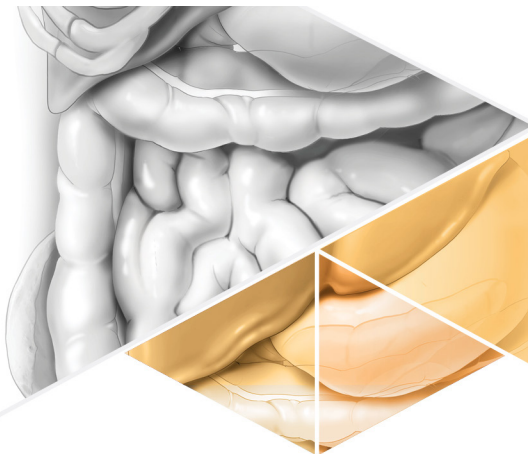


ZOL GENK

Campus Sint-Jan
Campus Sint-Barbara
Medisch Centrum André Dumont
ZOL MAAS EN KEMPEN



Anale Fissuur

ZOL GENK

Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara

Bessemmerstraat 478
B 3620 Lanaken

Medisch Centrum André Dumont

Stalenstraat 2a
B 3600 Genk

ZOL MAAS EN KEMPEN

Diestersteenweg 425
B 3680 Maaseik

ZOL GENK
tel. +32(0)89 32 50 50
ZOL MAAS EN KEMPEN
tel.+32(0)89 50 50 50
info@zol.be

Beste patiënt,

Deze brochure geeft u meer informatie over een anale fissuur en tracht op een aantal veel gestelde vragen antwoord te geven.

Mocht u na het lezen van deze brochure nog vragen hebben, aarzel dan niet om ze te stellen. Uw behandelende geneesheer en de verpleegkundigen zijn steeds bereid om op al uw vragen te antwoorden.

INHOUDSTAFEL

1. Wat is een anale fissuur?	3
1.1 Wat is de oorzaak van een anale fissuur?	
1.2 Acute en chronische fissuur	
1.3 Kan een fissuur tot kanker leiden?	
2. Wat zijn de klachten bij een anale fissuur	5
3. Wat is de behandeling?	6
3.1 Aanpassing van voedingspatroon	
3.2 Behandeling met medicatie en/of zalf	
3.3 Chirurgische behandeling	
4. Hoe verloopt de opname?	8
5. Wat gebeurt er na de operatie?	9
6. Weetjes..	10
7. Contact	11

01 WAT IS EEN ANALE FISSUUR?

Een anale fissuur (kloof) is een klein scheurtje in huid en slijmvlies van het anaal kanaal.

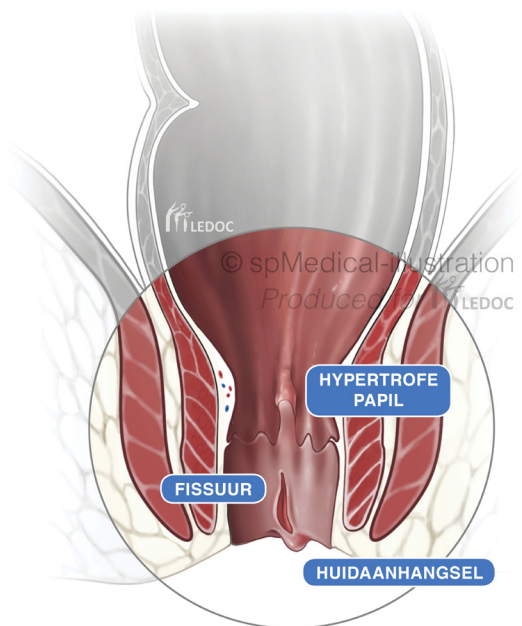
Het scheurtje veroorzaakt pijn en soms bloedverlies bij elke ontlasting. Een fissuur komt regelmatig voor, maar wordt meestal verward met andere anale problemen, zoals hemorroiden/aambeien, terwijl het een vrij typisch klachtenpatroon heeft.

1.1 Wat is de oorzaak van een anale fissuur?

Een anale fissuur ontstaat door het kwetsen van de rand van het anaal kanaal, meestal door het maken van stoelgang of een andere oorzaak van het oprekken van de anus. Het treedt het meest frequent op in geval van een hardere ontlasting of obstipatie, maar kan ook optreden bij diarree. Patiënten met een vrij strakke anale sluitspier, hebben wat meer kans om een fissuur te ontwikkelen. Als reactie op de eerste pijnklachten, gaat de sluitspier meestal in spasme met als gevolg dat er minder bloed naar de kloof gaat met daardoor een vertraagde genezing. De behandeling van een fissuur is er dan ook op gericht om de stoelgang zachter te maken en de sluitspier wat te laten ontspannen.

NB. Het is te vergelijken met een kloofje in de mondhoek.. dit kan ook maar genezen als het wondje niet steeds wordt opengetrokken..

Andere, minder frequente, oorzaken van een kloof zijn inflammatoire aandoeningen, ontstekingen of een tumor van de anus.



1.2 Acute en chronische fissuur

Anale fissuren kunnen acuut (recent ontstaan) of chronisch (al langer aanwezig) zijn. Chronische fissuren kunnen moeilijker te behandelen zijn. Chronische fissuren hebben veel vaker een huidaanhangel aan de buitenkant of een reactief bolletje aan de binnenkant van de anus (hypertrofe papil).

1.3 Kan een fissuur tot kanker leiden?

Nee.

Er is geen verband tussen een anale kloof en kanker. Het bloedverlies kan de patiënt soms ongerust maken, maar het patroon van klachten is volledig anders.

02 WAT ZIJN DE KLACHTEN BIJ EEN ANALE FISSUUR

Een anale fissuur zorgt meestal voor een vrij herkenbaar klachtenpatroon. De pijn wordt typisch scherper en erger tijdens het maken van stoelgang, of in de minuten/uren erna. Soms gaat dit gepaard met verlies van helder rood bloed, voornamelijk op het toiletpapier. Regelmatig klaagt de patiënt(e) ook van jeuk, zeker in perioden dat het wondje wat aan het genezen is.

In de periode dat de patiënt niet naar het toilet moet gaan, is er meestal weinig last. Sommige patiënten krijgen angst om naar het toilet te gaan, omdat dat juist het pijnlijkste moment van de dag is.

03 WAT IS DE BEHANDELING?

Voor de meeste anale kloven is er geen chirurgische behandeling nodig.

3.1 Aanpassing van voedingspatroon

Het is vooral belangrijk om de stoelgang zacht en gevormd te krijgen, voornamelijk door vezelrijke voeding in te nemen, eventueel met een extra supplement vezels. Ook het voldoende drinken van water helpt om de stoelgang zachter te maken.

3.2 Behandeling met medicatie en/of zalf

Medicatie tegen de pijn, voornamelijk een zalf, en lauwe zitbaden laten de sluitspier ontspannen waardoor er snellere genezing optreedt. Er bestaan ook speciale zalven om de sluitspier te laten ontspannen; deze zalven moeten worden voorgeschreven door een arts. Omdat sommige pijnstillers obstipatie in de hand werken, is het best om te overleggen met uw arts wat aangeraden wordt. Chronische fissuren zijn moeilijker te behandelen met zalven en zitbaden, zodat hiervoor vaker chirurgie nodig is.

3.3 Chirurgische behandeling

Als pijnklachten langer aanwezig zijn, of als de pijnvrije periode niet lang duurt, wordt best een specialist gecontacteerd. Het blijft belangrijk om te zorgen voor een zachte stoelgang en een goede zalf, maar als dit onvoldoende helpt en als andere oorzaken zijn uitgesloten, moet soms een onderzoek onder narcose worden verricht.

Mogelijke aanvullende behandelingen (tijdens onderzoek onder narcose):

- Een Botox injectie zorgt voor ontspanning van de anale sfincter/sluitspier, waardoor de pijn en spasmen afnemen en de kloof kan genezen. De behandeling is succesvol bij 50-80% van de patiënten.

- Bij een Interne Laterale Sfincterotomie (ILS) worden enkele vezels van de inwendige sluitspier, die fungeert als een soort sensor, geknipt. Daardoor verdwijnt ook het spasme ter hoogte van de sluitspier en kan de kloof genezen. Deze behandeling is succesvol bij 90% van de patiënten, maar kan enkel uitgevoerd worden door een chirurg, gespecialiseerd in proctologie (anale problemen).

04 HOE VERLOOPT DE OPNAME?

De chirurgische behandelingen gebeuren via het dagziekenhuis. De patiënt komt de dag van de ingreep nuchter binnen. Een lavement is niet nodig. Bij voorkeur gebeurt de ingreep in de voormiddag, zodat ontslag in de namiddag mogelijk is. Bij het wakker worden, zit er meestal een compres tussen de bilnaad; dit vangt wat bloed of vuil op. Ook wordt er soms aan het einde van de ingreep een bloedstelpend, schuimachtig materiaal inwendig ingebracht, dat deels als een 'prop bloed' weer naar buiten kan komen; hierover moet de patiënt niet ongerust zijn. De verpleegkundigen zorgen voor adequate pijnstilling, maar u mag altijd pijnmedicatie bijvragen indien nodig.

Hoewel de specialist dit met u zal overlopen, meldt u best allergieën en/of de inname van bloedverdunningsmiddelen nog eens extra aan de chirurg en de anesthesist.

05 WAT GEBEURT ER NA DE OPERATIE?

Er is geen specifieke nazorg vereist, buiten voldoende pijnstilling en lauwe zitbaden om de sluitspier te ontspannen. In de eerste dagen na de operatie is er al een effect van de behandeling te merken; de pijnklachten moeten vrij snel afnemen, terwijl het huidaanhangsel of inwendige bolletje langzamer wegtrekt.

Een tiental dagen na de ingreep komt u terug bij de chirurg.

06 WEETJES..

Beweging is goed! Blijf niet stilzitten en neem pijnstilling zo nodig. Met fietsen en heffen wordt best 1-2 weken gewacht.

07 CONTACT

Verpleegafdeling A3.00: 089/80 63 10

Verpleegafdeling A3.50: 089/80 63 20

Wondzorg: 089/32 50 33

Secretariaat Abdominale Chirurgie: 089/32 60 20



Alle rechten zijn voorbehouden aan @spMedical-Illustration. De tekeningen zijn exclusief gemaakt voor het Limburgs Expertisecentrum voor Digestieve en Oncologische Chirurgie (LEDOC). De tekeningen mogen niet gekopieerd of op enige manier (electronisch, mechanisch, fotografisch) gebruikt worden zonder toestemming van de rechthebbende



www.ZOL.be



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.facebook.com/ZOLzh



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be

Raadpleeg online uw medisch dossier via www.mijnzol.be