Kloofje in de anus

Fissura ani

ijsselland ziekenhuis

Hier gaat het om u.

www.ysl.nl

Patiënteninformatie

Inleiding

Deze folder geeft u een algemeen overzicht van de klachten en oorzaak van een 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 kan zijn.

Wat is een fissura ani (kloofje in de anus)?

Een fissuur is een kloofje; een fissura ani is een pijnlijk kloofje in de anus. Het verloopt in de lengte richting van de anus en bevindt zich meestal in de middenlijn 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. Men denkt dat het te maken heeft 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 de sluitspier de ontlasting opgehouden. Dat heeft tot gevolg dat de ontlasting hard wordt. Bij de volgende stoelgang scheurt het kloofje dan weer open. Ook is wondgenezing in dat gebied erg moeilijk. Deze factoren zorgen ervoor dat een kloofje hardnekkig kan blijven bestaan of gemakkelijk weer terug komt.

Wat voor klachten geeft een fissura ani?

Een fissura ani geeft meestal klachten in de vorm van een scherpe pijn tijdens of vlak na de stoelgang. Vaak vindt daarbij ook wat bloedverlies plaats.

Zijn er nog onderzoeken nodig?

Meestal zijn de klachten zo duidelijk, dat nader onderzoek - behoudens het lichamelijk onderzoek - niet of nauwelijks nodig is.

Bij het lichamelijk onderzoek zal de arts de anus inspecteren en zal hij de anus wat spreiden om een eventueel kloofje te kunnen ontdekken. U ligt hiervoor doorgaans met uw benen in de beensteunen.

Eventueel wordt u voor een anale manometrie verwezen naar het Erasmus Medisch Centrum. Dit is een drukmeting door middel van een ballonnetje, om het functioneren van de kringspier te kunnen vaststellen.

Wat zijn de behandelingsmogelijkheden?

De behandeling wordt door de verpleegkundig specialist of door de chirurg uitgevoerd.

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 plant-aardige vezels (zemelen, bruinbrood, etc.) en het drinken van veel water nodig. Een zekere regelmaat in het ontlas-tingspatroon voorkomt dat de ontlasting onnodig lang opgehouden wordt en te hard wordt.

- Verder kan het regelmatig nemen van een warm bad de verhoogde spanning in een deel van de sluitspier wegnemen.
- Om de stoelgang zacht te houden kan de arts u medicijnen voorschrijven in de vorm van poeders van plantaardige vezels of een drankje.
- Uw behandelend arts zal een zalf voorschrijven die tot doel heeft uw kringspier te ontspannen. Dit is Diltiazem of ISDN zalf. Afhankelijk van de soort zalf brengt u dit 2 tot 6x per dag aan, eventueel ook iets inwendig.
  Mogelijke bijwerkingen van de zalf zijn toename van de branderigheid of hoofdpijn. Tegen de hoofdpijn kunt u paracetamol innemen.

Wanneer is chirurgische behandeling nodig?

Wanneer de klachten niet op eenvoudige maatregelen reageren en het kloofje blijft bestaan, kan een chirurgische behandeling verlichting geven.

De behandelend arts zal de behandeling met u bespreken en of deze behandeling poliklinisch, in dagbehandeling of tijdens een opname zal plaatsvinden.

1. De eerste keus van behandeling is het **inspuiten van botuline toxine (Botox)** in de ruimte tussen de in- en uitwendige kringspier. Dit zorgt er voor dat de inwendige kringspier ‘’ontspant’’ en de bloedvoorziening naar het kloofje toeneemt en zo kan genezen. Deze behandeling vindt over het algemeen plaats op de behandelkamer van de polikliniek.

Mocht er een tweede keer Botox nodig zijn, dan wordt er soms voor gekozen om de behandeling op de operatiekamer uit te voeren, in combinatie met het 'schoonkrabben' van de fissuur. Dit is bedoeld om de wondgenezing te bespoedigen.
De werking van Botox houdt ongeveer 3 maanden aan.

Als de behandeling op de operatiekamer plaatsvindt, zal dat zijn onder algehele narcose of een andere vorm van verdoving, waarbij u kortdurend opgenomen wordt (dagbehandeling).
Als het kloofje na deze ingreep nog niet wil genezen, kan ervoor worden gekozen om deze behandeling te herhalen met een hogere dosering Botox of kan voor een andere operatie worden gekozen.

2. De volgende operatie die kan plaatsvinden, is een **laterale interne sfincterotomie (LIS).** Bij een LIS wordt via een klein operatiewondje naast de anus een deel van de inwendige sluitspier ingeknipt. Dit kan onder plaatselijke verdoving maar soms wordt besloten tot opereren onder algehele narcose of een andere vorm van verdoving. Voordat u deze operatie ondergaat, is eerst de eerder genoemde manometrie nodig (zie pagina 2).

3. Verder kan de fissuur gesloten worden door een operatie door middel van een **V-Y plastiek**. Het aangedane weefsel wordt in de vorm van een driehoek (V) weggehaald en de ontstane wond wordt dan gehecht. Dit is echter een behandeling die maar heel zelden wordt toegepast in verband met de grote kans op falen van deze behandeling.

Wat zijn de risico's en complicaties van deze operaties?

- Na de behandeling kan wat **bloedverlies** optreden.
- Door het inspuiten van **Botox** wordt de functie van de inwendige kringspier (tijdelijk) deels geblokkeerd, waardoor soms **milde continentiestoornissen** optreden. Onder continentie van de anus verstaan we het vermogen om de passage van lucht (windjes), vocht (slijm, diarree) en ontlasting onder controle te houden. Door het inspuiten van Botox kan het zijn dat u af en toe een windje verliest. Zelden verliest u ook ongewild ontlasting. Daar de werking van Botox na drie maanden verdwijnt, zal na deze periode de kringspier weer functioneren als voor de behandeling.
- Net als bij vele operaties is de kans op een **infectie** ook bij deze ingrepen aanwezig. Bij een **LIS** wordt het operatiewondje meestal opengelaten om het risico van infectie zo klein mogelijk te houden.
- Bij een **LIS** wordt een deel van de inwendige kringspier ingeknipt om de verhoogde spanning erin te doorbreken. De vraag doet zich dan voor of dit gevaarlijk is voor de continentie. In het begin kan er zeker sprake zijn van enig **verlies van controle van de sluitspier**, met name de controle op windjes, maar misschien ook op vocht. Dat betekent dat wanneer men een windje of wat vocht voelt aankomen, men de kringspier bewust moet aanspannen, terwijl dat voorheen moeiteloos en bijna onbewust ging. Men moet de continentie dus wat meer bewust gaan beheersen. Meestal is dit van tijdelijke aard.

Helaas kan het verlies van deze controle in een klein aantal gevallen (ca. 1%) blijvend zijn. Vooral het verlies van wat vocht (verlies van anaal slijm met of zonder ontlastingsvezels, *'soiling'* genoemd) kan dan hinderlijk zijn.

Na de operatie

- Na de operatie onder algehele narcose of onder plaatselijke verdoving dient u nog korte tijd ter controle in het ziekenhuis te blijven.
- Opvallend is dat de pijnklachten na de ingreep meestal sterk verminderd of zelfs direct verdwenen kunnen zijn.
- Het is nodig om de stoelgang na de ingreep zacht te houden. Meestal krijgt u daarvoor een recept voor medicijnen mee naar huis.
- Het is verstandig om het anaal gebied goed schoon te houden, met name als u naar het toilet bent geweest maar ook tussendoor. Twee keer per dag is meestal voldoende. Met de douche kunt u het gebied gemakkelijk schoon spoelen.
- Bij pijn is het innemen van een eenvoudige pijnstiller meestal voldoende.

Controle afspraak

De eerste controle op de polikliniek zal in principe gepland worden bij de verpleegkundig specialist van de proctologie.

Heeft u de wens om de eerste controle bij de chirurg te laten plaatsvinden? Dan kunt u dat aangeven bij uw opname.

Heeft u nog vragen?

Neemt u dan contact op met uw behandelend arts of met de polikliniek Chirurgie: tel. **010 - 258 59 10**

Verder nog van belang
Deze folder is samengesteld door de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NvvH) en aangepast voor het IJsselland Ziekenhuis. Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige krijgt. Vraag het hen als u meer wilt weten over onderzoek, operatie, gevolgen, risico's of andere behandelmogelijkheden.
Ontdek Mijn IJsselland De toegang tot uw eigen gegevens, dossier, afspraken en vragenlijsten **mijn-ijsselland**
Aanbevolen websites Betrouwbare medische informatie, aanbevolen door onze zorgverleners **aanbevolen-websites**
IJsselland Folders Al onze patiëntenfolders kunt u opzoeken en lezen in onze Folder Web App **folder app**