

Fissuur (kloofje bij de anus)

Uw huisarts heeft bij u een kloofje bij de anus vastgesteld en verwijst u naar de polikliniek Proctologie van het HagaZiekenhuis. Deze polikliniek is speciaal voor mensen met klachten aan de anus en het rectum (dat zijn de laatste delen van de darm). In deze folder leest u wat een kloofje bij de anus is, wat u kunt verwachten tijdens uw bezoek aan de polikliniek en welke behandelingen er mogelijk zijn.

Voor de juiste informatie op het juiste moment adviseren we de Patient Journey App op uw telefoon of tablet de installeren. Uitgebreide informatie over deze behandeling vindt u in de Patiënt Journey app. In de app leest u onder andere wat u moet doen in de dagen voor uw afspraak. Download de app en lees de informatie van tevoren goed door. Alleen dan kunnen we u meteen goed behandelen.

Scan de juiste QR-code of zoek in de App Store of Play Store op 'Patient Journey' om de app te downloaden. Na installatie opent u de app. Typ 'HagaZiekenhuis' in de zoekbalk en druk op Haga Behandelwijzer. Selecteer vervolgens de behandeling die voor u van toepassing is.



Appstore Play Store

Wat is een kloofje bij de anus ?

De medische term voor een kloofje bij de anus is fissura ani, kortweg een fissuur. Het verloopt in de lengterichting en bevindt zich meestal in de middellijn aan de voor- of achterkant van de anus. Soms is het niet te zien van buiten. Als de fissuur langer bestaat, is er vaak een goedaardige aangroeiing (wild vlees) van het slijmvlies (sentinel poliep) zichtbaar en/of voelbaar. Dit kan men onterecht voor een aambeel aanzien.

Hoe een kloofje ontstaat, is niet helemaal duidelijk. Het komt waarschijnlijk door een combinatie van factoren. Door beschadiging van het slijmvlies van de anus, bijvoorbeeld door harde ontlasting, kan een kloofje ontstaan. Door pijn en een mindere doorbloeding van de kringspier ontstaat een soort kramp in de sluitspier. Hierdoor kan het kloofje niet goed genezen. Omdat dit ook weer pijn doet, ontstaat er een onbewuste reflex om de ontlasting op te houden. Deze dikt hierdoor in, waardoor het weer moeilijker wordt om de ontlasting kwijt te raken. Door harde, moeizame stoelgang scheurt het kloofje nog verder uit.

In tegenstelling tot verstopping kan soms ook diarree - waarbij je heel vaak moet vegen - juist leiden tot een scheurtje. Ook anaal seksueel contact kan een fissuur veroorzaken. Een chronisch verhoogde druk op de sluitspier, door verzakking van de darm (aambeel), of een pijnlijk scheurtje veroorzaakt een vicieuze cirkel van steeds erger wordende klachten.

Wat zijn de klachten ?

Een kloofje geeft scherpe pijn tijdens of na de stoelgang, vaak met wat helderrood bloedverlies. De pijn kan enkele uren aanhouden. Meestal zijn de klachten heel duidelijk. Door de verkramping passeert de ontlasting moeilijker waardoor meer pijn ontstaat. Dit kan leiden tot angst om te poepen waardoor de bekkenbodemspier tijdens het poepen niet goed meer kan ontspannen (anisme). Er kan gemakkelijk een vicieuze cirkel ontstaan die het dagelijks leven uiteindelijk ernstig kan beïnvloeden.

Wat is het advies?

U krijgt eerst pijnstillers om de pijn te bestrijden.

Het is belangrijk de ontlasting zacht te houden. Dit kunt u doen door bijvoorbeeld plantaardige vezels zoals zemelen en bruin brood te eten en voldoende vocht te drinken: 1,5 tot 2 liter per dag. Soms is het nodig medicijnen te gebruiken om de ontlasting zacht te houden.

Als dit bij u het geval is, krijgt u van de arts een recept mee. Verder is het belangrijk gehoor te geven aan een gevoel van aandrang, de tijd te nemen voor de stoelgang en niet te persen. Zet eventueel uw voeten op een laag krukje om meer ontspannen te zitten.

Ga NIET vasten, want dan zal de ontlasting alleen maar moeizamer worden.

Wat is een proctoscopie ?

Een proctoscopie is een onderzoek waarbij de arts de binnenkant van het laatste deel van uw darm bekijkt. Dit is nodig om de diagnose met zekerheid te kunnen stellen en een andere oorzaak voor uw klachten uit te sluiten. De klachten die een fissuur geven, kunnen namelijk ook voorkomen bij andere afwijkingen.

De arts vraagt u op uw linkerzijde op de behandeltafel te gaan liggen. Daarna schuift de arts met behulp van een gel voorzichtig een kort buisje (proctoscoop) in uw anus. Het inbrengen van de proctoscoop is bij een kloofje bij de anus pijnlijk. De arts bekijkt de anus, waarbij hij deze wat zal spreiden om het kloofje goed te kunnen zien. Soms vraagt hij u een beetje te persen op de anus.

Het onderzoek duurt enkele minuten.

Zijn er risico's aan het onderzoek verbonden?

Na het onderzoek kan soms wat bloedverlies optreden. Dit is normaal. In onderstaande gevallen of als u zich zorgen maakt, neemt u contact op met de arts:

- het bloedverlies duurt langer dan twee dagen;
- u verliest meer dan een kopje vol.

Telefoonnummers vindt u verder in deze folder.

Hoe bereidt u zich voor op het onderzoek?

U mag gewoon eten zoals u gewend bent. Voor het onderzoek is het wel nodig dat het laatste deel van de dikke darm (rectum) leeg is. Eventueel kunt u de avond voor het onderzoek thuis een microklysma gebruiken. Dit kunt u bij de drogist kopen.

Als uw pijnklachten hevig zijn, heeft uw huisarts u waarschijnlijk een pijnstillende zalf voorgeschreven. Deze kunt u voor uw bezoek aan de polikliniek aanbrengen.

Wij raden u aan om ten minste 10 minuten vóór de afgesproken tijd van het onderzoek aanwezig te zijn. Indien nodig kunt u nog even het toilet bezoeken.

Als u dat prettig vindt, kunt u een begeleider meenemen. Uw begeleider mag bij u zijn in de wachtkamer. Het onderzoek vindt in de operatiekamer plaats. In verband met hygiënevoorschriften kan uw begeleider niet bij het onderzoek zijn.

Hoe verloopt uw bezoek aan de polikliniek Proctologie?

Wij streven ernaar u in één bezoek de diagnose en een behandeladvies te geven.

Als u op de afgesproken datum en tijd naar de polikliniek komt, verloopt uw bezoek in grote lijnen als volgt:

1. U meldt zich bij de aanmeldzuil.
2. U gaat naar de polikliniek Proctologie en neemt plaats in de wachtkamer. Een assistente haalt u op.
3. Er volgt een kort gesprek met de arts over uw klachten.
4. Daarna verricht de arts een lichamelijk onderzoek.
5. Vaak wordt er direct een proctoscopie verricht.
6. De bevindingen worden met u besproken en u krijgt een behandeladvies.
7. Als u instemt met het behandeladvies is het vaak mogelijk direct een kleine ingreep uit te voeren. Zie verderop in deze folder onder het kopje 'Welke behandelingen zijn mogelijk?'
8. Als een kleine ingreep niet mogelijk is of als u er nog over wilt nadenken, krijgt u een nieuwe afspraak mee voor een vervolfbezoek aan de polikliniek Proctologie.
9. Meestal hoeft u niet meer voor controle naar de polikliniek Proctologie te komen. De arts vertelt het u als het voor u wél nodig is.
10. Als u het advies krijgt voor een operatie wordt deze ingepland. U krijgt de folder 'Dagbehandeling' mee. De volgende werkdag belt het opnamebureau u.

Welke behandeling en zijn mogelijk?

Eerst moet de pijn bestreden worden. Na het lichamelijk onderzoek en de proctoscopie geeft de arts u direct een behandeladvies. Het advies dat u krijgt, is onder meer afhankelijk van de uitkomst van het onderzoek en de hevigheid van de pijn.

Zalf

Een mogelijke behandeling is het smeren met vaatverwijdende zalf. Deze zalf zorgt ervoor dat de kringspier ontspant. Daardoor wordt de doorbloeding beter en kan het kloofje makkelijker genezen. ISDN-zalf/Diltiazem zalf is een zalf die de sluitspier helpt te ontspannen. Daardoor vermindert de druk in de anus en verbetert de doorbloeding van de huid en het slijmvlies in en rond de anus. Door de toegenomen doorbloeding worden de bouwstoffen aangevoerd die nodig zijn om het weefsel te laten genezen. De arts vertelt u precies hoe, hoe vaak en waar u de zalf aanbrengt.

Isosorbidedinitraatzalf (ISDN)-zalf of Diltiazem zalf

De werkzame stof geeft verslapping van de gladde spiervezels. Hierdoor vermindert de spanning van de inwendige sluitspier. Het veroorzaakt ook vaatverwijding waardoor de fissuur beter doorbloed wordt en dus beter kan genezen. ISDN geeft nog wel eens hoofdpijn. Dit is normaal en verdwijnt meestal weer na een week.

De zalf (ISDN) werkt maar 3 uur. U moet de zalf 6 x per dag in de anus op de fissuur smeren. Breng daarvoor de helft van uw bovenste vingerkootje naar binnen en maak een draaiende beweging. Het is raadzaam om een condoompje om de vinger te doen; knip eventueel de vinger van een plastic handschoen af.

Over het algemeen duurt het 6 weken voordat u resultaat merkt. Als de klachten snel afnemen, kunt u na overleg met uw arts de frequentie van het smeren afbouwen. Als u al enige maanden klachten had van de fissuur, stop dan nooit van de een op de andere dag met de zalf.

Bekkenbodempysiotherapie

Indien bovengenoemde behandeling niet helpt en/of als er sprake is van anisme (een paradoxale aanspanning van de bekkenbodemspier tijdens persen) wordt bekkenfysiotherapie aangeraden. U krijgt dan adviezen over de juiste houding op het toilet en ontspanningsoefeningen. Bij anisme moet u opnieuw aanleren hoe u de spieren tijdens het poepen gebruikt. Eventueel kan deze therapie gecombineerd worden met het zelf oprekken van de sluitspier. U leert hoe u dit thuis kunt doen met eventueel speciale hulpmiddelen (conussen).

Welke operaties zijn mogelijk?

Botox injectie

Een andere mogelijkheid is het inspuiten van de sluitspier met botox. Dit doen we pas als we zeker zijn dat de overige behandelingen niet voldoende werken. Door de botox (botulinetoxine) verlamt een aantal spiervezels, neemt de verkramping van de sluitspier af en kan de doorbloeding verbeteren. Hierdoor kan het kloofje genezen en de pijn verdwijnen. Dit is echter maar een tijdelijk effect. De behandeling wordt vaak gecombineerd met een onderzoek onder narcose en het eventueel schoonmaken van de fissuur.

Fissurectomie

Een fissurectomie is het schoonmaken van de fissuur. Deze operatie kan succesvol zijn als de fissuur al lang bestaat en de randen van de fissuur avitaal (= wit) zijn. Er ontstaat dan een verse wond die over het algemeen zal genezen.

Laterale interne sfincterotomie (LIS)

Als het kloofje erg pijnlijk is of als andere maatregelen niet genoeg helpen, kan een kleine snede naast de anus gemaakt worden. Via dat wondje wordt de sluitspier voor een deel ingeknipt. Hierdoor verdwijnt de spanning/kramp die op de sluitspier staat en kan het kloofje genezen. Deze operatie helpt over het algemeen erg goed tegen de pijn. Maar bij vrouwen die vaginale bevallingen hebben gehad ontstaat er een verhoogde kans op incontinentie op lange termijn.

Hoe gaat het na de behandeling ?

Na uw eerste bezoek aan de polikliniek Proctologie zijn uw pijnklachten meestal niet direct verdwenen,

ook niet na een behandeling met zalf of botox. U mag pijnstillers zoals paracetamol gebruiken. Paracetamol kunt u bij de apotheek of drogist kopen. Ook een warm zitbad kan de klachten wat verlichten. Het is altijd verstandig het gebied rond de anus goed schoon te houden. Na elke stoelgang kunt u het gebied onder de douche met lauw water schoonspelen.

Voor bovengenoemde operaties wordt u 1 dag opgenomen in het ziekenhuis. Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een afspraak mee voor controle op de polikliniek.

Heeft u vragen?

Als u vragen heeft over het onderzoek, de ingreep, of uw afspraak, kunt u contact opnemen met de polikliniek Proctologie op nummer (070) 210 6772.

Wij zijn bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.00 - 16.30 uur. Als u geen gehoor krijgt, belt u het algemene telefoonnummer van het HagaZiekenhuis: (070) 210 0000.

Spoedeisende zaken buiten kantooruren

Voor spoedeisende zaken buiten kantooruren belt u de Spoedeisende Hulp op locatie Leyweg: (070) 210 2060.

Bij geen gehoor

Als u geen gehoor krijgt, belt u het algemene nummer van het HagaZiekenhuis: (070) 210 0000.

Bron: Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (www.nvvh.artsennet.nl).

Wat vindt u van deze patiënteninformatie?

Wij horen graag uw mening over deze folder. Wilt u na het lezen van de folder enkele vragen beantwoorden? De vragen vindt u via deze link: <https://folders.hagaziekenhuis.nl/2228>. Hartelijk bedankt alvast.

Spreekt u geen of slecht Nederlands?

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Do you speak Dutch poorly or not at all?

This brochure contains information that is important for you. If you have difficulty understanding Dutch, please read this brochure with someone who can translate or explain the information to you.

Czy Państwa znajomość języka niderlandzkiego jest żadna lub słaba?

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

Hollandaca dilini hiç konuşamıyor musunuz veya kötü mü konuşuyorsunuz?

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilinde zorlanıyorsanız, bu broşürü, size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

إذا كنتم لا تتحدثون اللغة الهولندية أو تتحدثونها بشكل سيء إن المعلومات الموجودة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كانت لديكم صعوبة في اللغة الهولندية، فاحرصوا عندئذ على قراءة هذا المنشور مع شخص يترجم المعلومات أو يشرحها لكم.

110501082023