

### **Inleiding**

Deze folder geeft u een globaal overzicht van de klachten en oorzaak van een fissura ani 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 fissuur is een kloofje; een fissura ani is een pijnlijk kloofje in de anus. Het verloopt in de lengte richting van de anus en is gelokaliseerd 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 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. 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. 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 na de stoelgang en vaak daarbij ook wat helder rood bloedverlies.

### **Zijn er nog onderzoeken nodig?**

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

### **Wat zijn de behandel mogelijkheden?**

Meestal reageert een fissura ani op eenvoudige maatregelen. In de eerste plaats moet de stoelgang zacht gehouden 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 daardoor te hard wordt. Voorts 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 soms 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.

### **Behandeling met zalf of gel**

Nieuw is de behandeling met nitraatzalf (isosorbidedinitraatvaseline crème of diltiazem gel). Toepassing van deze zalf vermindert de druk in de anus en verbetert de bloedvoorziening. Door vermindering van de pijn wordt de genezing bevorderd. De werking houdt ongeveer drie (nitraatzalf) tot twaalf (diltiazem gel) uur aan. Pijnverlichting treedt in het algemeen pas op na ongeveer twee weken. In het begin van de behandeling kan, met name bij nitraatzalf, hoofdpijn ontstaan. Bij patiënten met migraine kan de hoofdpijn ernstiger zijn en langer duren. Verder kans op rood gezicht, duizeligheid, misselijkheid en hartkloppingen.

Gelijktijdig gebruik met denafil (Viagra) kan ernstige bloeddrukdaling tot gevolg hebben en is dus **absoluut verboden**. Voorzichtigheid is ook geboden bij patiënten met een hartaandoening. Bij het aanbrengen een vingercondoom, een plastic handschoen of plastic huishoudfolie gebruiken. Na het aanbrengen de handen wassen. De crème moet iedere drie uur (behalve 's nachts) worden aangebracht op de fissuur en huid rondom de anus. De behandelingsduur bedraagt in het algemeen zes tot twaalf weken. Slechts bij de helft van de patiënten blijkt deze behandeling succesvol.

## **Wanneer is chirurgische behandeling nodig?**

Wanneer de klachten niet op eenvoudige maatregelen reageren en het kloofje blijft bestaan kan een operatie verlichting geven. Er zijn twee chirurgische behandelingstechnieken, die beide tot doel hebben de verhoogde spanning in een deel van de sluitspier te doorbreken. De behandelende arts bespreekt met u de keuze van behandeling en hoe de behandeling zal plaatsvinden (poliklinisch, in dagbehandeling of tijdens een opname).

Bij de ene methode (*LIS = laterale interne sfincterotomie*) wordt via een klein operatiewondje naast de anus een deel van de sluitspier ingeknipt. Dat kan onder regionale anesthesie (verdooving van het onderlichaam), onder algehele narcose, maar ook eventueel onder plaatselijke verdooving.

Bij de andere methode (*de Lord procedure*) wordt de sluitspier door de chirurg wat opgerekt. Deze methode kan absoluut niet onder plaatselijke verdooving en de chirurg zal met u bespreken of deze ingreep onder regionale verdooving of onder algehele narcose wordt uitgevoerd.

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

De ingrepen vinden plaats in een bloedvatrijk gebied (de anus). Daarom kan na de behandeling wat bloedverlies optreden, in het bijzonder na een LIS. De kans op infectie is, als bij vele operaties, ook bij deze ingreep aanwezig. Bij een LIS wordt meestal het operatiewondje opengelaten om het risico van infectie zo klein mogelijk te houden.

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 zogenaamde 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 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 het continent zijn wat meer bewust gaan beheersen. Meestal is dit van tijdelijke aard. Helaas kan in een klein aantal gevallen (ca. 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.

## **Na de behandeling**

Opvallend is dat de pijnklachten meestal sterk verminderd of zelfs direct verdwenen kunnen zijn. Ook na de ingreep wordt de stoelgang zacht gehouden en meestal krijgt u daarvoor een recept voor een laxeermiddel mee naar huis.

Na de behandeling is de anus bedekt met een verbandje. Daarna is een maandverbandje veelal voldoende. De eerste paar dagen kunt u beter zware inspanning vermijden; dit om nabloeden te voorkomen.

Het is verstandig het anaal gebied goed schoon te houden (met water), met name na de stoelgang, maar ook tussendoor. Twee keer per dag is doorgaans voldoende. Met de douche kunt u het gebied gemakkelijk schoon spoelen. Bij pijn is het innemen van een eenvoudige pijnstiller, zoals paracetamol meestal voldoende.

## **Tot slot**

Deze folder is samengesteld door de Commissie Voorlichting van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde en aangepast aan ons ziekenhuis.

## **Vragen en / of problemen**

Als u nog vragen hebt over de operatie dan kunt u ons bellen en om uitleg vragen.

### **Opmerkingen over deze folder**

Ontbreekt er informatie in deze folder of is iets onduidelijk beschreven, dan horen wij dat graag. U kunt uw opmerkingen doorgeven via voorlichting@zha.nl.