



Anale fissuur

(anale kloof)

51.005N

Inleiding

Deze folder geeft u informatie over een anale fissuur en de behandelingsmogelijkheden. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

Wat is een anale fissuur?

Een anale fissuur of “kloof” is een klein en oppervlakkig scheurtje van het anale kanaal. Dit geeft pijn en dikwijls bloedverlies. Het verloopt in de lengterichting en is meestal gelegen op de middellijn, voor- of achterkant van de aars.

Fissuren komen veelvuldig voor. Dikwijls worden ze verward met andere oorzaken van bloedverlies of pijn, zoals hemorrhoiden.

Wat zijn de symptomen van een anale fissuur?

De typische symptomen van een anale fissuur zijn een scherpe pijn tijdens of na de defecatie (stoelgang maken) en bloedverlies. De patiënt vermijdt defecatie gezien dit hevige pijn veroorzaakt. Hierdoor wordt de stoelgang nog harder, en neemt te pijn nog toe.

De klachten zijn zeer suggestief voor de aandoening. Bij het klinisch onderzoek wordt de aars geïnspecteerd en dient de aars wat gespreid te worden om de kloof te ontdekken.

Wat zijn 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 aanzien. Andere oorzaken zijn diarree of inflammatoire darmaandoeningen.

Een anale fissuur kan plots ontstaan (acuut) of chronisch verlopen. Chronisch wil zeggen: reeds lang aanwezig of recidiverend verloop.

Chronische fissuren hebben dikwijls aan de buitenkant van het anale kanaal een huidaanhangsel, nauw aansluitend aan het scheurtje van het anale kanaal. We noemen dit de “skintag”.

Hoe kan een fissuur worden behandeld?

De behandeling van de constipatie of diarree kan soms leiden tot genezing van de kloof. Bij voorkeur wordt een acute fissuur conservatief (dit is niet heelkundig) behandeld. Aldus genezen 90% van de acute fissuren zonder heelkunde.

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') een verlichting van de pijn en geeft dit een relaxatie (ontspannen) van de sluitspier.

Soms worden bijzondere medicaties of zalven voorgeschreven. Het is dan ook belangrijk de zalf juist aan te brengen. Je arts geeft je ongetwijfeld de goede tips.

Een chronische fissuur wordt operatief behandeld.

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 heling veroorzaken. Inflammatoire darmziektes, infecties of anale huidtumoren kunnen gelijkaardige klachten geven en dienen te worden uitgesloten.

Welke operatie wordt uitgevoerd?

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 of aangefrist.

Indien er een huidaanhangsel (skintag) aanwezig is dient dit eveneens te worden verwijderd om de genezing te bevorderen.

De kleine incisie in de sluitspier geeft slechts uiterst zelden aanleiding tot vermindering van de continentie. De procedure wordt via dag hospitalisatie uitgevoerd.

Hoelang duurt het genezingsproces na heelkunde?

Volledige genezing treedt meestal op binnen enkele weken. Dikwijls heeft de patiënt geen pijn meer na enkele dagen.

Welke is de nazorg?

Een aangepaste pijnstilling wordt u voorgeschreven (Paracetamol, evt. NDAID's).

Anderzijds is het aangewezen de anale regio zuiver te houden. Hiervoor zijn zitbadjes of reiningen met de sproeier van de douche aangewezen, twee maal per dag, en na elke stoelgang.

Een vezelrijk dieet en evt. inname van laxativum kan 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 anaal bloedverlies.

Vragen?

Heeft U nog vragen? Stel ze dan gerust aan uw behandelend arts!