



Kloofje in de anus

Deze folder geeft u informatie over een kloofje in de anus en de behandelingsmogelijkheden. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

Een kloofje in de anus

Een fissuur is een kloofje; een fissura ani is een pijnlijk kloofje in de anus. Het verloopt in de lengterichting en is gelokaliseerd in de middellijn aan de voor- of achterkant van de anus. Een kloofje in de anus geeft meestal klachten in de vorm van een scherpe pijn tijdens of na de stoelgang, vaak met wat bloedverlies. 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 daardoor een 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 iedere stoelgang scheurt het kloofje steeds weer open en het blijft op die manier hardnekkig bestaan.

Diagnose en onderzoek

Meestal zijn de klachten zo duidelijk, dat nader onderzoek - behalve het lichamelijk onderzoek - niet nodig is. Bij het lichamelijk onderzoek zal de arts de anus inspecteren en zal hij de anus wat moeten spreiden om het kloofje te kunnen ontdekken.

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 (zemelen, bruinbrood) en het drinken van veel water (zo'n 1½ liter extra per dag) nodig. Om de stoelgang zacht te houden kan de arts u medicijnen voorschrijven, bijvoorbeeld poeders van plantaardige vezels of een drankje.

Als eerste keuze van behandeling kan een bloedvaatverwijdende zalf worden voorgeschreven, die regelmatig in de anus op het kloofje moet worden aangebracht. Als bijwerking van dit zalfje is bekend dat het hoofdpijn kan geven. Bij het merendeel van de patiënten is het lichaam na een of twee dagen gewend aan deze bijwerking en verdwijnt de hoofdpijn weer. Deze behandeling moet ongeveer 3 maanden worden voortgezet alvorens het definitieve resultaat kan worden beoordeeld.

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

Deze operatie wordt vericht onder algehele narcose of onder verdoving van het onderlichaam door middel van een ruggeprik. Bij de operatie wordt het kloofje, dat een chronisch wondje is geworden schoongekrapt, zodat het een vers wondje wordt, dat beter geneest. Vervolgens wordt een medicijn in de inwendige sluitspier geïnjecteerd: botuline-toxine, ook wel bekend als Botox. Dit zorgt voor een ontspanning van de



inwendige kringspier, waardoor er minder druk op het wondje is, hetgeen leidt tot betere genezing van het kloofje. De Botox is na circa 3 maanden weer uitgewerkt in deze periode is het kloofje meestal genezen. Tijdens de werkingsperiode van de Botox kan het zijn dat de sluitspier windje minder goed kan tegenhouden. Echt incontinentie komt bijna nooit voor. Als Botox ook niet helpt kan uiteindelijk nog worden gekozen voor een andere operatie. De bedoeling van de operatie is de verhoogde spanning in een deel van de sluitspier te verminderen. Dat kan door middel van een laterale interne sfincterotomie (LIS). Daarbij wordt via een klein operatiewondje naast de anus het binnenste deel van de sluitspier aan de zijkant ingeknipt. Het operatiewondje wordt open gelaten om het risico van infectie zo klein mogelijk te houden.

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is ook bij deze operatie de normale kans op complicaties van een operatie aanwezig. De ingrepen vinden plaats in een bloedvatrijk gebied (de anus). Daarom kan na de behandeling wat bloedverlies optreden.

Bij deze ingrepen wordt geopereerd om de verhoogde spanning in een deel van de sluitspier te verminderen. 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 enig verlies van controle van de sluitspier zijn, met name op winden, maar mogelijk ook op vocht. Dat wil zeggen, dat wanneer u een windje of wat vocht voelt aankomen, u de kringspier bewust moet aanspannen, terwijl dat voorheen moeiteloos en bijna onbewust ging. U moet dus de continentie wat meer bewust gaan beheersen. Meestal is dit van tijdelijke aard. Helaas kan echter in een klein aantal gevallen enig verlies van deze controle blijvend zijn.

Na de behandeling

Opvallend is dat de pijnklachten meestal sterk verminderd of zelfs direct verdwenen kunnen zijn. Na de ingreep moet u de stoelgang zacht houden en meestal krijgt u daarvoor een recept voor medicijnen mee naar huis. Eet vooral vezelrijke voeding en drink veel ter voorkoming van verstopping en persen bij de ontlasting.

Na de behandeling zal de anus bedekt zijn met een gaasje en ook daarvoor krijgt u zo nodig een recept mee. 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 schoon spoelen. Afhankelijk van de wond kunt u deze opnieuw met een gaasje bedekken of een inlegkruisje gebruiken.

Bij pijn gebruikt u maximaal 4 x 2 tabletten van 500 mg Paracetamol per dag. Deze zijn te koop bij apotheek of drogist. Ook een warm zitbad kan de pijn tijdelijk verlichten.



Vragen?

Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts of huisarts. Wanneer zich **thuis na de operatie** problemen voordoen, neem dan contact op met de huisarts of met de polikliniek Chirurgie. De polikliniek Chirurgie is bereikbaar:

Gelre ziekenhuizen Apeldoorn	Gelre ziekenhuizen Zutphen
maandag t/met vrijdag	maandag t/met vrijdag
8.30 - 16.30 uur	8.30 - 16.30 uur
Tel: 055 - 581 81 20	Tel: 0575 - 592 818

Voor een beeldverslag van deze ingreep kunt u terecht op de website www.heelmeester.nl

De tekst van deze brochure is gebaseerd op informatie van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde te Utrecht, 2010.