

Aarskloof

Patiënteninformatie



Algemene en Abdominale heelkunde



Inhoudstafel

1. Wat is een aarskloof ?	3
2. Behandelingsmogelijkheden.....	5
2.1. Doel van de behandeling.....	5
2.2. Niet operatieve behandeling.....	5
2.3. Operatie	6
3. Vragen	9
3.1. Kosten	9
3.2. Informed consent (geïnformeerde toestemming).....	9
4. Contactgegevens	10

Deze publicatie is een uitgave van de dienst abdominale heilkunde, in samenwerking met de dienst communicatie van het Regionaal ziekenhuis Heilig Hart Leuven.

Versienummer: 1.0

Datum van afwerking: maart 2017

Auteur: dr. Paul Haers

Alle rechten voorbehouden

Niets uit deze uitgave mag worden gekopieerd en/of verspreid zonder schriftelijke toestemming van de eigenaar, aan te vragen via communicatie@hhleuven.be

Aarzel niet er ons op te wijzen indien er belangrijke tekortkomingen zijn in deze informatiebrochure of indien er onduidelijke paragrafen zijn.

1. Wat is een aarskloof ?

De overgang tussen de huid, met belangrijke pijnzenuwen, en het darmslijmvlies ligt enkele centimeters diep in het anaal kanaal. De aarskloof of anale fissuur is een scheur in deze gevoelige zone. De oorzaak is meestal een verwonding door bijvoorbeeld moeilijke stoelgang. Deze scheur veroorzaakt een verhoogde spanning (spasme) van de inwendige sluitspier, waardoor verminderde bloedsvoorziening en slechte heling.

Typisch voor een acute fissuur, niet ouder dan zes weken, is de stekende hevige pijn bij en tot verschillende uren na de ontlasting. Mogelijks is er bij de ontlasting ook wat helder rood bloedverlies. Verder zijn er eventueel klachten van een drukkend gevoel met moeilijke stoelgang.

Bij niet heling evolueert ze naar een minder pijnlijke chronische fissuur met verdikte wondranden, eventueel een verdikt huidflapje en in de aars één of meerdere bolletjes (papillen).

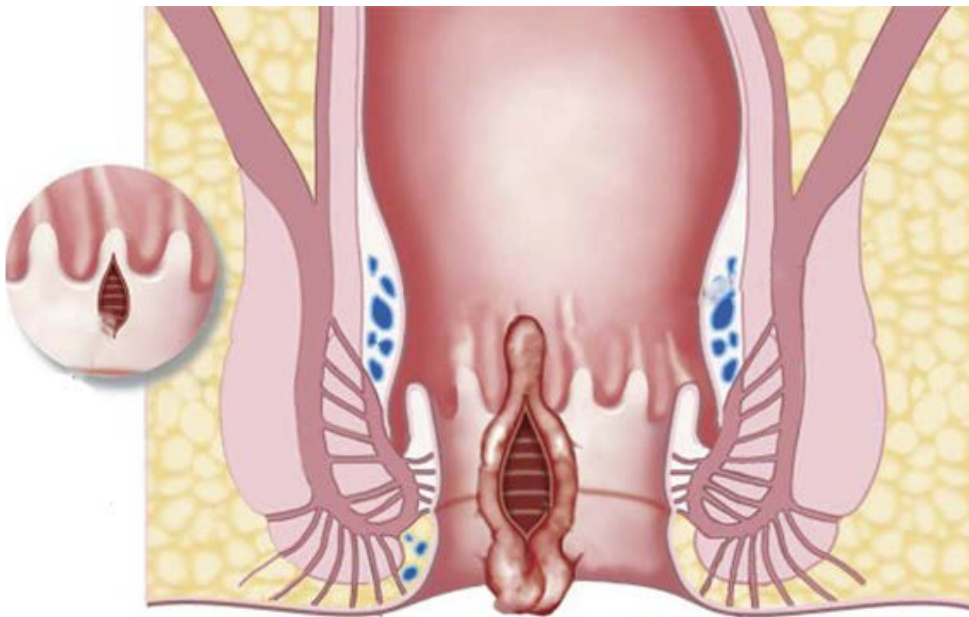
Mogelijk kan er een ontsteking (abces) ontstaan met aanhoudende pijn en soms etterverlies (fistel).

Uitgaande van je verhaal en het onderzoek kan een aarskloof vastgesteld worden. Inwendig onderzoek is vaak niet mogelijk omwille van de pijn.

Typische aarskloven geven geen aanleiding tot kanker. Kanker kan soms gelijkaardige klachten geven waarvoor eventueel bijkomende onderzoeken zullen gebeuren.

Aarskloven kunnen soms een andere oorzaak dan een verwonding hebben, zoals een ontstekingsziekte van het darmslijmvlies (b.v. Ziekte van Crohn), een kanker, een sexueel overdraagbare ziekte (SOA), ...

In de brochure gaan we dieper in op de behandelingsmethoden van de typische aarskloof. Indien je na het lezen van deze brochure nog vragen hebt, aarzel niet om deze te stellen aan je arts.



Kloof met huidflapje en papil in de aars



2. Behandelingsmogelijkheden

De behandeling van een aarskloof is alleen nodig bij klachten. De acute fissuur kan spontaan genezen, de chronische met de opgeworpen wondranden, het huidflapje en de papil meestal niet.

De operatieve behandeling is de referentiebehandeling waarmee de andere worden vergeleken wat de doeltreffendheid en nevenwerkingen betreft.

2.1. Doel van de behandeling

De bedoeling is de wonde te genezen. Om dit te bereiken, wordt de verhoogde spanning van de sluitspier genormaliseerd. De pijn en eventuele ontsteking worden ook behandeld.

Maatregelen ter bevordering van een vlotte ontlasting zullen de kans op nieuwe verwondingen verminderen.

2.2. Niet operatieve behandeling

Voedings- en stoelgangadviezen, verandering van levensstijl, (zit)baden, zalven en/of vooral aangepaste laxeermiddelen kunnen de klachten sterk verbeteren of (tijdelijk) doen verdwijnen.

We denken dan vooral aan een vezelrijke voeding eventueel aangevuld met vezelrijke voedingssupplementen en voldoende vochtinname.

Het best hou je de stoelgang niet op en gebeurt de ontlasting liefst op regelmatige tijdstippen, b.v. na een maaltijd. Je blijft het best niet te lang op het toilet. Voldoende lichaamsbeweging en het vermijden van constiperende voeding kunnen helpen.

Naast gewone helende, verzachtende en/of ontsmettende zalven worden vaak speciale zalven voorgeschreven die de sluitspier doen ontspannen. Deze producten worden dikwijls door de apotheker bereid.

Een aarskloof kan eventueel ambulante, zonder hospitalisatie, onder plaatselijke verdoving behandeld worden. Hierbij denken we vooral aan inspuitingen (injecties) die de overwerking van de sluitspier en de pijn zullen doen verminderen.

2.3. Operatie

Bij meer uitgesproken vormen of onvoldoende succes van de bovenvermelde behandelingen is een operatieve behandeling nodig onder algemene, of indien deze tegenaangewezen zou zijn, locoregionale verdoving (b.v. 'ruggenprik').

Voor deze ingreep word je meestal opgenomen gedurende 1 dag (dagopname). We vragen je als voorbereiding thuis een klein lavement te plaatsen zo je niet teveel pijn hebt en gedurende minstens zes uren voor opname nuchter te zijn.

Bij de ingreep worden de fissuur met haar wondranden en de eventuele huidaanshangsels en anale papil weggesneden. Ter behandeling van de te hoge spanning (spasme) van de inwendige sluitspier wordt deze oppervlakkig, dus onvolledig, ingesneden.

De efficiëntie is hoog. We verwachten met dergelijke ingrepen een definitieve oplossing, al kunnen we dit niet volledig garanderen.

Na deze operatie zal je mogelijk nog een paar weken last of ongemakken ervaren, meestal minder uitgesproken dan voor de operatie.

Mogelijke complicaties

Er bestaat geen ingreep zonder mogelijke complicaties. Je algemene toestand is mede bepalend voor het postoperatief verloop en voor de risico's verbonden aan de ingreep en de verdoving. Aarzel niet er met je arts over te spreken.

Normalerweise herstel je vlot zodat je 's avonds of de volgende dag naar huis kan.

Enkele specifieke verwickelingen zijn mogelijk (deze opsomming van mogelijke complicaties is onvolledig en vermeldt enkel de meest voorkomende of belangrijkste verwickelingen):

- Overdreven bloedverlies tijdens de eerste uren na de ingreep waarvoor zelden een nieuwe operatie onder algemene verdoving noodzakelijk is.
- Soms kan je iets moeilijker plassen na de ingreep, zeker indien je hiermee voordien al moeilijkheden had. In zeldzame gevallen dient een blaassonde geplaatst te worden waarmee je eventueel ontslagen wordt. Je neemt dan ook aangepaste medicatie. De verdere opvolging van deze verwikkeling gebeurt op de dienst urologie.
- Doorgaans valt de pijn de eerste dag mee en is ze goed te behandelen met de voorgeschreven medicatie. Sommige patiënten hebben meer pijn dan normaal, waarvoor de therapie individueel kan aangepast worden.

Na de ingreep

De nabehandeling bestaat uit zitbaden of douchen, een verzachtende zalf, pijnstilling en zo nodig laxermiddelen om de stoelgang te vergemakkelijken. De nodige medicatie en verzorgingsmaterialen worden voorgeschreven en behandelingsrichtlijnen bij ontslag meegegeven.

De te verwachten herstelduur bedraagt ongeveer 1 à 2 weken. Je kan, vooral bij de ontlasting, nog pijn ervaren, die doorgaans minder uitgesproken is dan voor de ingreep en meestal meevalt.

Lichte bloedingen bij de stoelgang of op het toiletpapier zijn normaal. Spontaan, aanhoudend of bloedverlies met klonters is een reden om contact op te nemen met je chirurg.

Infecties en ontstekingen zijn heel zeldzaam en worden meestal met antibiotica behandeld, uitzonderlijk met een heringreep.

Op de controleraadpleging na twee weken verwachten we dat de klachten duidelijk verminderd zijn.

Soms is er nog een nabehandeling noodzakelijk, bijvoorbeeld met suppo's of zalven. Vanaf dan kan je ook al je fysieke activiteiten hernemen.

De onvolledige knip in de inwendige sluitspier is beperkt zodat de verhoogde spanning van de sluitspier genormaliseerd wordt en de kans op incontinentie heel klein is.

3. Vragen

De informatie in dit document heeft een algemeen karakter en is bestemd om de patiënt in de mate van het mogelijke in te lichten. Dit document kan echter niet alle aspecten van de chirurgische ingreep bespreken. Indien je nog vragen hebt, stel deze dan gerust aan je arts of chirurg tijdens de raadpleging of op de afdeling waar je opgenomen bent.

3.1. Kosten

Inlichtingen over de kosten van de ingreep, van de onderzoeken, van de raadplegingen en van de ziekenhuisopname kunnen verkregen worden bij de financiële dienst van het ziekenhuis. Je kan je daar ook informeren over het deel van de kosten dat je zelf moet betalen en niet gedekt wordt door het ziekenfonds.

Alle artsen van de dienst algemene en abdominale heelkunde zijn geconventioneerd en werken volgens de RIZIV tarieven. Supplementen worden enkel op een eenpersoonskamer aangerekend en bedragen 150%. RIZIV nomenclatuurnummers van fissuuroperaties zijn, naargelang de uitgebreidheid van de ingreep, 244510/244521 of 244473/244484 of 244495/244506 (ambulant/hospitalisatie).

3.2. Informed consent (geïnformeerde toestemming)

Voor de aanvang van een medische behandeling is het noodzakelijk dat je als patiënt je toestemming geeft. Je dient dan op voorhand door je arts voldoende geïnformeerd te zijn over onder meer het verloop en eventuele risico's die verbonden zijn aan de behandeling.

Je arts zal je na het gesprek over de behandeling vragen om een document te ondertekenen waarin je erkent in te stemmen met de behandeling na voldoende te zijn ingelicht. Je geeft hiermee te kennen deze informatie begrepen te hebben. Dit document wordt het "informed consent" genoemd.

4. Contactgegevens

Abdominaal chirurgen

Dr. Karel Mulier	016/209.885
Dr. Paul Haers	016/209.915
Dr. Vicky Drubbel	016/209.230

Secretariaat Algemene Heelkunde

Patricia Vanlangendonck 016/209.571
patricia.vanlangendonck@hhleuven.be

Verpleegafdeling

Daghospitaal (5A)	016/209.254
Algemene Heelkunde (3A)	016/209.257

Spoedgevallendienst

016/209.280

Afspraken dienst

016/209.209

Facturatiedienst

016/209.312
facturatie@hhleuven.be

Opnamedienst

016/209.243
016/209.253

Algemeen nummer

016/209.211

