

CHIRURGIE

Kloofje bij de anus

fissura ani

A03



HET VAN WEEL-BETHESDA ZIEKENHUIS

Hoofdlocatie:
Stationsweg 22
3247 BW Dirksland

vanweelbethesda.nl
mijn.vanweelbethesda.nl
0187 60 73 00

Uw behandelend arts heeft bij u een kloofje bij de anus geconstateerd. Hier vindt u informatie over deze aandoening en de behandelingsmogelijkheden.

Wat zijn kloofjes bij de anus (fissura ani)?

Kloofjes bij de anus bevinden zich in het slijmvlies. Ze lopen inwendig, in de lengterichting van de anus en bevinden zich meestal aan de rugzijde (richting het stuitje). De kloofjes beginnen inwendig en lopen naar buiten door, tot in de rand van de anus. Het komt meestal voor op jonge en middelbare leeftijd, maar soms ook bij baby's, kleuters en ouderen.

Waarom kloofjes ontstaan is niet precies duidelijk. Vermoedelijk spelen de volgende factoren daarbij een rol:

- beschadiging van het slijmvlies door harde ontlasting;
- een verhoogde spanning (een soort krampstoestand) van de sluitspier.

De harde ontlasting moet door een nauwe strakke doorgang worden geperst, de kwetsbare slijmvliesbekleding van de anus kan dan makkelijk beschadigen.

Spierverkramping belemmert de bloeddoorstroming met als gevolg heftige pijn en een gestoorde, trage genezing. Pijn en kramp versterken elkaar, zodat een chronische kwaal kan ontstaan.

Wat zijn de klachten?

Een kloofje bij de anus geeft meestal een scherpe pijn tijdens of na de stoelgang, wat in ernstige gevallen urenlang kan aanhouden. Soms wordt uit angst voor de pijn de stoelgang uitgesteld. Dit veroorzaakt indikking en verharding van de ontlasting wat de pijn verergert. Gewone pijnstillers helpen dan meestal niet. Het openscheuren van een kloofje tijdens de stoelgang geeft vaak helderrood bloedverlies.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Meestal zijn de klachten zo duidelijk dat de arts de diagnose kan stellen met behulp van een lichamelijk onderzoek. De arts inspecteert de anus. Dit wordt gedaan in zijligging. Het onderzoek is eenvoudig, meestal pijnloos en vindt poliklinisch plaats.

De behandeling

Meestal reageert een fissura ani op eenvoudige maatregelen. In de eerste plaats is het belangrijk dat de ontlasting zacht is. Daarvoor moet u voldoende plantaardige vezels eten (zemelen, bruinbrood) en veel water drinken (ca. 1,5 liter per dag). Ook kan de arts medicijnen voorschrijven om de ontlasting zachter te maken, bijvoorbeeld poeders van plantaardige vezels of een drankje. Het is belangrijk dat u de tijd neemt voor een regelmatige en niet gehaaste stoelgang. In ernstige gevallen schrijft de arts een kringspier verslappende zalf voor, ISDN zalf of Diltiazem HCL 2% vaseline cetomacrogol crème 50 gr.

Een bekende bijwerking van deze zalf is hoofdpijn. Bij het merendeel van de patiënten verdwijnt de hoofdpijn na één of twee dagen. Voor een volledige genezing is het belangrijk dat deze behandeling langdurig (3 maanden) wordt voortgezet. Andere bijwerkingen zijn misselijkheid met braken, tachycardie (versnelde hartslag), rectale bloeding en perianale jeuk. Een andere medicamenteuze methode is lokale injectie van de kringspier met Botox (Botulinetoxine). Hierbij zorgt de Botox voor een ontspanning van de kringspier waardoor eveneens een betere doorbloeding en snellere genezing op kan treden van het scheurtje. Deze behandeling is effectief in ongeveer 75 procent van de chronische fissuren. De belangrijkste bijwerking van Botox is tijdelijke incontinentie. Deze behandeling vindt plaats poliklinisch onder sedatie of op de operatie kamer, onder ruggenprik of korte narcose.

Een operatie

Een operatie wordt alleen gedaan als bovenstaande behandelingen niet helpen. De reden hiervoor is, dat geen enkele operatiemethode gegarandeerd succesvol is. Bovendien bestaat na de ingreep het risico van een minder goede werking van de sluitspier. Een operatie heeft tot doel de verhoogde spanning in een deel van de sluitspier te doorbreken. De meest gebruikte operatie is de LIS (laterale interne sfincterotomie). Via een klein operatiewondje naast de anus wordt het binnenste deel van de sluitspier aan de zijkant ingeknipt. Het operatiewondje wordt meestal opengelaten om het risico van infectie zo klein mogelijk te houden. Deze ingreep vindt meestal plaats in dagbehandeling onder regionale verdoving via een ruggenprik.

Mogelijke complicaties

Geen enkele ingreep is zonder risico's. Zo is ook bij deze operatie de normale kans op complicaties aanwezig zoals trombose, longontsteking, nabloeding of wondinfectie. De ingrepen vinden plaats in een bloedvatrijk gebied (de anus). Daarom kan na de behandeling wat bloedverlies optreden. Na de ingreep bestaat het risico van een minder goede werking van de sluitspier. Hierdoor kan onvoldoende controle ontstaan over het ophouden van gas, darmslijm en in het ergste geval ook ontlasting. Meestal is dit van tijdelijke aard. Helaas kan echter in een klein aantal gevallen het verlies van deze controle blijvend zijn. Vooral het verlies van wat vocht (verlies van anaal slijm met of zonder ontlastingsvezels) kan dan hinderlijk zijn.

Na de operatie

Na de behandeling zal de anus bedekt zijn met een gaasje. Zo nodig krijgt u verbandmateriaal thuis bezorgd via de wond poli. Opvallend is dat de pijnklachten meestal sterk verminderd of zelfs direct verdwenen kunnen zijn. De napijn kan met gewone pijnstillers (Paracetamol 500 mg) worden bestreden. Een warm zitbad kan de pijn tijdelijk verlichten. In het geval van ernstige wondproblemen moet u contact opnemen met het ziekenhuis. Het is belangrijk het wondgebied goed schoon te houden. Twee keer per dag is meestal voldoende. Met de douche kunt u het gebied makkelijk schoon spoelen. Vervolgens zachtjes droogdeppen met een schone handdoek. Uiteraard blijft het in de toekomst van belang dat u een goede stoelgang heeft!

Vragen over uw operatie

Heeft u vragen over de planning van uw operatie? Neem dan contact op met de OK planners via 0187 - 607 627 op werkdagen van 7.30 tot 16.30 uur.

Uw afspraak

Een eerste afspraak maken

Voor een eerste afspraak heeft u een verwijzing van de huisarts of andere medisch specialist nodig. Voor bloedprikken hoeft u geen afspraak te maken. Veel afspraken zijn ook online te maken via het PatiëntenPortaal.

Een vervolga afspraak maken of een afspraak wijzigen

U kunt ook uw vervolga afspraak gemakkelijk zelf plannen of een afspraak wijzigen via uw persoonlijk PatiëntenPortaal; mijn.vanweelbethesda.nl. Lukt het niet om uw afspraak digitaal te plannen en wilt u liever één van onze medewerkers spreken? Neem dan telefonisch contact op met het betreffende specialisme via het Afsprakenbureau op 0187 60 23 55. De poliklinieken zijn op werkdagen van 8.30-12.30 en 13.30-16.30 uur bereikbaar.

Meer informatie

Heeft u vragen of wilt u meer informatie? Kijk dan in uw persoonlijk PatiëntenPortaal, op onze website of vraag het aan uw zorgverlener via de [BeterDichtbij](#) app of telefonisch.

PatiëntenPortaal

Op ons PatiëntenPortaal mijn.vanweelbethesda.nl kunt u terecht voor veilige toegang tot uw medisch dossier, persoonlijke gegevens, het maken en inzien van afspraken en voorlichting over uw aandoening en/of behandeling. Het portaal is toegankelijk met behulp van uw DigiD.

BeterDichtbij app

Met de gratis [BeterDichtbij](#) app heeft u eenvoudig en veilig contact met uw eigen arts of andere zorgverlener. Wanneer uw e-mailadres en uw mobiele telefoonnummer correct geregistreerd zijn in ons systeem, ontvangt u na het maken van uw eerste afspraak een uitnodiging voor deze app.

Hulp nodig bij het PatiëntenPortaal of BeterDichtbij?

Neem contact op met de Digihulp van CuraMare via digihulp@curamare.nl of 0187 89 10 10 (tijdens kantooruren).

Vergoeding van uw zorgkosten

Niet alle zorg in het ziekenhuis wordt vergoed door uw zorgverzekeraar. U betaalt ook altijd de hoogte van uw eigen risico. Vraag vooraf bij uw zorgverzekeraar of uw behandeling in ons ziekenhuis vergoed wordt.

Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis is
onderdeel van:



CURAMARE

Ouderenzorg - Thuiszorg - Ziekenhuiszorg