

Anale fissuur

Patiënteninformatie



Algemene en Abdominale heelkunde



Inhoudstafel

1. Wat is een anale fissuur?.....	3
2. Behandelingsmogelijkheden.....	5
2.1. Doel van de behandeling.....	5
2.2. Niet operatieve behandeling.....	5
2.3. Operatie	6
3. Vragen	8
3.1. Kosten	8
3.2. Informed consent (geïnformeerde toestemming).....	8
4. Contactgegevens	9

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

Datum van afwerking: versie 1 december 2019 – versie 2 maart 2022

Auteur: dr. Paul Haers en dr. Klara Bury

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 anale fissuur?

De overgang tussen de huid, met belangrijke pijnzenuwen, en het darmslijmvlies ligt enkele centimeters diep in het anaal kanaal. De anale fissuur of aarskloof 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).

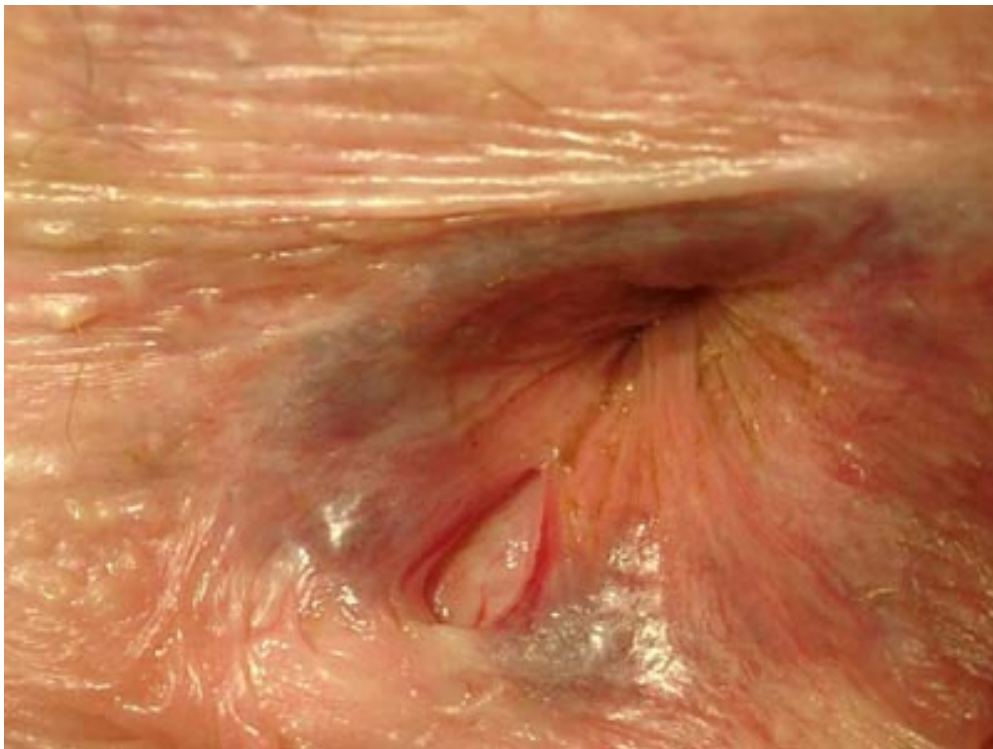
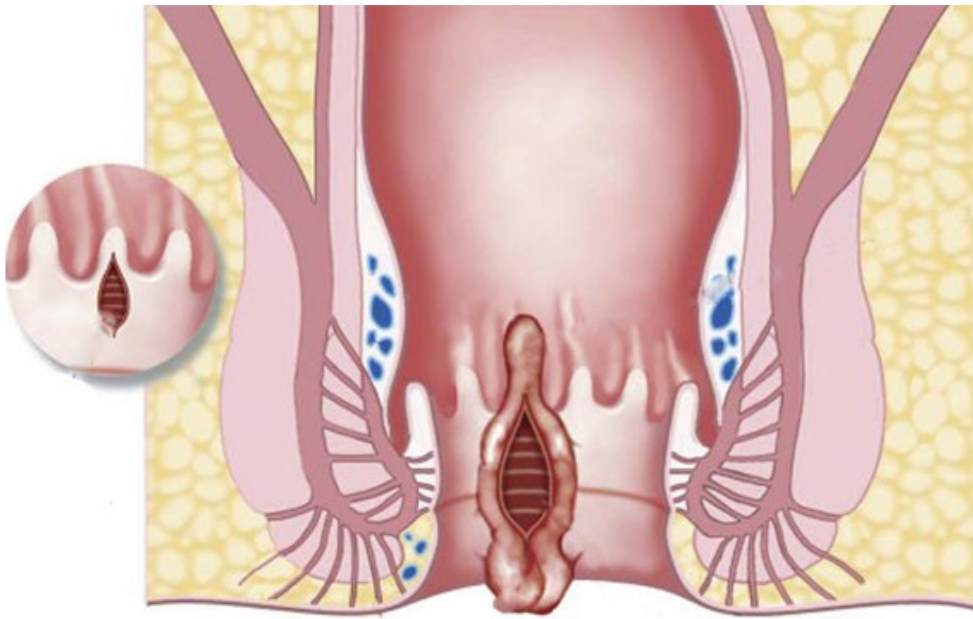
Mogelijk kan er een ontsteking (abces) ontstaan met aanhoudende pijn en soms etterverlies (fistel).

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

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

Fissuren 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 fissuur. Indien je na het lezen van deze brochure nog vragen hebt, aarzel niet om deze te stellen aan je arts.



Anale fissuur of aarskloof met huidflapje en papil in de aars

2. Behandelingsmogelijkheden

Een acute fissuur kan nog spontaan genezen, maar eens de wonde langer bestaat en chronisch wordt, verkleint die kans en staan het ontstane huidflapje en de papil de verdere genezing meestal in de weg.

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 pijnsensatie speelt hierin een cruciale en onderhoudende rol: de binnenste sluitspier trekt onwillekeurig samen op de pijn, waardoor de wonde onvoldoende doorbloed wordt om goed te kunnen helen.

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

2.2. Niet operatieve behandeling

Adequate pijnstilling staat voorop door middel van systemische pijnstillers zoals paracetamol en ibuprofen. Ook warmte is een heel efficiënte pijnstiller, doordat het de sluitspieren relaxeert en het krampend gevoel doet verdwijnen. Warme zitbaden en kersenpitkussens kunnen hierbij zeer nuttig zijn. Ook voorkomt de pijnstilling 'ophoudgedrag', hetgeen de stoelgang in de dikke darm alleen maar doet verharderen.

Ook een vlotte stoelgangspassage is essentieel. Daarbij is zowel de toilethouding (voetenbankje) als de duur (beperkt), maar ook de consistentie van de stoelgang van belang. Indien een vezelrijk dieet niet voldoende is, dienen laxativa genomen te worden samen met voldoende vochtinname.

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 en dienen frequent gesmeerd te worden.

Een anale fissuur kan eventueel ambulantly, zonder hospitalisatie, onder plaatselijke verdoving behandeld worden. Hierbij denken we vooral aan inspuitingen (met Aethoxysclerol®) die de heling van de fissuur kan bevorderen.

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) of 1 nacht. We vragen je gedurende minstens zes uren voor opname nuchter te zijn.

Bij de ingreep worden de fissuur met haar wondranden en de eventuele huidaanhangsels en anale papil weggesneden. Ter behandeling van de te hoge spanning (spasme) van de inwendige sluitspier bestaan er twee methoden: het beperkt insnijden van de interne sluitspier (**sfincterotomie**) of de spier inspuiten met een tijdelijk spierverslammende stof (**botulinetoxine**).

Het nadeel van de sfincterotomie is het beperkt, maar wel permanent beschadigen van de sluitspier, maar heeft anderzijds een nog iets grotere slaagkans dan de injectie.

Het botulinetoxine (Botox®), werkt 3 tot 6 maanden. Dit is meestal de ruim de tijd die nodig is om de wonde te doen helen en beschadigt de sluitspier niet. Wel kan je soms tijdelijk last hebben van incontinentie voor wind. Botox® is niet terugbetaald, m.a.w. vallen de kosten (+/- 80€) hiervoor ten laste van de patiënt.

De efficiëntie is in beide gevallen 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 verwickelingen

Er bestaat geen ingreep zonder mogelijke verwickelingen. 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.

Enkele specifieke verwickelingen zijn:

- Nabloeding van de wonde, waarvoor in zeldzame gevallen een heringreep nodig is.
- Plasproblemen en urineretentie waarvoor uitzonderlijk een blaassonde geplaatst moet worden.
- Hevige pijn, waarvoor adequate pijnstilling wordt gegeven.
- Infecties en ontstekingen zijn heel zeldzaam en worden meestal met antibiotica behandeld, uitzonderlijk met een heringreep.
- Bij beide methodes van het insnijden of injecteren van de inwendige sluitspier, kan er beperkte incontinentie ontstaan (meestal enkel voor wind). In het geval van de injectie is deze echter slechts tijdelijk van aard.

Na de ingreep

Normaalgezien herstel je vlot zodat je 's avonds of de volgende dag naar huis kan. Een controleraadpleging zal worden voorzien.

Zoals reeds vermeld is pijnstilling ook bij een nieuwe wonde cruciaal. Zitbaden of een warme douche en verzachtende zalven worden voorgeschreven, net zoals een laxeermiddel indien dat nodig is.

De te verwachten herstelduur bedraagt ongeveer 1 à 2 weken, maar de pijn tijdens de ontlasting zal normaal minder zijn dan voor de operatie. Lichte bloedingen op het papier zijn hierbij normaal. Bij spontaan, aanhoudend of bloedverlies met klonters met je contact opnemen met je chirurg.

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 opereren aan RIZIV tarieven. Supplementen worden enkel op een eenpersoonskamer aangerekend en bedragen 150%. De RIZIV nomenclaturnummers van fissuuroperaties zijn, naargelang de uitgebreidheid van de ingreep, 244510/244521 of 244473/244484 of 244495/244506 (ambulant/hospitalisatie).

Indien er geopteerd wordt voor de botuline-injectie, is deze medicatie (+/- 80€) geheel ten laste van de patiënt.

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. Sabri Sagaama	016 209 078
Dr. Vicky Drubbel	016 209 230
Dr. Klara Bury	016 209 263

Secretariaat Algemene Heelkunde

Patricia Vanlangendonck	016 209 571
patricia.vanlangendonck@hhleuven.be	

Verpleegafdeling

Chirurgisch daghospitaal (A5)	016 209 254
Algemene Heelkunde, short stay (A3)	016 209 257
Algemene Heelkunde, long stay (A6)	016 209 311

Spoedgevallendienst

016 209 280

Afspraken dienst

016 209 209

Facturatiedienst

016 209 312
facturatie@hhleuven.be

Opnamedienst

016 209 359

Algemeen nummer

016 209 211

