

Kloofje in de anus

(Fissura ani)

Maatschap Chirurgie IJsselland Ziekenhuis

Inleiding

Deze brochure 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. Misschien heeft het te maken met een verhoogde spanning, een soort kramp van een deel van de kringpier 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 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.

Dit onderzoek kan in een voor u wat onelegante houding plaatsvinden. U ligt voorover terwijl u met knieën en ellebogen op het bed leunt, u ligt op uw linkerzijde of u ligt met de benen in de beensteunen.

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 (zemelen, bruinbrood, etc.) en het drinken van veel water nodig. Een zekere regelmaat in het ontlastingspatroon 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.
- ⇒ Medicijnen in de vorm van zalf en zetpillen kunnen ook helpen. Om de stoelgang zacht te houden kan de arts u medicijnen voorschrijven in de vorm van poeders van plantaardige vezels of een drankje.

Wanneer is chirurgische behandeling nodig?

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

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

De operatie die zal plaatsvinden, is een “*laterale interne sfincterotomie (LIS)*”. Bij een LIS wordt via een klein operatiewondje naast de anus een deel van de sluitspier ingeknipt.

Dit kan onder plaatselijke verdoving maar soms wordt besloten tot opereren onder algehele narcose of een andere vorm van verdoving.

Wat zijn de risico's en complicaties van de operatieve behandeling?

- De ingrepen vinden plaats in een bloedvaatrijk gebied (de anus). Daarom kan na de behandeling wat bloedverlies optreden.
- 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.

- Er wordt geopereerd aan een deel van de sluitspier om de verhoogde spanning erin te doorbreken. De vraag doet zich dan voor of dit gevaarlijk is voor de continentie. Onder continentie van de anus verstaan we het vermogen om de passage van lucht (windjes), 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 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. 5%) blijvend zijn.

Vooraf 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 spoelgang na de ingreep zacht te houden. Meestal krijgt u daarvoor een recept voor medicijnen mee naar huis.
- Ook zal de anus na de operatie bedekt zijn met een gaasje en meestal krijgt u een recept voor gazen thuis mee.
- 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.

Heeft u nog vragen ?

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

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 heeft ontvangen. Heeft u nog vragen over het onderzoek of uw behandeling, eventuele gevolgen en risico's, of over andere behandelmogelijkheden, stel ze dan gerust.