

Maag Darm Leverziekten (MDL)

Ileus

Darmafsluiting / Darmobstructie

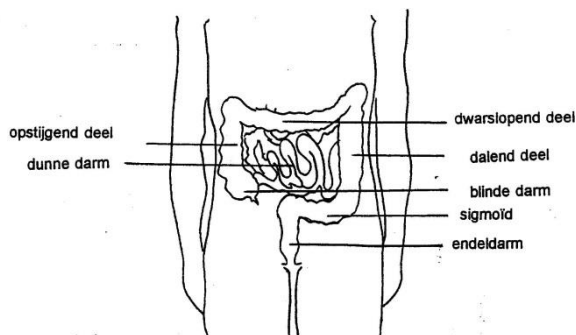
Inleiding

U bent opgenomen in verband met een ileus: een plotselinge (acute) stoornis in de passage van de voedselbrij door de darm. Uw behandelend arts heeft u al uitleg gegeven waar dit vandaan kan komen. Hier kunt u alles nog eens rustig nalezen.

Algemeen

Hoe werkt de darm?

Het voedsel in de darm wordt langzaam in de richting van de anus voortbewogen. De dubbele spierlaag in de wand van de dunne darm en de dikke darm is hiervoor verantwoordelijk. Doordat de spieren van de darm zich afwisselend op verschillende plaatsen samentrekken en vervolgens weer verslappen, wordt de darminhoud langzaam vooruit geduwd. Dit wordt peristaltiek genoemd.



Figuur 1. schematische weergave darmstelsel

Wanneer er voedsel in de dunne darm aanwezig is, zorgen kleine peristaltische bewegingen van de darm ervoor dat het voedsel goed gemengd wordt met spijsverteringssappen. Het voedsel wordt heen en weer geschoven, goed gekneed en heel langzaam in de richting van de dikke darm gestuwd. Het voedsel blijft lange tijd vrijwel op één plaats in de dunne darm. Hierdoor is er voldoende tijd om alle belangrijke voedingsstoffen uit het voedsel op te nemen en aan het bloed af te geven. Als het voedsel volledig verteerd is, dus als alle voedingsstoffen zijn opgenomen, zorgen krachtige peristaltische bewegingen ervoor dat de onverteerbare voedselresten snel worden doorgeschoven naar de dikke darm.

De bewegingen van de dikke darm

Bij de dikke darm zien we twee soorten peristaltische bewegingen. Door ringvormige insnoeringen, die zich telkens verplaatsen wordt de darminhoud heen en weer geschoven. De darminhoud wordt hierdoor eigenlijk tegengehouden.

De dikke darm heeft op die manier voldoende tijd om vocht en zouten uit de dunne massa op te nemen waardoor de ontlasting ingedikt wordt. Enkele keren per dag zorgen krachtige peristaltische bewegingen ervoor dat de ontlasting naar het laatste deel van de darm, de endeldarm, verplaatst wordt. U krijgt dan het bekende 'aandranggevoel', het signaal om naar het toilet te gaan. De endeldarm wil de ontlasting kwijt en lost deze via de anus. Vanaf het begin van de dikke darm tot aan de endeldarm duurt normaliter 1 hele dag.

Bij verstopping zijn de ringvormige insnoeringen vaak versterkt. De ontlasting blijft daardoor veel langer in de dikke darm. Hierdoor wordt er te veel vocht opgenomen, waardoor de ontlasting te veel indikt en hard wordt.

Wat is een ileus?

Een ileus is een plotselinge (acute) stoornis in de passage van de voedselbrij door de darm, omdat ergens de normale doorgang belemmerd wordt. Het gevolg is dat de voedselbrij in de darm stagneert, waardoor er ernstige klachten optreden. Een ileus kan zowel in de dunne als in de dikke darm optreden. We spreken van een *ileus* als de afsluiting van de darm volledig is, en van een *sub-ileus* als er nog wel enige passage door de darm mogelijk is.

Hoe ontstaat een ileus?

Een ileus kan door verschillende processen in de darm veroorzaakt worden. Afhankelijk van hoe een ileus ontstaat onderscheiden we:

- **Obstructie (of mechanische) ileus**

De oorzaak van deze ileus is een afsluiting van de darm door een obstakel in de darm. De darm probeert de voedselbrij voorbij dit obstakel te krijgen. Dit leidt tot hevige darmbewegingen, die vaak aan de buitenkant van het lichaam goed zichtbaar zijn.

- **Paralytische (of verlamme) ileus**

De bewegingen van de darm zijn ernstig verminderd of zelfs afwezig. De 'darmafsluiting' wordt hier dus niet veroorzaakt door een obstakel, maar door verlamming, als gevolg van een oorzaak buiten de darm, van de darm waardoor de voedselbrij in de darm stagneert.

Wat zijn de klachten?

Beide vormen van ileus gaan gepaard met hevige buikpijn, braken, een opgezette buik en het uitblijven van windjes en ontlasting. De klachten treden sneller op en zijn vaak heviger naarmate de 'darmafsluiting' zich meer in het begin van de darm bevindt. Het braaksel bestaat in het begin vooral uit grote hoeveelheden gallig gekleurde darminhoud. Naarmate de 'darmafsluiting' zich verder in de darm bevindt wordt het braaksel bruin-zwart van kleur en gaat steeds meer lijken op ontlasting.

Bij beide vormen kan er na verloop van tijd een levensbedreigende situatie ontstaan; de darmwand kan openbarsten (perforeren) of een gedeelte van de darm kan afsterven doordat de doorbloeding van de darmwand ernstig verstoord is. Door langdurig braken raakt de patiënt veel vocht en zouten kwijt, waardoor hij te veel uitdroogt en in een shock kan raken. In dergelijke gevallen is snel chirurgisch ingrijpen noodzakelijk.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

De vaak duidelijk herkenbare klachten van een ileus kunnen bevestigd worden door middel van een röntgenfoto zonder contrast (buikoverzichtsfoto). Op de foto zijn de uitgezette, met gas of vloeistof gevulde darmlussen duidelijk te zien.

In sommige gevallen, bijvoorbeeld als de obstructie niet volledig is zoals bij een sub-ileus, kan er een bariumcontrastfoto van de darm worden gemaakt. Bij dit onderzoek wordt de darm gevuld met contrastvloeistof, waardoor de eventuele afsluiting op de röntgenfoto te zien is. Een andere mogelijke onderzoeksmethode is een CT-scan of MRI-scan.

Afhankelijk van de aard van de klachten en de te verwachten plaats van de obstructie kan de arts besluiten om een colonoscopie te doen. Bij dit onderzoek gaat de arts met een flexibele buis, waaraan een klein cameraatje en een lampje zijn bevestigd, via de anus en de endeldarm naar de dikke darm. Op de monitor is dan de binnenkant van de darm zichtbaar. Soms kan een juiste diagnose pas met zekerheid worden gesteld tijdens een operatieve ingreep.

Welke behandeling is mogelijk?

Voordat besloten wordt tot een eventuele operatie wordt meestal, bij beide vormen van ileus, het maagsap afgezogen om het braken en de opgezette buik te verminderen en eventuele complicaties te voorkomen. Om het maagsap af te voeren wordt een slang via de neus in de maag gebracht. Deze slang werkt als een soort hevel waardoor het teveel aan maagsap af kan vloeien.

Om te zorgen dat de patiënt voldoende vocht en voeding binnenkrijgt wordt er een infuus aangelegd. In sommige gevallen is dit afdoende en is een operatie niet meer nodig.

In het geval van een obstructie-ileus is een operatie, om de 'darmafsluiting' op te heffen, vrijwel altijd noodzakelijk. Tijdens de operatie wordt het afgesloten stuk darm met het 'obstakel' verwijderd, waarna de resterende delen van de darm weer aan elkaar worden vastgehecht. Is een obstructie-ileus ontstaan als gevolg van darmverklevingen, dan zal zolang mogelijk geprobeerd worden om niet te opereren. Elke nieuwe buikoperatie betekent immers, dat er weer nieuwe verklevingen kunnen ontstaan, waardoor de kans op ileusverschijnselen toeneemt.

In het geval van een paralytische-ileus moet eerst de onderliggende oorzaak behandeld worden. Een operatieve ingreep is dan niet altijd noodzakelijk.

Bij ernstige en langdurige ileusklachten is een operatie vaak noodzakelijk om bijvoorbeeld een buikabces te verwijderen of om een obstructie-ileus uit te sluiten.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, stel deze dan gerust aan de verpleegkundige of uw (zaal)arts.

Afdeling Maag Darm Leverziekten

Locatie Venlo

routenummer 90, laag 3

☎ (077) 320 58 40

VieCuri Medisch Centrum

Locatie Venlo

Tegelseweg 210

5912 BL Venlo

☎ (077) 320 55 55

Locatie Venray

Merseloseweg 130

5801 CE Venray

☎ (0478) 52 22 22

Meer informatie www.viecuri.nl

Bekijk uw medische gegevens op www.mijnviecuri.nl