



St. Anna Ziekenhuis

Kloofje in de anus (Fissura ani)

WWW.ST-ANNA.NL



| bijzonder betrokken |

Deze folder geeft u een globaal overzicht van de klachten en oorzaak van een fissura ani (kloofje in de anus) en de meest gebruikelijke behandelingsmogelijkheden. Het is goed u te realiseren dat bij het vaststellen van een aandoening de situatie voor iedereen weer anders ligt.

Wat is een Fissura ani

Een fissuur is een kloofje; een fissura ani is een pijnlijk kloofje in de anus. Het verloopt in de lengterichting van de anus en is gelokaliseerd in de middellijn aan de voor- en/of achterkant van de anus. Het komt meestal op jonge en middelbare leeftijd voor, maar kan zich ook zeker voordoen bij baby's, kleuters en ouderen.

Wat is de oorzaak

Waarom het kloofje ontstaat en waarom juist op bepaalde voorkeursplaatsen in de anus, is nog niet precies duidelijk. Mogelijk heeft het te maken met een verhoogde spanning, een soort kramp van een deel van de kringspier en een daardoor verstoorde bloedvoorziening. Onbewust wordt door de pijn en de verhoogde spanning van een deel van de sluitspier de ontlasting opgehouden. Dat heeft tot gevolg dat de ontlasting hard wordt. Bij de volgende stoelgang scheurt het kloofje dan weer open en blijft op die manier hardnekkig bestaan.

Wat voor klachten geeft een Fissura ani

Een fissura ani geeft meestal klachten in de vorm van een scherpe pijn tijdens of na de stoelgang, vaak met wat bloedverlies.

Zijn er nog onderzoeken nodig

Meestal zijn de klachten zo duidelijk, dat nader onderzoek - behalve het lichamenlijk onderzoek - niet of nauwelijks nodig is. Bij het lichamenlijk

onderzoek zal de arts de anus inspecteren en zal hij de anus wat spreiden om een eventueel kloofje te kunnen ontdekken.

Wat zijn de behandelingsmogelijkheden

Meestal reageert een fissura ani op eenvoudige maatregelen. In de eerste plaats zal de stoelgang zacht gehouden moeten worden. Daarvoor is het eten van voldoende plantaardige vezels zoals zemelen, fruit, groente en bruinbrood en het drinken van veel water nodig. Een zekere regelmaat in het ontlastingspatroon voorkomt dat de ontlasting onnodig lang opgehouden moet worden en te hard wordt. Voorts kan het regelmatig nemen van een warm bad de verhoogde spanning in een deel van de sluitspier wegnemen.

Verder kan de behandeling bestaan uit het verbeteren van de doorbloeding. Dit kan door het aanbrengen van een zalf die de bloedvaatjes doet verwijden (ISDN zalf). Deze zalf is ongeveer 2 uur werkzaam. Dat is de reden dat de zalf 7 maal per dag moet worden aangebracht, gedurende 6 weken. Ongeveer 95% van de fissuren geneest hiermee. De zalf kan soms als bijwerking hoofdpijn geven.

Medicijnen in de vorm van zetabletten kunnen ook helpen. Om de stoelgang zacht te houden kan de arts u medicijnen voorschrijven, bijvoorbeeld poeders van plantaardige vezels of een drankje.

Wanneer is chirurgische behandeling nodig

Wanneer de fissuur niet vanzelf geneest kan een operatie worden overwogen. Dit komt bij een zeer klein percentage voor.

De operatie vindt onder narcose in dagbehandeling plaats. Het operatiewondje wordt open gelaten en dient na de operatie 2 maal

daags gespoeld te worden. Meestal is het wondje binnen 2 a 3 weken genezen. Bij ernstige zwelling of pijnklachten kan een zalf (proctocedyl) worden aangebracht.

Er zijn twee chirurgische behandelingstechnieken, die beide tot doel hebben de verhoogde spanning in een deel van de sluitspier te doorbreken. De behandelend arts zal met u de keuze van behandeling bespreken en of deze behandeling poliklinisch, in dagbehandeling of tijdens een kortdurende opname zal plaatsvinden.

Bij de ene methode (*LIS = laterale interne sfincterotomie*) wordt via een klein operatiewondje naast de anus het binnenste deel van de sluitspier aan de zijkant ingeknipt. Dat kan onder regionale anesthesie (verdooving van een deel van het lichaam) of onder algehele narcose.

De tweede is het eenvoudig wegsnijden van de fissuur. Hierbij treedt geen letsel van de kringspier op.

Mogelijke complicaties van de operatieve behandeling

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Zo zijn er ook bij deze operatie de normale risico's op complicaties van een operatie, zoals bijvoorbeeld trombose, longontsteking, nabloeding, wondinfectie.

De ingrepen vinden plaats in een bloedvatrijk gebied (de anus). Daarom kan na de behandeling wat bloedverlies optreden, in het bijzonder na een LIS.

Bij een LIS wordt meestal het operatiewondje open gelaten om het risico van infectie zo klein mogelijk te houden. Bij deze ingrepen wordt geopereerd aan een deel van de sluitspier om de verhoogde spanning erin

te doorbreken. De vraag doet zich daarom voor of dit gevaar op kan leveren voor de continentie. Onder continentie van de anus verstaan we het vermogen om de passage van lucht (winden), vocht (slijm, diarree) en ontlasting onder controle te houden. In het begin kan er zeker sprake zijn van enig verlies van controle van de sluitspier, met name op winden maar mogelijk ook op vocht. Dat wil zeggen, dat wanneer men een windje of wat vocht voelt aankomen, men de kringpier bewust moet aanspannen, terwijl dat voorheen moeiteloos en bijna onbewust ging. Men moet dus de continentie wat meer bewust gaan beheersen. Meestal is dit van tijdelijke aard. Helaas kan echter in een klein aantal gevallen (< 5%) het verlies van deze controle blijvend zijn. Vooral het verlies van wat vocht (verlies van anaal slijm met of zonder ontlastingsvezels, soiling genoemd) kan dan hinderlijk zijn.

Na de behandeling

Opvallend is dat de pijnklachten meestal sterk verminderd of zelfs direct verdwenen kunnen zijn. Om harde ontlasting en persen te voorkomen, is het belangrijk om na de behandeling vezelrijke voeding te eten en voldoende te drinken.

Na de behandeling zal de anus bedekt zijn met een gaasje. Thuis kunt u een maandverbandje gebruiken.

Het is verstandig het anaal gebied goed schoon te houden, met name na de stoelgang, maar ook tussendoor. Twee keer per dag is meestal voldoende. Met de douche kunt u het gebied gemakkelijk schoonspelen.

Bij pijn is het innemen van een eenvoudige pijnstiller meestal voldoende.

Heeft u nog vragen?

Deze brochure is niet bedoeld als vervanging van mondelinge informatie, maar als aanvulling hierop. Hierdoor is het mogelijk alles nog eens rustig na te lezen.

Heeft u nog vragen, neem dan contact op met:
polikliniek chirurgie, telefoon 040-286 4872 of
E-mail: poli.chirurgie@st-anna.nl
afdeling.chirurgie@st-anna.nl

Met medische vragen kunt u terecht bij uw behandelend specialist.



St. Anna Ziekenhuis

locatie Geldrop

Bogardeind 2
5664 EH Geldrop

locatie Eindhoven

Antoon Coolenlaan 1-03
5644 RX Eindhoven

T 040-286 40 40

COLOFON

Opmerkingen, suggesties of aanvullingen op de folder kunt u kenbaar maken bij patiëntenvoorlichting:
patiëntenvoorlichting@st-anna.nl

WWW.ST-ANNA.NL



**CHI013
02-15**