



Centrum voor
Algemene Heelkunde

Dr. Tom Feryn

www.dokterferyn.be



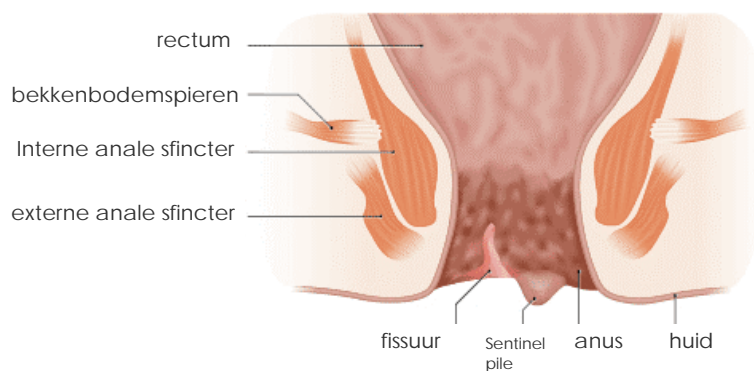
Anale fissuur

Wat is een anale fissuur?

Een anale fissuur of “kloof” is een klein en oppervlakkig scheurtje van het anaal kanaal. Dit geeft pijn en meestal is er bloedverlies. De fissuur verloopt in de lengterichting en is meestal gelegen op de middellijn, voor- of achterkant van de aars. Fissuren komen voor op alle leeftijden, zowel jonge en middelbare leeftijd. Maar het kan ook voorkomen bij baby's, kleuters en ouderen. Dikwijls worden fissuren verward met andere oorzaken van bloedverlies of pijn, zoals hemorrhoiden (aambeien).

Wat zijn de symptomen van een anale fissuur?

De typische symptomen van een anale fissuur zijn een scherpe pijn tijdens of na de stoelgang en bloedverlies. De patiënt vermijdt het toiletbezoek gezien dit een zeer hevige pijn veroorzaakt. Hierdoor wordt de stoelgang nog harder, en neemt de pijn nog toe. Bij het klinisch onderzoek wordt de aars geïnspecteerd en dient de aars wat gespreid te worden om de kloof te ontdekken. Meestal zijn de klachten zo duidelijk, dat verder onderzoek, behalve het lichamelijke onderzoek, niet of nauwelijks nodig is.



De oorzaken van een anale fissuur

Waarom een kloofje ontstaat, is niet geheel duidelijk, maar de verhoogde spanning op de sluitspier en de daardoor gestoorde bloedsvoorziening, lijken een rol te spelen.

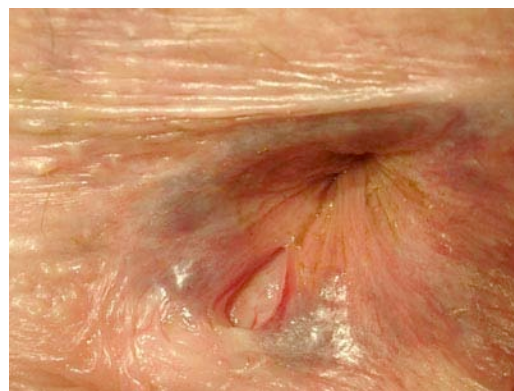
Trauma is de hoofdoorzaak. Alles dat het anale kanaal kan kwetsen of irriteren kan een kloof of fissuur veroorzaken. Evacuatie van harde droge stoelgang mag dan ook als de hoofdoorzaak worden beschouwd. Andere oorzaken zijn diarree of inflammatoire darmaandoeningen.

Een anale fissuur kan plots ontstaan (acueel) of chronisch (reeds lang aanwezig of recidiverend verloop) verlopen.

Chronische fissuren hebben dikwijls aan de buitenkant van het anale kanaal een huidaanslag, nauw aansluitend aan het scheurtje van het anale kanaal. We noemen dit de "sentinel pile".

Proctoscopie

Bij een proctoscopie wordt de binnenkant van het anaal kanaal bekeken. Omdat een acute of chronische fissuur zo pijnlijk is wordt dit onderzoek meestal niet uitgevoerd.



Anale fissuren

De behandeling

De behandeling van de constipatie kan soms leiden tot genezing van de kloof. Bij voorkeur wordt een acute fissuur in eerste instantie conservatief (dit is niet heelkundig) behandeld. Conservatieve therapie veronderstelt het bestrijden van de constipatie, bevorderen van zachte stoelgangsgewoonten : een vezelrijk dieet (plantaardige vezels, zoals bruin of volkoren brood, zemelen,...), vezelsupplementen (*bulking agents*), laxativa (*stool softeners*), en voldoende vochtinname. Deze maatregelen bevorderen aldus de genezing. Evenzeer zal een vezelrijk dieet een soelaas bieden voor diarreeproblemen.

Daarnaast geven warme zitbaden (gedurende 10 tot 20 minuten) een verlichting van de pijn en geeft dit een relaxatie (ontspannen) van de sluitspier.

Pijnmediactie of een locale therapie met zalf dienen soms opgestart te worden. De zalf heeft een vaatverwijdend effect en geneest een groot deel van de fissuren. De belangrijkste bijwerking van de zalf is hoofdpijn, maar vaak vermindert dit na een aantal dagen. Bij een deel van de patiënten met een anale fissuur geneest de fissuur niet door de zalf. Deze patiënten krijgen dan een injectie met botuline. De botuline wordt toegediend door twee injecties aan beide kanten van het kloofje in de anus. Botuline geeft een tijdelijke verlamming van de sluitspier. Hierdoor verdwijnt de kramptoestand en verbetert de doorbloeding. Zodoende kan de fissuur genezen. De werking van de botox duurt ongeveer drie maanden. Eventueel kan de injectie herhaald worden. De botuline-injectie heeft nauwelijks bijwerkingen. Sommige mensen hebben kortdurend het gevoel dat ze de ontlasting wat moeilijker kunnen ophouden.

Zijn er recidieven (herval)?

Anale fissuren recidiveren gemakkelijk. Zelfs een volledig genezen kloof kan terugkeren na een (eenmalige) harde stoelgang. Aldus dient men ook bij genezing (met volledig verdwenen pijn of bloedverlies) de stoelgangsgewoonten blijven verzorgen en een vezelrijk dieet blijven volgen. Weliswaar zal bij een recidief zonder evidente oorzaak verdere diagnostiek en onderzoek nodig zijn.

Wat te doen indien de fissuur niet geneest?

Elke fissuur die niet beantwoordt aan de ingestelde therapie moet opnieuw worden onderzocht. Ernstige persisterende constipatie, littekenvorming of spasme van de anale sluitspier, zijn factoren die vertraagde genezing veroorzaken. Inflammatoire darmziektes, infecties of anale huidtumoren kunnen gelijkaardige klachten geven en dienen te worden uitgesloten.

Heelkunde

Heelkunde is een zeer effectieve behandeling voor een anale fissuur, en het aantal recidieven na heelkunde is laag. Het is een kleine ingreep, waarbij een klein deel van de interne sluitspier wordt doorgenomen. Ten gevolge van deze partiële interne sfincterotomie vermindert de anale pijn en de spasme en kan de fissuur genezen. Vaak wordt de fissuur ook verwijderd. Indien er een huidaanhangsel (sentinel pile) aanwezig is dient dit eveneens te worden verwijderd om de genezing te bevorderen. Volledige genezing treedt meestal op binnen enkele weken. Dikwijls heeft de patiënt geen pijn meer na enkele dagen. De procedure wordt via daghospitalisatie uitgevoerd.

Welke is de nazorg?

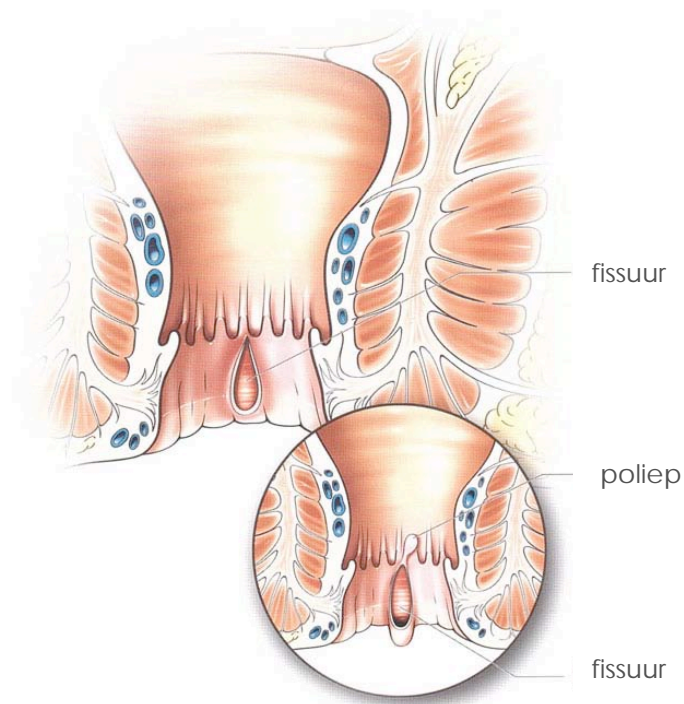
Een aangepaste pijnstilling wordt u voorgeschreven (Paracetamol, eventueel NSAID's).

Anderzijds is het aangewezen de anale regio zuiver te houden. Hiervoor zijn zitbadjes of reinigen met de sproeier van de douche aangewezen. Dit moet twee maal per dag en na elke stoelgang. Het is dus verstandig het gebied rond de anus goed schoon te houden.

Een vezelrijk dieet en eventuele inname van een laxativum kunnen nodig zijn.

Kan colonkanker een gevolg zijn van een fissuur?

Neen, maar let wel, aanhoudende klachten dienen nauwkeurig te worden onderzocht. Derhalve kunnen ook na genezing van de fissuur aanvullende onderzoeken aangewezen zijn. Aldus is een coloscopie aangewezen ter uitsluiting van andere oorzaken van het anaal bloedverlies.





Wanneer moet u uw chirurg contacteren?

Naast de postoperatieve controle waarop u wordt uitgenodigd, moet u absoluut in volgende gevallen uw arts contacteren :

- bij aanhoudende koorts
- in geval van koude rillingen
- bij hevige anale pijn
- in geval van bloedverlies met klonters

Controle

Er wordt voor u een afspraak gemaakt voor controle op de polikliniek. Meestal is dat enkele dagen na de operatie. De wonde wordt dan nagekeken.

Deze brochure betreft een algemene voorlichting en is bedoeld als extra informatie naast het gesprek met uw behandelende arts. Bijzondere omstandigheden kunnen tot wijzigingen aanleiding geven. Dit zal altijd door uw chirurg aan u kenbaar gemaakt worden. Indien u na het lezen van deze brochure nog vragen heeft, kunt u steeds contact opnemen met uw huisarts of kunt u bellen naar de polikliniek Algemene Heelkunde.

Het medisch en verpleegkundig team van het Centrum voor Algemene Heelkunde wenst u alvast een spoedig herstel.



Centrum voor Algemene Heelkunde - Dr. Tom Feryn

AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV

Ruddershove 10

8000 Brugge

Tel. 050 45 25 60

Fax. 050 45 25 71

algemene.heelkunde@azsintjan.be

Centrum voor Algemene Heelkunde

Snependreef 2

8200 Sint-Michiels

Tel. 050 69 63 60

Fax. 050 69 63 80

info@dokterferyn.be

www.proctologiekliniek.be

www.facebook.com/dokertomferyn

www.youtube.com/dokertomferyn

www.youtube.com/proctologie