



Behandeling van een anale fissuur

Chirurgie Waregem
O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis

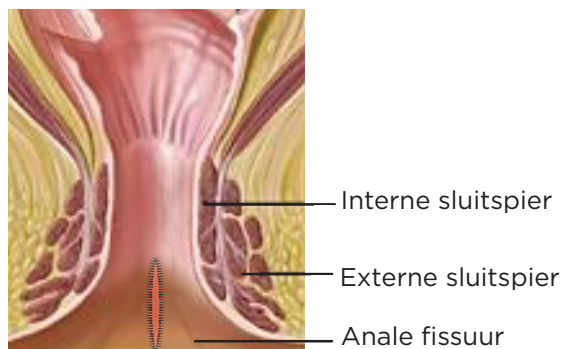


Inleiding

Deze folder geeft uitleg over de behandeling van een anale fissuur. Een anale fissuur, ook wel een kloofje genoemd, is een scheurtje in de huid van de anus dat niet spontaan wil genezen.

Oorzaak en klachten

Er zijn verschillende oorzaken voor een anale fissuur. Vaak is de oorzaak harde ontlasting of constipatie in combinatie met een verhoogde spanning in de anale sluitspier. Echter, ook chronische diarree en sommige ontstekingsziekten van de darm kunnen fissuren veroorzaken. De meest voorkomende klacht van een anale fissuur is pijn bij de ontlasting die langzaam wegtrekt. Ook kan er wat bloed bij de ontlasting zijn en kan een fissuur jeuk of een branderig gevoel veroorzaken.



Afbeelding van doorsnede van anus met fissuur

Voorkomen van fissuren

Het is belangrijk om de stoelgang soepel te houden; drink hiervoor veel water en volg een vezelrijk dieet (bruin brood, groenten, fruit, peulvruchten,..). Een diëtist kan u hierover verder informeren. Soms kunnen bepaalde medicijnen helpen om de ontlasting soepeler te maken.

Verder is het belangrijk om het toiletbezoek niet uit te stellen als u aandrang heeft en probeer niet te veel te persen tijdens de stoelgang.

Als laatste is het nuttig om te stoppen met roken om een de fissuur te laten genezen. Roken vermindert de doorbloeding van de kleine bloedvaten en daarmee de kans dat een fissuur geneest. Dit is de reden dat anale fissuren meer voorkomen bij rokers.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

De diagnose wordt gesteld aan de hand van uw klachten en het lichamelijk onderzoek. Doorgaans is een anale fissuur goed zichtbaar bij onderzoek van de anus.

Uw arts zal op de raadpleging voorzichtig kijken en voelen tijdens het lichamelijk onderzoek om de diagnose te kunnen stellen. Omdat een fissuur pijnlijk is, zal een inwendig onderzoek van de anus of endeldarm vaak niet goed mogelijk zijn. Als het onderzoek te pijnlijk is, dan kunt u dat direct aangeven.



Medicamenteuze behandeling van een anale fissuur

Er zijn verschillende behandelopties voor een anale fissuur, zowel met medicijnen als chirurgisch. Hieronder een opsomming van de medicijnen die gebruikt worden voor de behandeling van een anale fissuur.

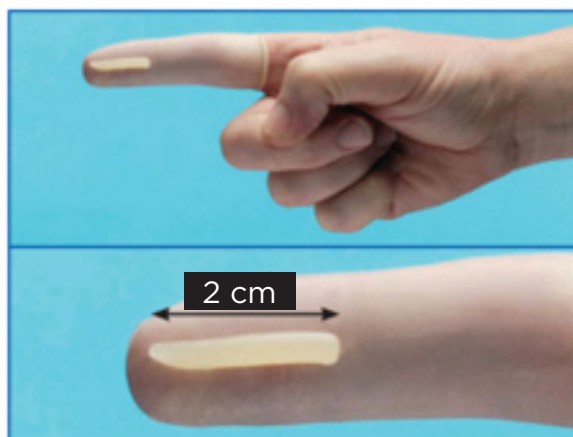
Medicijnen

Laxeer middelen

Voor het genezen van een fissuur is het belangrijk om de ontlasting soepel te houden. Als het nodig is kan uw arts een siroop of poeder voorschrijven die u dagelijks inneemt waardoor de ontlasting makkelijker gaat (zonder persen).

Isosorbidedinitraat zalf

Een beginnende fissuur kan worden behandeld met een zalf: isosorbidedinitraat vaselinezalf (ISDN zalf). Het gebruik van ISDN zalf geeft een tijdelijke verbetering van de doorbloeding van de huid rond de fissuur. Hierdoor geneest de plek sneller dan normaal. Het effect van de zalf is helaas kort van duur. Daarom moet de zalf elke drie uur worden aangebracht gedurende minimaal 6 weken. Soms is een behandeling van 12 weken noodzakelijk.



De zalf dient op de fissuur te worden aangebracht. Aangezien een fissuur altijd iets naar binnen toe verloopt, wordt om hygiënische redenen aangeraden de zalf aan te brengen met een vingercondoom (zie afbeelding).

Tijdens de eerste dagen kan deze zalf hoofdpijn veroorzaken. De hoofdpijn verdwijnt meestal vanzelf. Het is dus niet verstandig om direct te stoppen bij (lichte) hoofdpijn.

Diltiazem crème

Een alternatief voor ISDN zalf is Diltiazem crème. Deze crème wordt tweemaaldaags aangebracht en geeft minder vaak klachten van hoofdpijn. Het aanbrengen van de crème kan wel een prikkend gevoel veroorzaken. De duur van behandeling is hetzelfde als bij ISDN zalf.



Lidocaine zalf

Indien de pijnklachten hevig zijn kan lidocaine zalf worden aangebracht. Dit zal de fissuur niet genezen, maar lokaal verdoven waardoor de pijn afneemt.

Pijnstillers

Bij hevige pijn kan het nodig zijn om extra pijnstillers in te nemen. Start bijvoorbeeld met Paracetamol (tot viermaaldaags 1 gram). Indien dit niet voldoende effect heeft, neem dan ook een Ibuprofen 400mg (maximaal 3x per dag gedurende 5 dagen). Het is altijd verstandig om met uw arts te overleggen welke pijnstillers voor uw situatie geschikt zijn.

Chirurgische behandeling van een anale fissuur

Botox injectie

Botuline toxine A (Botox) is een middel dat voor lichte spierontspanning zorgt. Door injectie van Botox bij de sluitspier ontstaat er een betere doorbloeding van dit gebied en kan de fissuur genezen.

Het injecteren van Botox in de anus gebeurt tijdens een dagopname op de operatiekamer terwijl u verdoofd bent met een ruggeprik of onder algemene narcose.

De anale fissuur wordt grondig schoongemaakt zodat er een gezonde wondbodem resteert. De wonde wordt open gelaten. Hierna wordt de Botox geïnjecteerd. De werking van Botox is langdurig. Na enkele weken zal duidelijk worden of de injectie voldoende effect heeft gehad. In ongeveer 60-90% van de gevallen zal de fissuur genezen. Op lange termijn zal de fissuur bij 60% van de patienten wegblijven.

Een eventuele complicatie van een Botox injectie is tijdelijke incontinentie. Het is mogelijk dat u tijdelijk minder goed winden kunt ophouden. In uitzonderlijke gevallen geldt dit ook voor ontlasting. Deze incontinentie zal spontaan verdwijnen. Verder kan uit de verse wonde nog enig bloedverlies optreden. Dit zal doorgaans niet om veel bloedverlies gaan en stopt spontaan na enkele dagen.

Het is belangrijk te weten dat Botox niet wordt terugbetaald door de mutualiteit. U zal zelf ongeveer €140,- moeten betalen. Sommige hospitalisatieverzekeringen betalen het bedrag wel terug.



Interne laterale sfincterotomie

Bij een zogenoemde interne laterale sfincterotomie (ILS) wordt een klein deel van de sluitspier ingesneden. Deze ingreep wordt vaak als laatste optie gebruikt als medicijnen en een Botox injectie niet hebben gewerkt.

De ILS is zeer effectief met een genezingskans van 90%; de kans dat de fissuur terugkomt is kleiner dan bij een Botox injectie.

De operatie vindt plaats in dagbehandeling onder verdoving met ruggeprik of algemene narcose. Een mogelijk complicatie kan incontinentie zijn. Bij een klein deel (ongeveer 3%) kan incontinentie voor winden of vocht blijvende klachten geven.

Na de operatie

Na een ingreep voor een anale fissuur (ILS of Botox injectie) zal u nog pijn hebben ter hoogte van de fissuur. De pijn zal met name de eerste week aanwezig zijn. Hiervoor kunt u pijnstillers nemen (Paracetamol, Ibuprofen, Tradonal). Uw arts zal u hierover informeren.

Het is belangrijk om het anale gebied nu goed schoon te houden. Gebruik de douchekop om tweemaal daags en na de ontlasting de anus schoon te spoelen. Zitbadjes werken ook goed.

De wondgenezing wordt via de raapleging opgevolgd.



Problemen als u thuis bent?

Als u thuis problemen ervaart met de wonde (bijvoorbeeld veel bloedverlies) of u ontwikkelt koorts of toenemende pijn, neem dan direct contact op met het ziekenhuis. Als u de situatie niet vertrouwt dan kunt u altijd bij ons terecht. Buiten kantooruren is de afdeling Spoed 24 uur per dag bereikbaar.

Heeft u nog vragen?

Heeft u nog specifieke vragen over de ingreep of deze brochure, neem dan contact op met uw behandelend specialist.

Contact

Secretariaat Chirurgie:	tel. 056 - 62 35 01
Verpleegafdeling C1 Chirurgie:	tel. 056 - 62 38 50
Verpleegafdeling CD1 Chirurgie:	tel. 056 - 62 31 50
Afdeling Spoed:	tel. 056 - 62 31 31

Deze folder is ook verkrijgbaar via: www.chirurgie-waregem.be



Uw notities

A series of horizontal dotted lines for taking notes.



CHIRURGIE W A R E G E M

Chirurgie Waregem

O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis vzw
Vijfseweg 150
8790 Waregem

www.chirurgie-waregem.be