



Patiënteninformatie

Anale fissuur

Inhoud

Inhoud	2
Inleiding.....	3
Informatie over het ziektebeeld	4
Wat?	4
Oorzaak?.....	4
Diagnose	4
Behandeling	5
Conservatief	5
Operatie.....	6
Risico's van de ingreep	6
Vorbereiding op de operatie.....	7
Verloop van de ingreep.....	7
Verloop na de ingreep.....	8
Ontslag uit het ziekenhuis.....	8
Richtlijnen en aandachtspunten voor thuis	9
Wondzorg	9
Medicatie	9
Voeding	10
Inspanningen.....	10
Wanneer een arts contacteren ?.....	10
Kostprijs	11
Tot slot	11
Wie contacteren bij vragen of problemen?	11

Meer info op www.azturnhout.be/heelkunde

Inleiding

Deze brochure geeft u meer informatie over de behandeling van een anale fissuur. Een operatie is in de meeste gevallen niet nodig.

Als een operatie toch nodig is, leest u in deze brochure meer over de ingreep zelf, de verzorging in het ziekenhuis, aandachtspunten en richtlijnen voor thuis. Het is onmogelijk om in deze brochure alle details voor elke situatie te beschrijven. Aarzel daarom niet om extra vragen te stellen aan uw arts of verpleegkundige.

Algemene informatie over administratie, wat u moet meebrengen, uw verblijf in AZ Turnhout, ontslagprocedure, begeleiding, enzovoort vindt u op onze website www.azturnhout.be of in de onthaalbrochure hospitalisatie of daghospitalisatie. Deze kreeg u normaal gezien bij inschrijving of van de verpleging.

Neem deze brochure mee tijdens uw opname in het ziekenhuis.

Informatie over het ziektebeeld

Wat?

Een anale fissuur of 'kloof' is een oppervlakkig scheurtje van het anaal kanaal.

Het geeft een hevige en scherpe pijn die ontstaat tijdens of na stoelgang. Hierdoor stellen mensen het toiletbezoek vaak uit, waardoor de stoelgang harder wordt en de pijn toeneemt.

Soms is er helderrood bloedverlies, meestal enkel op het toiletpapier. Fissuren kunnen op alle leeftijden voorkomen.

Oorzaak?

Een trauma van het anaal kanaal ligt meestal aan de basis. Zo'n trauma ontstaat na harde stoelgang of diarree. Soms zijn inflammatoire darmaandoeningen of anale huidtumoren de oorzaak.

Als reactie op de kloof ontstaat er een kramp van de sluitspier. Hierdoor vermindert de bloedvoorziening naar de fissuur en dit maakt de genezing moeilijker. Deze kramp is één van de oorzaken van uw pijn.

We maken een onderscheid tussen:

- de acute anale fissuur, die plots ontstaat.
- de chronische anale fissuur. Deze bestaat al lange tijd of komt regelmatig terug. Vaak worden deze gekenmerkt door aanwezigheid van een huidaanhangsel: de 'sentinel pile'.

Diagnose

Uw arts kan een anale fissuur ontdekken na (proctologisch) onderzoek. Meestal is de aarsregio erg pijnlijk en beperkt dit onderzoek zich tot inspectie zonder inwendig onderzoek.

Eens de kloof genezen is, kunnen extra onderzoeken nodig zijn om andere oorzaken van bloedverlies uit te sluiten.

Behandeling

Conservatief

De behandeling van constipatie (verstopping) of diarree kan leiden tot genezen van de kloof.

- Bevorderen van zachte stoelgangsgewoonten:
 - Vezelrijk eten.
Plantaardige vezels, zoals bruin of volkoren brood, zemelen,...
Vezelsupplementen.
Laxeermiddelen.
 - Voldoende drinken.
- Verzorging van de anale regio door warme zitbaden gedurende 10 tot 20 minuten. Dit verzacht de pijn en ontspant de sluitspier.
- Lokale therapie met zalf.
De zalf maakt de vaten wijder en ontspant de inwendige sluitspier. Belangrijkste bijwerking van de zalf is hoofdpijn. De hoofdpijn reageert goed op Paracetamol 1g tot 4x per dag. De hoofdpijn vermindert meestal na een paar dagen.

Operatie

Dit is een zeer effectieve behandeling met een laag risico op nieuwe kloven in de toekomst.

Wanneer gaan we over tot deze ingreep?

- Bij kloven die niet genezen door de conservatieve behandeling, meestal als gevolg van het ontstaan van littekenweefsel of ernstige sfincterspasmen (krampen van de sluitspier).
- Bij ondraaglijke hoofdpijn als gevolg van de zalf.

De ingreep bestaat uit het klieven van een klein deel van de interne sluitspier. Hierdoor verminderen de spasmen en dus ook de anale pijn. De bloedvoorziening verbetert en de kloof geneest. Vaak verwijderen we ook de fissuur.

Na de ingreep is de pijn na enkele dagen verdwenen. De heling van het anale wondje kan soms wel enkele weken duren.

Risico's van de ingreep

Geen enkele operatie is zonder risico's. Dit zijn mogelijke gevolgen van de ingreep:

- Nabloeding.
- Ontwikkeling van een ontsteking of abces.
- In het begin moeilijkere controle over scheten. Na 1 jaar is dit praktisch altijd genormaliseerd.
- Reactie op narcose, bijvoorbeeld misselijkheid of braken.
- Algemene verwikkelingen, zoals een aderontsteking of trombose.

Vorbereiding op de operatie

Extra onderzoeken voor de operatie zijn soms nodig. Deze gebeuren bij uw huisarts. U krijgt hiervoor een preoperatieve vragenlijst mee na de raadpleging, deze geeft u af aan uw huisarts.

Uitzondering hierop zijn spoedeisende ingrepen. Bij zeer dringende gevallen worden deze onderzoeken uitgevoerd in het ziekenhuis.

Als u dagelijks geneesmiddelen neemt, wordt dit met de chirurg besproken. Sommige medicatie kan u 's morgens voor de ingreep nog nemen met een slokje water: zoals medicatie tegen hoge bloeddruk, voor de schildklier, tegen epilepsie. Met andere medicatie moet u stoppen voor de ingreep, zoals sommige bloedverduuners.

Verloop van de ingreep

U komt nuchter naar het ziekenhuis op de dag van de operatie op het afgesproken uur.

Vooraleer u naar het operatiekwartier vertrekt, vragen we u nog om:

- te gaan plassen,
- juwelen, bril, lenzen, piercings, tandprothese en hoorapparaat te verwijderen,
- een operatieschort aan te doen.

In principe krijgt u geen medicatie voor de ingreep.

De ingreep gebeurt hetzij onder narcose, hetzij met een ruggenprik. U bent ongeveer 2 tot 3 uur weg van uw kamer. Hierin is de tijd meegerekend die u na de operatie doorbrengt in de ontwaakkamer.

Verloop na de ingreep

U wordt wakker in de ontwaakruimte. Na een narcose verblijft u hier tot u goed aanspreekbaar bent en de pijn onder controle is. Na een ruggenprik blijft u hier tot u uw benen terug kan bewegen.

U heeft een infuusleiding in de arm voor toediening van vocht en medicatie tegen de pijn.

Na de operatie kan u zich misselijk voelen. We kunnen u hier medicatie voor geven.

U mag pas drinken en eten na toestemming van de verpleegkundige. Zodra u weer zelf voldoende kan drinken, verwijderen we het infuus.

Na de ingreep controleren we regelmatig uw bewustzijn, bloeddruk, pols, temperatuur en ademhaling, naast een controle van de wonde.

De verpleegkundige zal ook vragen naar uw pijn aan de hand van een cijfertje. Indien nodig krijgt u extra pijnmedicatie op voorschrift van de arts.

Ontslag uit het ziekenhuis

In onderling overleg met de arts zal er bepaald worden wanneer u het ziekenhuis kan verlaten. Meestal is dit nog op dezelfde dag van de operatie. U moet wel kunnen plassen voor u naar huis mag. Uw chirurg komt nog langs om u meer uitleg te geven over de ingreep en over de verzorging thuis.

U krijgt volgende documenten mee naar huis:

- Ontslagbrief voor de huisarts (eventueel elektronisch verstuurd).
- Controle afspraak.
- Voorschrift voor pijnmedicatie en laxermiddelen.
- Ingevulde briefjes voor arbeidsongeschiktheid, verzekeringen, mutualiteiten, ...

Richtlijnen en aandachtspunten voor thuis

Wondzorg

U moet 2 keer per dag en na elke stoelgang de anale regio reinigen. Dat doet u door deze te spoelen met de doucheknop of door het nemen van zitbadje.

- De temperatuur van het water moet aangenaam zijn.
- U hoeft geen ontsmettingsmiddelen te gebruiken.
- Nadien dept u de huid rondom de aars droog.
- Aanbrengen van een kompres met een wondhelende zalf tegen de aars.

Medicatie

Movicol of Laxido

1 tot 3 zakjes per dag .

- Zorgt voor een zachte stoelgang, waardoor u makkelijker naar het toilet kunt gaan.
- De hoeveelheid zakjes nodig voor zachte ontlasting verschilt per persoon.
- Vermijd diarree.

Pijnstilling

De beste pijnstilling is de anale regio regelmatig te spoelen (zie wondzorg)

Normaal volstaat Paracetamol 1g tot viermaal per dag.

Zo nodig kan u volgende pijnstillers extra nemen:

- NSAID's, bv. Ibuprofen 3x 600mg per dag, in te nemen bij het eten
 - Morfinepreparaten, zoals Tradonal odis 3x 1 co per dag
- Opgelet: deze morfinepreparaten werken constiperend en maken het ontlasten dus moeilijker.

Thuismedicatie

U mag thuis weer uw medicatie nemen die u voor de operatie nam.

Bloedverdunners die u voor de ingreep moest stoppen, mag u na de ingreep weer nemen. Mogelijks moet u tijdelijk spuitjes zetten. We zullen de overschakelijking duidelijk aan u uitleggen.

Voeding

Normaal tot vezelrijk dieet:

- Bruin of volkoren brood.
- Vezelsupplementen, zoals zemelen 3x 2 soeplepels per dag.
- Rauwe groenten en fruit. Opgepast: bananen en appels zonder schil werken constiperend.

Drink voldoende, minstens 1,5 liter per dag.
Vermijd alcohol en kruiden.

Inspanningen

Geen beperkingen, u mag alles doen.

Wanneer een arts contacteren ?

U moet uw huisarts of chirurg contacteren bij:

- Uitgesproken anale pijn.
- Uitgesproken anaal bloedverlies met klonters.
- Aanhoudende koorts en/of rillingen.
- Problemen bij plassen.

Kostprijs

Een schatting van de kostprijs van de ingreep kan u opvragen via de dienst patiëntenadministratie op het nummer 014 44 41 67.

Het resultaat van de berekening geeft een richting, en dus in geen geval bindend. Een exacte prijsweergave is onmogelijk enerzijds door de snel evoluerende en complexe ziekenhuiswetgeving. Anderzijds omdat de prijs onderhevig is aan indexeringen en afhankelijk is van een aantal variabele factoren zoals gebruikte medicatie, extra onderzoeken of nood aan bijkomende zorg.

Tot slot

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen of opmerkingen? Dan kan u terecht bij uw behandelend arts.

Wij hopen dat deze brochure u wegwijs heeft gemaakt in het verloop en de nabehandeling van de anale fissuur.

Wie contacteren bij vragen of problemen?

Uw arts

Het secretariaat 014 40 61 85 (campus Sint-Elisabeth)
014 44 44 35 (campus Sint-Jozef)

Tijdens avonden en in het weekend:
spoedgevallendienst campus Sint-Elisabeth 014 40 60 11.

Dienst algemene en abdominale heelkunde
dr. Sofia Castro, dr. Frederik Lecot, dr. Gilles Caluwé, dr. Philippe Du Jardin, dr. Natacha Ruyssers, dr. Dirk Servaes

www.azturnhout.be/heelkunde

AZ Turnhout vzw

www.azturnhout.be

info@azturnhout.be



Campus Sint-Jozef

Steenweg op Merksplas 44

2300 Turnhout

014 40 60 11



Campus Sint-Elisabeth

Rubensstraat 166

2300 Turnhout

014 40 60 11

V.U. : Jo Leysen • gedelegeerd bestuurder AZ Turnhout vzw (vertegenwoordiger Eleyas bv)
Steenweg op Merksplas 44 • 2300 Turnhout