

Anuskloofjes, Fissura Ani

Wat zijn Fissura ani?

Fissura ani zijn kloofjes in het slijmvlies van de anus. Deze kloofjes lopen inwendig, in de lengterichting van de anus en bevinden zich meestal aan de rugzijde (richting het stuitje). De kloofjes beginnen inwendig, bij de overgang van het darmslijmvlies in het anusslijmvlies en lopen dan naar buiten door, tot in de rand van de anus. Hier wordt het einde van een kloofje vaak afgedekt door een overhangende huidplooi (capuchon). Fissura ani komen meestal voor op jonge en middelbare leeftijd, maar soms ook bij baby's, kleuters en ouderen.



Wat zijn de klachten?

Fissura ani veroorzaken een scherpe pijn tijdens en vooral na de stoelgang, wat in ernstige gevallen urenlang kan aanhouden. Soms wordt uit angst voor de pijn de stoelgang uitgesteld. Dit veroorzaakt indikking en verharding van de ontlasting wat de pijn verergert. Gewone pijnstillers helpen dan meestal niet. Het openscheuren van een kloofje tijdens de stoelgang geeft vaak wat helderrood bloedverlies.

Wat is de oorzaak?

Waardoor Fissura ani ontstaan is niet precies duidelijk. Vermoedelijk speelt een combinatie van twee factoren een belangrijke rol:

- beschadiging van het slijmvlies door harde ontlasting en
- een verhoogde spanning (een soort kramptoestand) van de sluitspier.

De harde ontlasting moet door een nauwe, strakke doorgang worden geperst, de kwetsbare slijmvliesbekleding van de anus kan dan makkelijk beschadigen. Spierverkramping belemmert de bloeddorstrooming met als gevolg heftige pijn en een gestoorde, trage genezing. Pijn en kramp versterken elkaar, zodat een chronische kwaal kan ontstaan.

Onderzoek

Bij het lichamenlijk onderzoek moet de arts de anus goed kunnen bekijken. Meestal gaat dit goed in zijligging of knielend. Goed uiteenhouden van de billen en wat persen op de anus maakt het buitenste deel van een kloofje meestal goed zichtbaar. Soms is drukmeting van de sluitspier noodzakelijk (rectomanometrie). Het onderzoek is eenvoudig, meestal pijnloos en kan doorgaans poliklinisch gedaan worden.

Behandeling

In de eerste plaats moet u zorgen voor een makkelijke stoelgang met soepele ontlasting, anders hebben verdere maatregelen weinig zin. Een vezelrijke voeding en veel drinken (water) voorkomen verstopping en harde ontlasting. Zo nodig kan de arts extra vezels in poedervorm of een laxeerdrank voorschrijven. Het is belangrijk dat u de tijd neemt voor een regelmatige en niet gehaaste stoelgang.

De pijn en sluitspierkramp worden bestreden met een verdovende zalf (lidocaïne). Het beste kan de anus voor de stoelgang met de zalf worden ingesmeerd en zachtjes gemasseerd. De verdoving kan dan al wat inwerken en de sluitspier kan zich ontspannen. Warmte (warm bad, natte warme doek) heeft een goede invloed. Na de stoelgang moet u de anus voorzichtig met warm water schoonmaken (met handdouche of plantenspuit) en daarna droog deppen, waarna u weer wat zalf kunt aanbrengen. Meestal geven deze maatregelen binnen korte tijd verlichting van de klachten.

Voor een volledige genezing is het belangrijk, dat deze behandeling langdurig wordt voortgezet. In ernstige en hardnekkige gevallen wordt een speciale zalf toegepast, die de sluitspier zodanig ontspant dat de fissuur de kans krijgt om te genezen. Deze zalf bevat **isosorbidedinitraat**, een stof die ook in sommige medicijnen voor hartklachten verwerkt is en vaatverwijding geeft. Een nadeel van deze speciale zalf is de korte werkingsduur, waardoor het om de drie uur moet worden aangebracht. Veel patiënten hebben vooral in de beginfase last van bijwerkingen zoals hoofdpijn. Een alternatief is een zalf met **diltiazem**, deze heeft dezelfde werking maar niet de bijwerking van isosorbidedinitraat.

Operatie

Een operatie wordt alleen gedaan als alles al geprobeerd is en niets helpt. De reden hiervoor is, dat geen enkele operatiemethode gegarandeerd succesvol is. Bovendien bestaat na de ingreep het risico van een minder goede werking van de sluitspier. Hierdoor kan onvoldoende controle ontstaan over het ophouden van gas, darmslijm en in het ernstigste geval ook ontlasting. Dit effect kan vlak na de operatie optreden en is dan meestal tijdelijk, maar het blijkt ook jaren later te kunnen ontstaan. De behandeling van zulke klachten is moeilijk.

Laterale interne sfincterotomie

De meest gebruikte operatie is de laterale interne sfincterotomie. Dit is een kleine, eenvoudige operatie. Via een klein sneetje naast de anus wordt een deel van de onwillekeurige sluitspier vrijgemaakt en ingeknipt. De kramp en de pijn verdwijnen dan

meestal direct en het wondje geneest bijna altijd goed. De kans op een bloeding of een wondinfectie is erg klein. Deze ingreep vindt meestal plaats in Dagbehandeling onder 'regionale' verdoving via een ruggenprik, of onder narcose. Soms wordt een plaatselijke verdoving met injecties toegepast.