar de huid (entero-cutane fistel) (zie foto) of naar een ander deel van de tractus digestivus (interne fistel). Daarnaast is in principe elke combinatie mogelijk, waarvan velen zo zeldzaam zijn dat de meeste chirurgen ze in hun carrière nooit zullen tegenkomen. Wij moeten ons hierbij realiseren dat een abnormale verbinding tussen een deel van de tractus digestivus en de huid of tussen twee delen van de tractus digestivus vaak met opzet door de chirurg wordt aangelegd om een probleem op te lossen. Dus niet iedere verbinding is ziekelijk en niet iedere "fistel" heeft nadelige consequenties.



Wat is de oorzaak van een fistel?

Door uiteenlopende oorzaken kan een ziekelijke communicatie ontstaan. Tegenwoordig ontstaan de meeste GI-fistels als postoperatieve complicatie (70%), meestal door naadlekkage. Een andere belangrijke subgroep zijn de spontane fistels, samenhangend met een ontstekingsproces (ziekte van Crohn, diverticulitis) of een maligniteit.

Zeldzaam zijn de GI-fistels als gevolg van een trauma of een aangeboren afwijking.

Hoe kunnen Gi-fistels worden benoemd?

Een GI-fistel kan op grond van allerlei kwaliteiten of eigenschappen worden ingedeeld of benoemd, zoals oorzaak, oorsprong, huidsituatie, onderliggend lijden, output, aantal, of verloop. Een indeling op basis van oorzaak (postoperatief of spontaan) is het meest praktisch, daar dit therapeutische consequenties heeft. Benoeming op basis van het "orgaan" waarmee de darm verbonden raakt (huid, aorta, vagina, blaas) geeft een indruk van de verschijnselen waarmee een bepaalde fistel gepaard gaat. Een GI-fistel kan extern of intern zijn. Een externe fistel heeft een directe of indirecte communicatie met het lichaamsoppervlak (huid of vagina). Een interne fistel verloopt tussen twee delen van de tractus digestivus of tussen een deel van de tractus digestivus en een hol orgaan.

Wat heeft een Gi-fistel voor consequenties?

Normaal gesproken is de tractus digestivus een lange buis, waarin zich het proces van vertering, absorptie en faeces-vorming afspeelt, zonder dat de inhoud van de darm direct in aanraking komt met andere, vaak steriele, onderdelen waaruit het lichaam is opgebouwd. Een enterale fistel verstoort de continuïteit van de tractus digestivus, hetgeen vaak tot gevolg heeft dat normale voeding langs de normale weg niet meer

mogelijk is: voordat adequate vertering en absorptie heeft plaatsgevonden loopt de darminhoud naar de huid weg of verdwijnt door kortsluiting in het colon. Het resultaat is ondervoeding, overmatig vochtverlies en elektrolyten-deficiëntie. Door bacteriëmie vanuit abscessen of geïnfecteerde organen kan zich sepsis ontwikkelen, resulterend in verdere ontsporing en verslechtering. Door de etsende werking van de darmsappen kan huidbeschadiging ontstaan, met als gevolg daarvan pijn, bloeding en koorts. Tot slot kan een interne fistel tussen twee delen van de darm een kortsluiting veroorzaken met alle problemen van dien: diarree, malabsorptie en bacteriële overgroei.

Conclusie

De aanwezigheid van een gastro-intestinale fistel heeft over het algemeen verstrekkende consequenties en gaat vaak gepaard met een relatief hoge morbiditeit en mortaliteit. Alleen door een consequent beleid met oog voor details kan het lokale probleem onder controle worden gebracht en is herstel, al dan niet na operatie, mogelijk. Daarom is **fistel**-management dus **team**-management!

Het team moet minimaal bestaan uit een chirurg, een stoma-verpleegkundige, een verpleegkundige en een diëtist. Alle leden van het team moeten op de hoogte zijn van de specifieke aspecten van fistelbehandeling. Mijn proefschrift (Gastro-Intestinal fistulas, IBSN 90-5291-073-1) heeft hier hopelijk een bijdrage toe geleverd en dit themanummer zal dit zeker ook doen.

Mölnlycke.

Het juiste produkt op de juiste plaats.

ZWARTE FASE NECROTISCHE FASE		
Wondbedekking	Mepore	Chirurgisch pleister
	Mesorb	Absorberend verband
	Mesoft	Nonwoven kompres
	Gaas	Hydrofiel gaaskompres
Fixatie	Mefix	Fixatiepleister
GELE FASE INFLAMMATOIRE FASE		
Reiniging / drainage	Mesalt	Geïmpregneerd zoutkompres
Wondbedekking	Mepore	Chirurgisch pleister
	Mesorb	Absorberend verband
	Mesoft	Nonwoven kompres
	Gaas	Hydrofiel gaaskompres
Fixatie	Mefix	Fixatiepleister
RODE FASE GRANULATIE FASE		
Verkleving voorkomen	Mepitel	Silicone wondcontact-materiaal
	Ete	Granulatie sparend kompres
Wondbedekking	Mepore	Chirurgisch pleister
	Mesorb	Absorberend verband
Fixatie	Mefix	Fixatiepleister

Mölnlycke 
WONDVERZORGING

Mölnlycke (Nederland) B.V.,
 Divisie Medische Produkten,
 Kostverlorenhof 2, 1183 HE Amstelveen,
 telefoon: 020 - 5451747