

## Fissura ani

# Een kloofje in het slijmvlies van de anus

### INLEIDING

Uw arts heeft een kloofje in het slijmvlies van de anus (fissura ani) geconstateerd. Deze folder geeft een globaal overzicht van de klachten, de oorzaak en de meest gebruikelijke behandelingsmogelijkheden. Het is goed u te realiseren dat bij het vaststellen van een aandoening de situatie voor iedereen weer anders ligt.

### WAT IS EEN FISSURA ANI?

Een fissura ani is een pijnlijk kloofje in het slijmvlies van de anus. Het verloopt in de lengterichting van de anus en is gelokaliseerd in de middellijn 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.

### OORZAAK

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 een daardoor verstoorde bloedvoorziening. Onbewust wordt door de pijn en de verhoogde spanning van een deel van de sluitspier de ontlasting opgehouden. Daardoor wordt de ontlasting hard. Bij de volgende stoelgang scheurt het kloofje dan weer open en blijft op die manier hardnekkig bestaan.

### KLACHTEN

Een fissura ani geeft meestal klachten in de vorm van een scherpe pijn tijdens of na de stoelgang, vaak met wat bloedverlies.

### ONDERZOEK

Meestal zijn de klachten zo duidelijk, dat er alleen maar lichamelijk onderzoek nodig is. Hierbij inspecteert de arts de anus en zal deze wat spreiden om een kloofje te kunnen ontdekken.

### BEHANDELING

Meestal reageert een fissura ani op eenvoudige maatregelen:

- Een zalf die de bloeddorstrooming bevordert. Deze zalf moet 5x daags gedurende 3 weken rond de anus worden gesmeerd.

- Als bijwerking klagen sommige patiënten de eerste dagen over lichte hoofdpijn.
- De stoelgang moet zacht gehouden worden. Dat doet u door voldoende plantaardige vezels te eten (zemelen, bruinbrood etc.) en minimaal 1,5 liter water per dag te drinken.
- Een zekere regelmaat in het ontlastingspatroon voorkomt dat de ontlasting onnodig lang opgehouden moet worden en te hard wordt. Om de stoelgang zacht te houden kan de arts u medicijnen voorschrijven, bijvoorbeeld poeders van plantaardige vezels of een drankje.
- Het regelmatig nemen van een warm bad kan de verhoogde spanning in een deel van de sluitspier wegnemen.

### OPERATIE

Wanneer het kloofje na 3 weken zelfbehandeling niet geneest, of wanneer er op de plaats van het kloofje een chronische zweer ontstaat komt u in aanmerking voor een kortdurende operatie. Deze kan onder regionale anesthesie (verdooving van een deel van het lichaam) of onder algehele narcose worden uitgevoerd. Hiervoor wordt u 1 dag in het ziekenhuis opgenomen.

Tijdens de operatie (*LIS = laterale interne sfincterotomie*) knipt de chirurg de binnenste kringspier voor 75 tot 80% in. De buitenste kringspier blijft intact. Hiermee wordt de verhoogde spanning in een deel van de sluitspier doorbroken.

### NA DE OPERATIE

De ingreep vindt plaats in een bloedvatrijk gebied (de anus). Daarom kan na de behandeling wat bloedverlies optreden.

Na de ingreep moet de stoelgang zacht gehouden worden. U krijgt een recept voor een drankje (lactulose) mee naar huis.

Het is verstandig het geopereerde gebied goed schoon te houden, met name na de stoelgang, maar ook tussendoor. Twee keer per dag is meestal voldoende. U kunt het gebied gemakkelijk met de douche schoonspelen en er daarna een schoon gaasje opdoen. Opvallend is dat de pijnklachten na de operatie meestal sterk verminderd of zelfs direct verdwenen kunnen zijn. Bij pijn is het innemen van een paracetamol tablet meestal voldoende.

## VERVOER NAAR HUIS

U kunt in de loop van de dag naar huis.  
U kunt zelf geen vervoermiddel besturen of gebruik maken van het openbaar vervoer.  
Regel daarom vooraf uw vervoer naar huis.  
U kunt natuurlijk ook de portier vragen om een taxi voor u te bellen.

## MOGELIJKE COMPLICATIES

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Zo zijn er ook bij deze operatie de normale risico's op complicaties van een operatie, zoals trombose, longontsteking, nabloeding en wondinfectie.

Bij deze ingrepen wordt geopereerd aan een deel van de sluitspier om de verhoogde spanning erin te doorbreken. De vraag doet zich daarom voor of dit gevaar op kan leveren voor de continëntie. Onder continëntie 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 sprake zijn van enig verlies van controle van de sluitspier met name op winden, maar mogelijk ook op vocht. Dat wil zeggen, 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 dus de continëntie wat meer bewust gaan beheersen. Meestal is dit van tijdelijke aard. Helaas kan echter in een klein aantal gevallen (circa 5%) het verlies van deze controle blijvend zijn. Vooral het verlies van wat vocht (verlies van anaal slijm met of zonder ontlastingsvezels, soiling genoemd) kan dan hinderlijk zijn. Bij een klein aantal patiënten is het soms nodig om de ingreep, in een later stadium, ook aan de andere kant van de sluitspier uit te voeren.

## VRAGEN?

Als u naar aanleiding van deze folder nog vragen hebt, aarzel dan niet om deze aan uw arts of verpleegkundige te stellen. U kunt tijdens kantooruren ook bellen naar de polikliniek chirurgie.