

Informatie over:

Fissura ani

Pijnlijke kloof in de anus

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. De pijn houdt meestal een paar minuten tot maximaal een uur aan. Als u uren lang pijn heeft na de stoelgang kan er sprake zijn van het levator ani syndroom.

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. Om de spanning van de kringspier te kunnen beoordelen zal er ook inwendig onderzoek gedaan worden.

Behandeling van een fissura ani

Om bij de ontlasting zelf zo min mogelijk pijn te hebben is het belangrijk om vezelrijk te eten, voldoende water te drinken, voldoende te bewegen, niet te lang op de wc te zitten en niet te persen. Zie ook onze folder "Leefstijladviezen voor een gezonde stoelgang". Voor de stoelgang kunt u overwegen om Paracetamol 1000mg met of zonder ibuprofen 400mg te nemen. Om ze de ergste pijn te voorkomen.

Bekkenfysiotherapie en crème

Fissura ani zijn meestal het gevolg van een te hoge spanning van de anale kringspier. Deze verhoogde spanning kan op verschillende manieren verlaagd worden. Een bewustwording hiervan is stap 1. Dit kan met behulp van een bekkenfysiotherapeut waarvoor uw arts een verwijzing zal maken.

Daarnaast zal er een crème voorgeschreven worden (Diltiazem of ISDN) om de spanning in de anus te verlagen en daarmee de doorbloeding te verbeteren. Smeer de creme 2-3x per dag in de anus (niet op de huid eromheen). Breng hiervoor de helft van uw bovenste vingerkootje naar binnen en maak een draaiende beweging.

Informatie over:

Fissura ani

Pijnlijke kloof in de anus

Behandeling duurt doorgaans minimaal 6 weken. We zien dat de combinatie van bekkenfysiotherapie met de crème te snelste genezing geeft van de fissuur. Daarnaast is het van belang de ontlasting soepel te houden, niet te hard maar ook niet te zacht. Uw arts kan hierbij helpen doormiddel van dieetaanpassingen, danwel het voorschrijven van vezels (zoals psylliumvezels, metamucil etc).

Als deze behandeling een verbetering geeft van de klachten zullen we dit 12 weken continueren. Indien u geen verbetering merkt dan kan er gekozen worden voor een botox injectie.

Botox

Botulinetoxine verlamt de spiervezels, waardoor de verhoogde spanning van de kringspier opgeheven wordt. Op de poli wordt het met een dun naaldjes tussen de inwendige en uitwendige kringspier gespoten. Bij 10% van de patiënten zien we dat de winden wat lastiger binnen te houden zijn. Het is een tijdelijke verlamming. U wordt dus niet incontinent.

Doordat de kringspier verslapt neemt de pijn af en neemt de doorbloeding toe zodat de fissuur kan genezen. Botox werkt ongeveer 3-6 maanden, waarna de verslapping ook weer geheel verdwenen is. We hopen dat in die tijd de fissuur genezen is.

Operatie

Als de fissuur niet geneest met bekkenfysiotherapie, crème en/of botox dan kan een operatie helpen. De bedoeling van de operatie is de verhoogde spanning in een deel van de inwendige kringspier te verminderen. Dat kan door middel van een Laterale Interne Sfincterotomie (LIS). Daarbij wordt via een klein operatiewondje naast de anus het binnenste deel van de sluitspier aan de zijkant gedeeltelijk ingeknipt. Het operatiewondje wordt open gelaten om het risico van infectie zo klein mogelijk te houden. De operatie wordt in dagbehandeling uitgevoerd.

Een andere operatie bij een langdurige fissuur bestaat uit het oppervlakkig verwijderen van het scheurtje in de anus. Hierbij blijft de binnenste sluitspier bijna geheel intact.

Samenvatting

Kijk naar leefstijladviezen voor een gezonde stoelgang.

Neem pijnstilling voor de stoelgang.

Start Diltiazem of ISDN crème (wordt voorgeschreven door uw arts).

Verwijzing bekkenfysiotherapie (op verwijzing van uw arts).

Bij verbetering de behandeling 6 weken continueren.

Bij geen verbetering 2 botox injectie in de anale kringspier

Bij recidiverende klachten overweeg opnieuw botox, een fissurectomie of een Laterale Interne Sfincterotomie (LIS).

Tot slot

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