

### Een kloofje in de anus (fissura ani)

#### Inleiding

Deze folder geeft u informatie over de klachten, de oorzaak en de meest gebruikelijke behandelingsmogelijkheden van een kloofje in de anus (ofwel 'fissura ani').

Deze folder geeft u een algemeen overzicht; mogelijk is uw persoonlijke situatie anders dan die hier is beschreven. Uw arts is vanzelfsprekend bereid om aanvullende uitleg te geven en eventuele vragen van u te beantwoorden.

#### Wat is een fissura ani?

Een fissuur is een kloofje; een fissura ani is een pijnlijk kloofje in de anus. Deze loopt meestal in de lengterichting in de middellijn aan de voor- of achterkant van de anus. Dit ziektebeeld komt met name voor bij mensen van jonge en middelbare leeftijd, maar het kan zich zeker ook voordoen bij baby's, kleuters en ouderen.

#### Wat is de oorzaak?

Waarom het kloofje ontstaat en waarom juist op bepaalde plaatsen in de anus, is niet helemaal duidelijk. Mogelijk heeft het te maken met een verhoogde spanning; een soort kramp van een deel van de kringspier. Dat kan leiden tot een verstoorde bloedvoorziening. Door de pijn en de verhoogde spanning van een deel van de sluitspier, wordt de ontlasting onbewust opgehouden. Dat heeft tot gevolg dat de ontlasting hard wordt. Bij de volgende stoelgang scheurt het kloofje weer open en blijft het op die manier bestaan.

#### Wat zijn de klachten bij een fissura ani?

Een kloofje in de anus geeft meestal klachten in de vorm van een scherpe pijn tijdens of na de stoelgang, vaak met wat bloedverlies.

#### Zijn er onderzoeken nodig?

Meestal zijn de klachten zo duidelijk, dat nader onderzoek – behalve het lichamelijk onderzoek – niet nodig is. Bij het lichamelijk onderzoek inspecteert de arts de anus en zal hij of zij de anus wat spreiden om het kloofje te kunnen ontdekken.

#### Wat zijn de behandelingsmogelijkheden?

Meestal reageert een fissura ani gunstig op eenvoudige maatregelen. In de eerste plaats zult u de stoelgang zacht moeten houden. Daarvoor is het eten van voldoende plantaardige vezels (zoals zemelen en bruin brood) en het drinken van minimaal anderhalve liter water per dag nodig. Om de stoelgang zacht te houden, kan de arts u poeders van plantaardige vezels of een drankje voorschrijven.

Om uw klacht te behandelen, zal uw arts waarschijnlijk een zalf voorschrijven die de druk van de inwendige kringspier verlaagt en de doorbloeding van de huid van de anus verbetert. Deze zalf moet regelmatig in de anus worden aangebracht. Verder houdt u de anus schoon door het twee à drie keer per dag onder de douche te spoelen en daarna droog te deppen.

Mogelijke bijwerkingen van de zalf zijn lichte hoofdpijn en duizeligheid gedurende de eerste dagen dat het

product wordt gebruikt. Soms kan lichte irritatie van de huid rond de anus ontstaan.

De zalfbehandeling is minimaal zes weken, maar meestal minimaal twaalf weken noodzakelijk. Als de klachten na de zalfbehandeling aanhouden, wordt een operatie overwogen.

### **Voorbereiding op de operatie**

Het is belangrijk dat u zich goed voorbereidt. Ons advies: neem iemand mee naar voorbereidende gesprekken. Na uw operatie kan deze u dan goed ondersteunen.

### **Voorbereidend gesprek met uw specialist**

Samen met uw arts beslist u of u wordt geopereerd. Tijdens dit gesprek kunt u vragen stellen over behandelplan, operatie en nazorg. En misschien heeft u ook nog andere vragen. Tip: schrijf al uw vragen op en neem ze mee.

### **Voorbereiding anesthesie**

Om uw operatie goed voor te bereiden is het belangrijk dat u de vragenlijst over uw gezondheid invult via MijnGHZ. In mijnGHZ leest u informatie over bijvoorbeeld narcose of een ruggesprik. Een aparte afspraak met een anesthesioloog is meestal niet nodig.

### **Nuchter op dag van uw operatie**

Op de dag dat we u opereren, moet u nuchter zijn. Volg de instructies van de anesthesioloog.

### *Medicijnen*

Neem voor uw gezond- en veiligheid uw medicatieoverzicht mee. Deze kunt u opvragen bij uw apotheek.

Neem ook alle verpakkingen mee van medicijnen die u thuis gebruikt.

### *Eten en drinken*

Op de dag van operatie moet u nuchter blijven. Volg hierbij de instructies die u van de anesthesioloog kreeg.

### **Opname**

U wordt op de dag van de operatie opgenomen. Als u zich bij de balie in de centrale hal meldt, dan brengen wij u naar de afdeling.

### **De operatiedag**

Vlak voor uw operatie doen we deze voorbereidingen:

- U krijgt een operatiejas;
- We vragen u make-up, sieraden (ook piercings), contactlenzen en gebitsprothesen te verwijderen;
- Heeft u kunstnagels? Dan verwijdert u 1 nagel per hand: wijs-, middel- of ringvinger;
- Ook vragen we u naar het toilet te gaan om helemaal uit te plassen.

Dan rijden we u in uw bed naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling. Daar ontmoet u de anesthesioloog die u onder narcose brengt. Voor vocht- en medicijntoediening krijgt u een infuus: een dun slangetje in een bloedvat.

### **De operatie**

Een chirurg doet de operatie. Is deze nog in opleiding? Dan gebeurt dit onder leiding van een ervaren chirurg. Er is altijd een team van gespecialiseerde verpleegkundigen en andere medewerkers aanwezig om de chirurg te helpen.

### **De operatie**

Er zijn meerdere chirurgische mogelijkheden voor een behandeling. Wanneer behandeling met crèmes onvoldoende geholpen heeft kan besloten worden om Botox te gebruiken. Botox is vooral bekend van het gebruik

bij de bestrijding van rimpels in het gezicht. Wanneer Botox in de inwendige kringsspier wordt gespoten ontspant de kringsspier zich. Hierdoor vermindert de druk in de anus, neemt de doorbloeding toe en kan het scheurtje genezen. De behandeling kan poliklinisch plaatsvinden of onder algehele narcose in dagbehandeling. U krijgt 2 injecties in de anus. Botox werkt 2 tot 3 maanden waarna de verslapping weer geheel uitgewerkt is. In de tijd van verslapping krijgt het scheurtje de kans om te genezen.

Als crèmes en Botox niet helpen kan er voor worden gekozen om de inwendige kringsspier door te snijden. Hiermee wordt de verhoogde spanning in een deel van de kringsspier vermindert. Via een kleine wond naast de anus wordt de inwendige kringsspier aan de zijkant gedeeltelijk ingeknipt. Het wondje wordt open gelaten om het risico van infectie zo klein mogelijk te houden.

### **Mogelijke complicaties**

Iedere ingreep kan complicaties met zich meebrengen. Zo is er ook bij deze operatie een normaal risico op complicaties. Bijvoorbeeld een longontsteking of trombose van de aders in de benen als gevolg van een narcose of een ruggenprik. Bij een nabloeding kan een nieuwe operatie nodig zijn.

Daarnaast zijn enkele specifieke complicaties mogelijk. Zo kunt u na de operatie bijvoorbeeld problemen hebben met plassen. Het kan dan noodzakelijk zijn om de blaas te katheteriseren. Hierbij brengt de verpleegkundige tijdelijk een slangetje via uw plasbuis in de blaas. Dit slangetje is verbonden met een plastic zak waarin uw urine wordt opgevangen.

Daarnaast is het mogelijk dat u tijdelijk minder controle hebt over uw sluitspier, waardoor het vermogen om lucht (winden), vocht (slijm, diarree) en ontlasting onder controle te houden vermindert is. Als u dan een windje of vocht voelt aankomen, moet u de kringsspier bewust aanspannen, terwijl dat voorheen moeiteloos en bijna onbewust ging. Deze complicatie is bijna altijd tijdelijk.

### **Na de operatie**

Meestal mag u dezelfde dag van de ingreep weer naar huis. Opvallend is dat direct na de operatie de pijn meestal sterk vermindert of zelfs geheel verdwenen is. Als u toch pijn heeft, kunt u een eenvoudige pijnstiller (zoals paracetamol) innemen. Ook een warm zitbad kan de pijn tijdelijk verlichten. Het duurt gemiddeld vier weken voordat de wond helemaal dicht is.

Na de operatie wordt u wakker op de uitslaapkamer of Intensive Care (als de operatie buiten kantooruren wordt uitgevoerd). Hier blijft u tot u stabiel genoeg bent om naar de verpleegafdeling terug te gaan.

### **Slangetjes in uw lichaam**

Na de operatie zijn er mogelijk verschillende slangetjes aan uw lichaam 'gekoppeld'. Als u voldoende bent hersteld, worden deze weer verwijderd. Het gaat om een:

- **Infuus:** deze wordt via een naald in een bloedvat van uw arm gebracht. Via dit infuus krijgt u vocht en medicijnen toegediend.
- **Zuurstofslang:** via een slangetje in uw neus krijgt u extra zuurstof toegediend.

### **Terug op de verpleegafdeling**

1. De verpleegkundige zal regelmatig controles bij u verrichten, zoals metingen van uw temperatuur, bloeddruk, pols en het zuurstofgehalte in uw bloed. De verpleegkundige zal ook controleren of u heeft geplast.
2. Eten en drinken: u mag na de operatie meestal direct al wat drinken. Als dat goed gaat, mag u ook weer eten. Als u genoeg drinkt kan het infuus worden verwijderd.
3. Medicatie: als pijnstilling krijgt u vier keer per dag op vaste tijden twee tabletten paracetamol van 500 mg. Zo nodig krijgt u hierbij nog een andere pijnstillers. Als u pijn heeft ondanks de pijnstilling, bespreek dit dan met de verpleegkundige. U krijgt in de regel een medicijn tegen de misselijkheid.

Zolang u in het ziekenhuis ligt krijgt u elke avond een injectie met Fragmin. Dit voorkomt het ontstaan van trombose (bloedstolselvorming in de bloedvaten).

### *Wondverzorging*

De wond zal worden opengelaten. Mede hierdoor zult u na de operatie ongemak en pijn hebben. Het gaasje dat meestal tijdens de operatie in de wond achter wordt gelaten, zal voor ontslag verwijderd worden. Een doeltreffende manier om de wond af te dekken en vocht op te vangen, is door een inlegkruisje of maandverband in uw onderbroek te plakken. Spoel het wondgebied twee à drie keer per dag schoon met water met behulp van de douchekop.

Het is belangrijk dat u na de operatie de ontlasting zacht houdt. Soms krijgt u daarvoor poeders of een drankje voorgeschreven. Drink minimaal 1½ liter per dag en eet vezelrijk.

### **Adviezen voor thuis**

U heeft een operatie ondergaan en uw lichaam heeft tijd nodig om verder te herstellen. Waarschijnlijk hebt u de eerste tijd na de ingreep last van wat pijn in uw buik. U mag pijnstilling innemen volgens afspraak. Als u eenmaal thuis bent, is het voor uw herstel van belang dat u actief bent, maar uzelf niet overbelast. Luister daarom naar de signalen die uw lichaam geeft; dan merkt u vanzelf wat u wel en wat u niet kunt. Na de operatie hoeft u zich niet aan een dieet (advies) te houden.

Om de kans op complicaties te beperken adviseren wij u het volgende:

- Fysieke inspanning: huishoudelijke taken en/of tillen naar vermogen doen. Starten met fitness is toegestaan.
- Alcohol: liever niet.
- Verkeer: u mag weer autorijden wanneer u zich daartoe in staat acht.
- Wondverzorging: de hechtingen zijn meestal oplosbaar. Zo niet, dan worden deze tijdens het eerste poliklinische consult na de operatie verwijderd. De pleisters bij gesloten wonden mogen na 48 uur worden verwijderd.
- Douchen en in bad: u mag thuis gewoon weer douchen of kort in bad gaan.
- Fietsen: wanneer u voelt dat u dat aankunt.
- Werken: of u kunt werken, is afhankelijk van uw klachten. U kunt dus weer gaan werken als u zich daartoe in staat acht.

**Bel de eerste 30 dagen na de operatie direct het ziekenhuis als u:**

- Koorts heeft boven 38,5 graden;
- Een wond heeft die roder, warmer en dikker wordt, een vieze geur heeft of meer pijn doet of waar pus uitkomt;
- Been rood, dik, gezwollen of pijnlijk wordt;
- Plotseling veel moeilijker gaat ademen.

**Telefoonnummers:**

- **Behandelend specialist:**  
(0182) 50 58 78 (maandag tot en met vrijdag, 8.30 – 11.00 uur en 13.30 – 15.30 uur)
- **Spoedeisende Hulp:** (0182) 50 53 27  
(buiten polikliniek openingstijden en bij acute problemen)

**De verantwoordelijke chirurg**

.....  
heeft u geopereerd.

**Algemene informatie over het GHZ**

Voor informatie over het ziekenhuis kunt u terecht op onze internetsite:

[www.ghz.nl](http://www.ghz.nl).

Ook kunt u bellen naar het algemene informatienummer: (0182) 50 50 50.

**Heeft u nog vragen?**

Belt u dan gerust naar de polikliniek assistent Chirurgie: (0182) 50 58 78 (maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 11.00 uur, en 13.30 tot 15.30 uur).

**Groene Hart Ziekenhuis, Locatie Gouda**

Bleulandweg 10  
2803 HH Gouda

Algemeen telefoonnummer ziekenhuis:  
(0182) 50 50 50

**Colofon**

uitgave: Groene Hart Ziekenhuis, Gouda  
productie: Marketing & Communicatie  
augustus 2024  
04.04.047