Handläggning av perianalabcess

Syfte och omfattning

Skapa en tydlig rutin för handläggning av patienter med perianalabscess.

Beskrivning

Vid misstänkt eller säkerställd diagnos av perianalabcess ska patienten anmälas för undersökning och incision i narkos så snart som möjligt.

Risken för allvarliga och avancerade komplikationer ökar ju längre tid patienten får vänta på operation. Det är viktigt att rätt prioritering görs på operationsanmälan.

Preoperativt:

Patienten skall fasta och erhålla smärtstillande. Antibiotika behövs i regel inte men vid tecken på allmänpåverkan eller misstanke om sepsis skall det ges liksom till patienter med diabetes eller immunsuppression.

Operation:

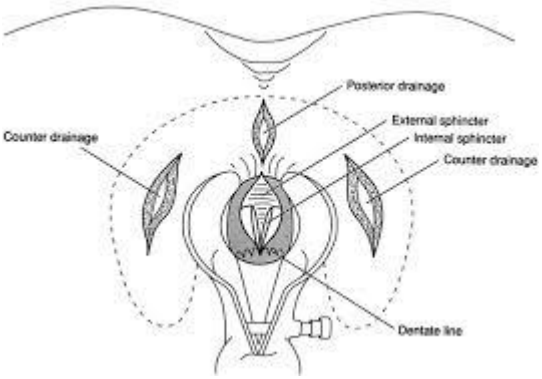
Vid operationen skall fullständigt dränage säkerställas genom incision och debridering av abscesshålan. Incisionen bör vara åtminstone lika lång som abscessens största bredd.

Spontant dränerade abscesser behöver ofta dräneras bättre med en förlängd incision.

Vid djupt liggande abscesser kan man överväga att genom incisionen lägga ett dränage. Dränaget avlägsnas efter 1-2 dygn.

Man bör **inte** leta efter fistlar, lägga transsfinkteriska setoner eller klyva fistlar i samband med åtgärd av akut perianalabscess.

Vid hel eller halv hästskoformad abscess bör dränage säkerställas genom incision parasfinkteriskt mot coccyx och i toppen på hästskon. Öppningarna förbinds med seton.



Vid tecken på komplicerad perianalabscess eller osäkerhet bör kontakt tas med kolorektalkirurg.

Postoperativt:

Vid adekvat dränerad abscess har patienten ingen feber och en förbättrad smärtsituation inom ett dygn och utskrivning till hemmet kan ofta ske nästföljande dag.

Vid kvarvarande feber och eller smärtor skall bilddiagnostik med MR, CT eller analt ultraljud utföras för att säkerställa att det inte finns odränerad abscess kvar.

Vid återkommande abscess inom 1-4 veckor efter incision skall bilddiagnostik med MR, CT eller analt ultraljud utföras under vårdtillfället för att kartlägga abscessytemet och säkerställa att adekvat dränering görs.

Såren lämnas alltid öppna. Handdusch rekommenderas och förband för att samla upp sårvätska. Vid utskrivningen uppmanas patienten att återkomma akut om symtomen återkommer den närmsta tiden.

För enkla perianalabscesser bokas inget återbesök. De uppmanas att höra av sig om såret inte läkt efter 3 mån eller vid besvär.

Återbesök till kolorektalkirurg för patienter med seton, med tidigare abscesser eller misstanke om Crohns sjukdom.

Litteraturförslag:

Perianal and perirectal abscess - UpToDate

Analabscess (internetmedicin.se)

Dokumenthistorik

Författare:

Joakim Folkesson

Granskare:

Håkan Andréasson samt kolorektalteamet 2024-10-25

20261102 Sara Artursson granskare,