

Kloofje in de anus

Fissura ani

In deze folder informeren we u over een kloofje in de anus de (fissura ani) en de behandelingsmogelijkheden. Deze tekst is een aanvulling op de informatie die u krijgt van de specialist.

Wat is een kloofje in de anus?

Een fissura ani is een kloofje of scheurtje in de anus. Meestal bevindt het zich in het midden aan achterzijde van de anus, soms aan de bovenzijde. Een kloofje in de anus geeft klachten in de vorm van een scherpe pijn tijdens en/of na de stoelgang. Dit kan gepaard gaan met wat bloedverlies.

Vaak spelen twee problemen een rol in het ontstaan en in stand houden van een fissura ani: een te hoge spanning in de sluitspier van de anus en te stevige ontlasting. Hierdoor komen mensen in een vicieuze cirkel terecht.

Door de hoge spanning (een soort kramp) in een deel van de sluitspier ontstaat een verstoorde bloedvoorziening van de anus waardoor het kloofje moeilijk geneest.



Fissura ani

Tijdens de ontlasting, zeker als deze te hard is, scheurt het kloofje steeds weer open waardoor het blijft bestaan. Omdat een fissuur erg pijnlijk kan zijn, stellen mensen het naar het toilet gaan vaak lang uit. Hierdoor wordt de ontlasting nog harder.

Afspraak

Wanneer u last heeft van een fissura ani kunt u een afspraak maken bij of doorverwezen worden naar het proctologisch spreekuur. Het proctologisch spreekuur is gericht op anale problematiek en vindt plaats op locatie Eindhoven (eerste etage, route 111).

De informatie in deze folder is van algemene aard en is bedoeld om u een beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In uw situatie kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze folder is dan ook slechts een aanvulling op de specifieke (mondelinge) voorlichting van uw specialist of behandelaar.

Allereerst stelt de arts u vragen over uw klachten, eventueel aanwezige andere ziektes, operaties die u in het verleden heeft ondergaan en uw geneesmiddelengebruik. Neem eventueel een lijstje mee.

Na dit gesprek volgt een lichamelijk onderzoek. Tijdens dit onderzoek bekijkt de arts eerst het anale gebied. Hierbij zal hij de anus spreiden om te kijken of hij het kloofje kan zien. Vervolgens zal hij met een vinger aan de binnenkant van de anus en het anale kanaal voelen. Op die manier kan hij meteen nagaan hoe hoog de spanning in de sluitspier is. Na het gesprek en het lichamelijk onderzoek is veelal duidelijk hoe we u het beste kunnen helpen.

Behandeling

Bij de behandeling van een fissura ani is het belangrijk de cirkel van een te hoge sluitspierspanning, te stevige ontlasting en het daardoor steeds opnieuw openscheurende kloofje te doorbreken.

Ontlasting

Harde ontlasting ontstaat onder andere door vezelarme voeding. Vezelstoffen zijn van belang omdat ze niet verteren en vocht vasthouden waardoor de ontlasting zacht en week wordt. Een andere belangrijke oorzaak van harde stoelgang is te weinig vochtinname want wanneer we te weinig drinken, droogt de darminhoud in. Gebrek aan voldoende lichaamsbeweging (bijvoorbeeld door een zittend beroep) ten slotte zorgt ook voor stevigere ontlasting. Om de ontlasting soepel te houden is het volgende van belang:

- **Vezelrijke voeding**
Neem dagelijks ten minste twee ons groente, twee stuks fruit, circa zes sneetjes volkorenbrood en twee ons aardappelen/volkoren pasta of rijst/peulvruchten.
- **Water**
Drink dagelijks anderhalf tot twee liter water (naast alle andere consumpties). Drink niet te veel koffie en frisdrank.
- **Beweging**
Beweeg dagelijks minimaal een half uur matig intensief.

Als het ondanks bovenstaande adviezen niet lukt om de ontlasting zachter te krijgen, kan de arts u een laxeermiddel voorschrijven.

Ontspanning sluitspier

Het verlagen van de verhoogde sluitspierspanning kan door middel van het smeren van een crème of een operatie.

- **Crème**
De crème die de arts bij fissura ani voorschrijft is een bloedvatverwijdend geneesmiddel en moet tweemaal daags aan en in de anus worden aangebracht. Hierdoor verbetert de bloeddoorstroming waardoor het kloofje beter kan genezen. Bovendien ontspant de sluitspier door het gebruik van de crème. Sommige patiënten krijgen hoofdpijn wanneer ze beginnen met dit middel. Deze bijwerking verdwijnt na een paar dagen.
U moet deze behandeling ten slotte twee tot drie maanden voortzetten alvorens we het definitieve resultaat kunnen beoordelen.
Een pijnstillende crème wordt ook voorgeschreven om de ontlasting minder pijnlijk te laten passeren.
- **Operatie**
Wanneer de zachtere stoelgang en de crème niet het gewenste effect hebben en de fissuur klachten blijft geven, kan een operatie overwogen worden. In Máxima MC verrichten we twee soorten ingrepen bij fissura ani: injectie met Botulinetoxine A (beter bekend als Botox® of Dysport®), al dan niet in combinatie met het schoonmaken van de fissuur.

Injectie Botulinetoxine A en/of schoonmaken van de fissuur

Bij een moeilijk genezende fissura ani kan de arts in de operatiekamers Botulinetoxine A plaatselijk in de inwendige sluitspier injecteren. Dit middel heeft de eigenschap dat het spieren tijdelijk (ongeveer twee maanden) verlamt. In die tijd kan het hardnekkige kloofje beter genezen. De sluitspierfunctie blijft wel bestaan, u kunt de ontlasting dus gewoon ophouden. Bestaat de fissuur al lang, kan de arts besluiten naast de injectie met Botulinetoxine A, de kloof chirurgisch schoon te maken.

De ingreep gebeurt in dagbehandeling op locatie Eindhoven: u komt 's ochtends naar het ziekenhuis en mag dezelfde dag terug naar huis.

Voorbereiding

- Na uw bezoek aan de polikliniek krijgt u via uw mail (Medify) of indien dat niet kan middels een brief de aanmelding vanuit de POS (pre- operatief spreekuur). Vervolgens wordt er contact met u opgenomen om de vragenlijst in te vullen en aanvullend verdere afspraken te maken. Dit kan digitaal of middels een telefonisch gesprek met de POS.
- Bloedverdunnende middelen waarvoor u bij de trombosedienst onder controle bent (Acenocoumarol, Sintrom of Sintromitis en Fenprocoumon of Marcoumar), dient u vijf dagen voorafgaande aan de behandeling te staken. De INR moet kleiner dan 1.8 zijn. Dit dient u te regelen met de trombosedienst.
Ticagrelor, Plavix en Persantin stopt u zeven dagen voor de behandeling.
Acetylsalicylzuur, Aspirine, Ascal of Acetosal mag u doorgebruiken.
In sommige gevallen dient u het staken van de bloedverdunnende middelen te overleggen met de arts die u deze medicijnen voorschrijft.

- Afhankelijk van het moment van opereren, dient u nuchter naar het ziekenhuis te komen. Noodzakelijke medicatie kunt u gewoon innemen met een slokje water. Een uitzondering vormen plastabletten, deze neemt u niet voor de ingreep maar erna.
- Mogelijk heeft de arts movicolon voorgeschreven. Dit is een medicijn waarbij de ontlasting wat soepeler wordt. Volg hiervoor de adviezen van de arts.

De operatie

- In overleg met de anesthesioloog is met u afgesproken of u algehele narcose of een ruggenprik krijgt. Na het toedienen van de verdoving komt u op uw rug te liggen met de benen in beenhouders.
- Tijdens de behandeling brengt de arts een kijkbuis (de proctoscoop) in de anus. Eerst beoordeelt hij de fissuur. Indien noodzakelijk maakt hij de kloof schoon. De wond wordt niet gehecht. Vervolgens zoekt hij de inwendige sluitspier op waarna hij op twee plaatsen Botulinetoxine A injecteert.
- Soms laat hij na de ingreep een oplosbaar en bloedstelpend tampon achter.

De operatie duurt ongeveer 20 minuten.

Mogelijke complicaties

Net als bij elke operatie bestaat ook bij deze ingreep het risico van trombose, wondinfectie of een nabloeding.

Na de operatie

- U hoeft de tampon niet te verwijderen want hij komt er vanzelf uit wanneer u de eerste keer ontlasting heeft.
- Indien de arts de fissuur heeft schoongemaakt, dient u de eerste tijd twee tot driemaal daags (zeker nadat u ontlasting heeft gehad) de anaalstreek te spoelen met water, bijvoorbeeld onder de douche.
- U krijgt zo nodig pijnstillers en laxermiddelen voorgeschreven.
- Na de operatie mag u de bloedverdunnende middelen en plastabletten weer innemen, tenzij de arts anders met u afsprekt.
- Botulinetoxine A werkt pas na twee weken optimaal. Na twee maanden raakt het geleidelijk uitgewerkt. In de tussenliggende tijd kan de fissuur genezen.
- Twee weken na de ingreep komt u op controle.

Bij ontslag uit het ziekenhuis ontvangt u aanvullende adviezen en instructies voor thuis.

Meer informatie

Voor afspraken en vragen kunt u op werkdagen (08.30 tot 17.00 uur) contact opnemen met de polikliniek chirurgie via telefoonnummer (040) 888 85 50.

Bron: Nederlandse Vereniging voor Heelkunde