

## Anaal fissuur

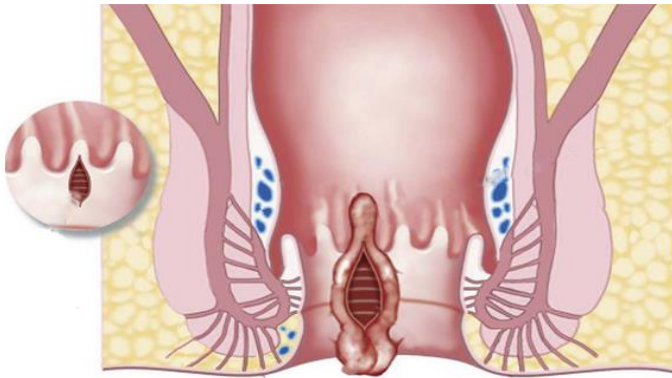
### Chirurgie

#### Inleiding

Er is bij u een anaal fissuur vastgesteld. Deze folder geeft algemene informatie over de klachten en oorzaken van een anaal fissuur.

#### Wat is een anaal fissuur?

Een anaal fissuur is een kloofje in de anus. Er is bij lichamelijk onderzoek vaak een onderbreking of scheurtje te zien aan de voorzijde of achterzijde van de anus. Het scheurtje loopt dan in de lengte richting van de anus naar binnen toe. Een anaal fissuur komt het meeste voor bij patiënten in de leeftijd tussen de 20 en 50 jaar. Vaak geneest een acuut scheurtje spontaan en is verdere behandeling niet noodzakelijk. Wanneer het scheurtje blijft bestaan (chronische anaal fissuur) is behandeling noodzakelijk.



#### Oorzaken

Een anaal fissuur kan de volgende oorzaken hebben:

- door harde ontlasting kan een scheurtje in de anus ontstaan, ook door hard persen tijdens het hebben van ontlasting. Met verstopping bedoelen we harde, droge ontlasting. Het is dus belangrijk om te zorgen dat de ontlasting zacht en soepel blijft;
- een te hoge kringspierspanning kan de oorzaak maar ook het gevolg zijn van een anaal fissuur. Door de pijn van het kloofje tijdens en na de ontlasting blijft de spanning van de kringspier ook hoog, de doorbloeding is niet optimaal omdat het gehele gebied gespannen is. Daardoor geneest het scheurtje ook niet goed;
- er kunnen ook (bij een klein aantal van de patiënten) een aantal andere oorzaken zijn voor het ontstaan van een kloofje. De specialist zal hiervoor zo nodig extra onderzoek verrichten.

#### Klachten

Anaal kloofjes geven vaak typische klachten. De meeste patiënten klagen over anale pijn tijdens en de uren na het hebben van ontlasting. Soms is er ook bloedverlies bij het reinigen zichtbaar of ook zichtbaar op de ontlasting. Over het algemeen geven deze anaal kloofjes ook een verhoogde kringspierspanning, soms kan de gehele bekkenbodem een verhoogde spanning hebben. Dit geeft weer problemen met het hebben van ontlasting, waardoor de ontlasting onnodig hard wordt en blijft.

#### Klachten verbeteren en/of voorkomen

U kunt de volgende zaken zelf doen om de klachten te verminderen:

- uw stoelgang zacht houden, voldoende voedingsvezels gebruiken, voldoende intake van water;
- uw toiletbezoek bij aandrang niet te lang uitstellen. Een zekere regelmaat voorkomt dat de ontlasting op ongelegen momenten opgehouden moet worden;
- persen zoveel mogelijk vermijden;

- regelmatig een lauw warm bad nemen. Dit zorgt ervoor dat de anus zich kan ontspannen;
- meer beweging en bij overgewicht proberen wat af te vallen;
- niet te veel koffie thee, zure of zeer scherpe middelen gebruiken. Deze prikkelen de anus en hierdoor kunnen uw klachten weer verergeren;
- adequate reiniging toepassen in de anale regio. Geen zeep of antibacteriële middelen gebruiken. Goede reiniging volstaat met afvegen en gebruik van lauw warm water of eventueel spoelen met water.

## Wanneer is verdere behandeling noodzakelijk?

Bij het aanhouden van klachten ondanks behandeling van de huisarts en het toepassen van de leefstijl adviezen is het noodzakelijk om verdere behandeling in te zetten.

## Diagnose chronische anaal fissuur

De diagnose anaal fissuur wordt meestal gesteld op basis van de klachten en een lichamelijk onderzoek door een specialist. De specialist bekijkt (het gebied rondom) de anus en kan zo al meestal een fissuur vaststellen. Zo nodig kan de specialist met een vinger de binnenkant van de anus en endeldarm onderzoeken. Dit wordt een rectaal toucher genoemd.

In sommige gevallen is meer onderzoek noodzakelijk om de diagnose te kunnen stellen. Dit kan door middel van een kijkonderzoek van de anus en endeldarm; een proctoscopie of een sigmoïdoscopie. De arts kan met dit onderzoek via de anus de binnenkant van de anus en de endeldarm bekijken.

## Behandeling van een chronische anaal fissuur

Behandeling kan bestaan uit:

- **conservatieve maatregelen:** deze maatregelen zijn vaak al door de huisarts met u besproken. Zij blijven erg belangrijk in de behandeling van kloofjes. Deze maatregelen zijn zorgen voor een soepele / zachte ontlasting, adequaat reinigingsadvies en ontspannen van de kringspier door bijvoorbeeld een lauw warme douche of zitbad;
- **gebruik van lokale medicatie:** op advies van de specialist kan de fissuur worden behandeld met verschillende soorten crèmes. Lidocaïnezalf, zinkzalf, zalf met isosorbidedinitraat (ISDN) en zalf met Diltiazem. Zalf die isosorbidedinitraat (ISDN) bevat, zorgt ervoor dat de bloedtoevoer in de anus bevordert wordt. Dit bevordert het herstel van het kloofje. Diltiazem zalf heeft een zelfde effect als isosorbidedinitraat met mogelijk wat minder bijwerkingen;
- **botox injecties in de anus:** botuline toxine verlaagt tijdelijk de verhoogde spanning van de kringspier. Hierdoor verdwijnt de verkramping, de doorbloeding zal daardoor verbeteren en het kloofje kan hierdoor genezen. De botuline injectie blijft ongeveer drie maanden werken, zo nodig kan de injectie nog eens herhaald worden;
- **operatie:** wanneer de klachten blijven bestaan, na langdurige behandeling met bovenstaande middelen, is een operatie soms nog een oplossing. De fissuur wordt dan soms chirurgisch omsneden tijdens de operatie, daarnaast wordt er dan nog een Botox injectie gegeven. Bij het aanhouden van klachten en niet genezen van de fissuur is het soms nodig om een LIS operatie te verrichten (LIS = laterale interne sfincterotomie). Via de zogenoemde LIS-methode wordt via een klein operatiewondje naast de anus het binnenste deel van de sluitspier aan de zijkant ingeknipt. De spanning op de fissuur vermindert vervolgens, waardoor deze kan genezen.

## Mogelijke complicaties van de behandelingen

Zoals bij iedere behandeling en operatie kunnen complicaties optreden. Gelukkig komen zij niet vaak voor en kunnen ze meestal verholpen of behandeld worden. Complicaties kunnen zijn:

- pijn na de behandeling: hiervoor krijgt u zo nodig pijnstillers voorgeschreven;
- een moeizame stoelgang: een vervelend probleem na een operatie is het op gang brengen van de stoelgang. Deze kan de eerste malen na een operatie wat pijnlijk en bloederig zijn. U krijgt indien nodig pijnstillers en laxeermiddelen;
- nabloeding: na een operatie kan er een nabloeding ontstaan. Soms wordt er dan nog op de afdeling een hechting geplaatst of een speciale tampon die het bloeden stelt. Bij gebruik van bloedverdunnende medicijnen is de kans op deze complicatie groter. U moet ook altijd voorafgaand aan de procedure aangeven dat u bloedverdunnende medicijnen gebruikt. Een klein beetje bloedverlies is acceptabel, is het meer dan een kopje vol en blijft het aanhouden, dan moet u contact opnemen met de behandelende afdeling of de Spoedeisende Hulp;
- ontsteking van het behandelde gebied: vaak merkt u dit door temperatuursverhoging. Het is raadzaam dan contact op te nemen met de behandelende afdeling;

## Na de behandeling

U mag na de behandeling weer naar huis. Als vervolg op het onderzoek en/of behandeling krijgt u altijd een controle afspraak mee op de polikliniek. Het anale kanaal geneest niet heel snel, vaak heeft het even tijd nodig voordat alles is genezen, dit kan een aantal weken duren. Over het algemeen ontvangt u een controle afspraak na zes weken. Tijdens deze controle wordt er gekeken of de genezing adequaat verloopt en of verdere behandeling noodzakelijk is.

## Belangrijke contactgegevens

Onderstaande telefoonnummers kunnen voor u van belang zijn:

- Polikliniek Chirurgie, route B11, telefoon (053) 487 34 40;
- Polikliniek Oncologische Chirurgie, route B11, telefoon (053) 487 34 41;
- Behandelpolikliniek Chirurgie, route C16, telefoon (053) 487 33 20;
- Behandelpolikliniek Chirurgie Oldenzaal, route 159, telefoon (053) 487 33 20;
- Medisch Spectrum Twente algemeen, telefoon (053) 487 20 00 (24 uur per dag bereikbaar).

## Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de specialist, verpleegkundig specialist of verpleegkundige dan om nadere uitleg.