



# Anale fissuur - Aarskloof

Informatiebrochure voor patiënten



Sint-Maria Halle  
ALGEMEEN ZIEKENHUIS



## Wat is een anale fissuur?

Een anale fissuur of aarskloof is een klein wondje aan de overgang naar de huid van de anus. Dit begint vaak als een klein scheurtje en als dit niet geneest, gaat het over in een zweertje. Meestal zit een fissuur op de middellijn aan de voor- of achterkant van de anus.

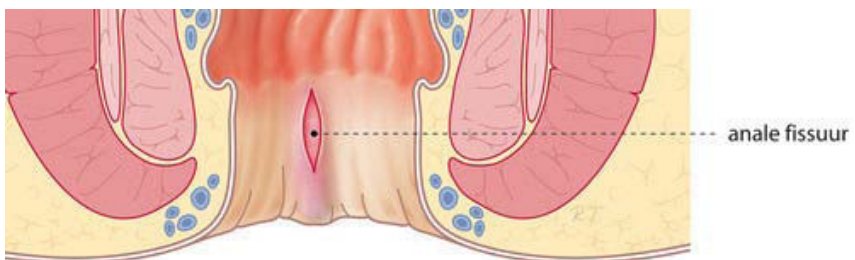
### Er zijn verschillende oorzaken voor het ontstaan van een fissuur:

- Herhaaldelijke passage van harde ontlasting,
- Hard persen op het toilet of soms tijdens een bevalling,
- Een periode van diarree met veelvuldig toiletbezoek en afvegen,
- Anale betrekkingen.

De belangrijkste klacht van een anale fissuur is een hevige scherpe pijn die voornamelijk optreedt wanneer men naar het toilet gaat. Door deze pijn zullen veel patiënten een toiletbezoek proberen uit te stellen, wat dan weer constipatie kan veroorzaken en waardoor een volgend toiletbezoek opnieuw pijnlijk verloopt. Dit leidt tot een vicieuze cirkel.

Gezien het een kleine wonde betreft, kan er soms ook wat helderrood bloed op het toiletpapier gezien worden. Soms ontstaat er door langdurige irritatie een klein huidaanhangsel onder de fissuur.

Een anale fissuur kan spontaan genezen na enkele weken, doch het kan moeizaam verlopen. Indien een fissuur langer dan 6 weken bestaat, spreekt men van een chronische fissuur en deze zal in principe niet meer spontaan genezen.



Figuur 1: Een anale fissuur of aarskloof is een klein wondje aan de overgang naar de huid van de anus

## Hoe stelt men de diagnose?

Meestal kan de diagnose op de consultatie gesteld worden. De arts stelt enerzijds vragen over uw klachten, gezondheid en medische achtergrond, en verricht anderzijds een goed klinisch onderzoek. Hierbij moeten de billen wat gespreid worden en kan zo de fissuur gezien worden. Zo nodig wordt soms een inwendig onderzoek verricht. Uiteraard gebeurt dit dan met de nodige voorzichtigheid.

## Hoe wordt een anale fissuur behandeld?

Zoals reeds vermeld, kan de genezing van een anale fissuur moeizaam verlopen, zeker als deze al langer bestaat. Dit wordt deels verklaard door een slechte doorbloeding van de weefsels op deze plaats. Door de pijnklachten staat de kringpijper van de anus namelijk vaak sterk gespannen, zodat de allerkleinste bloedvaatjes worden dichtgeknepen. Op die manier geraken de bestanddelen, noodzakelijk voor genezing, niet tot de juiste locatie.

Men komt zo in een vicieuze cirkel terecht. Pas wanneer deze kan doorbroken worden, is genezing mogelijk. De verschillende behandelingsmogelijkheden zijn hierop gericht.

## De behandelingsopties zijn als volgt en worden in deze volgorde toegepast:

1. Conservatieve behandeling (= niet-invasief)
2. Botox
3. Interne laterale sfincterotomie (ILS)

## 1. Conservatieve behandeling

Hiermee bedoelt men een niet-chirurgische, dus niet-invasieve, behandeling die bestaat uit een combinatie van:

- Lokaal aanbrengen van Diltiazem gel/crème: Verbetert de lokale bloedvoorziening van de huid aan de anus doordat het de inwendige kringspier wat ontspant. Dient tweemaal daags aangebracht te worden gedurende minstens 6 weken, zonder onderbreking! Let op: pijnverlichting treedt vaak pas op na twee weken, ook na verdwijnen van de pijn dient de behandeling verdergezet te worden. Het duurt immers enkele weken alvorens de fissuur kan genezen. Sommige patiënten klagen van hoofdpijn na aanbrengen van dit product. Dit gaat meestal vanzelf over, een pijnstiller zoals paracetamol kan helpen.
- Indien Diltiazem gel/crème niet voorradig zou zijn in de apotheek, kan Rectogesic<sup>®</sup> zalf overwogen worden. Dit product heeft gelijkaardige werking, maar heeft een hogere kostprijs (ongeveer € 56, afhankelijk van de marktprijs). Ook kan een magistrale ISDN-zalf gebruikt worden.
- Voldoende mals houden van de ontlasting: vezelrijke voeding, voldoende drinken (1,5-2 L water per dag), zo nodig laxeermiddel zoals bijvoorbeeld Movicol<sup>®</sup> of Molaxole<sup>®</sup>.
- Bij zeer uitgesproken pijnklachten kan lokale pijnstilling (Lidocaïne 2%) aangebracht worden tot 3x/dag.

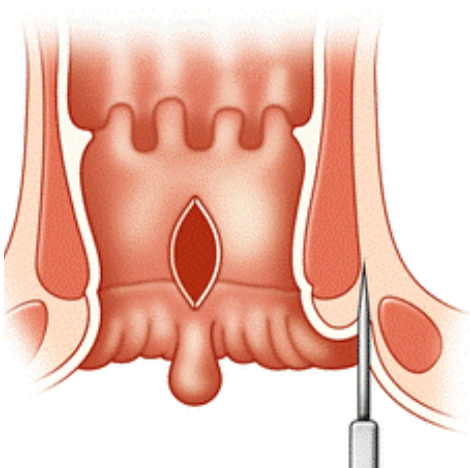
De genezing van de fissuur vraagt enkele weken. Een controle raadpleging wordt na een 6-tal weken voorzien om het resultaat te beoordelen.

## 2. Botox

Wanneer blijkt dat een conservatieve behandeling niet voldoende heeft geholpen, worden de andere opties overwogen. Botox is uiteraard alom bekend als antirimpelbehandeling. Het werkt spierontspannend en kan ingespoten worden ter hoogte van de inwendige kringspier van de anus. Wanneer deze ontspant, neemt de druk ter hoogte van de anus net voldoende af zodat de lokale doorbloeding verbetert en de fissuur kan genezen. Deze behandeling wordt uitgevoerd via het chirurgisch dagcentrum onder een korte algemene of peridurale ("ruggenprik") anesthesie. Tezelfdertijd wordt ook een goed inwendig onderzoek verricht, met eventueel het schoonmaken van de fissuur. De behandeling duurt ongeveer een kwartier.

Meestal verdwijnen de pijnklachten al na een week. Het wondje zelf dient wel nog volledig te genezen, wat 1 tot 3 maanden kan duren. Een beetje bloedverlies kan tijdelijk optreden. Bij onvoldoende effect, kan een Botox-injectie herhaald worden.

Men wordt niet incontinent na een Botox-behandeling. Bij ongeveer 1 op 5 patiënten kan het zo zijn dat men winden wat moeilijker kan ophouden. Indien dit optreedt, is dit slechts van voorbijgaande aard! Zodra de Botox uitgewerkt is, functioneert de kringspier weer volstrekt normaal. Ook na Botox zal U een 6-tal weken later teruggezien worden op controleraadpleging.



Botox is dus een zeer goede en elegante behandelingsoptie, zonder risico's op lange termijn. Er dient wel vermeld te worden dat het product zelf duur is en niet terugbetaald wordt. De kostprijs van Botox bedraagt ongeveer € 200 (afhankelijk van de marktprijs) en dient te worden aangerekend aan de patiënt.

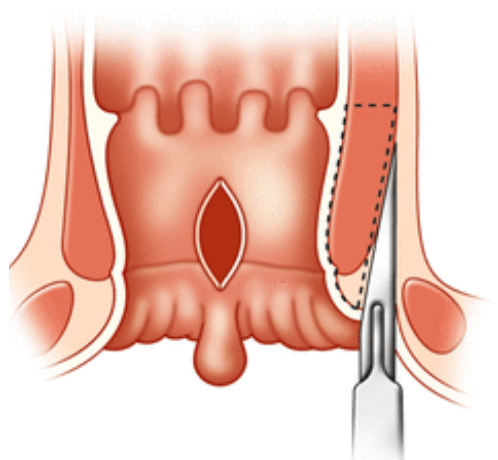
Figuur 2: Botox-injectie ter hoogte van de inwendige kringspier

### 3. Interne laterale sfincterotomie (ILS)

Enkel bij zeer hardnekkige fissuren die blijven bestaan ondanks conservatieve behandeling of Botox-injecties, wordt soms een ILS voorgesteld. Hierbij wordt via het chirurgisch dagcentrum onder een korte algemene of peridurale anesthesie een klein deel van de inwendige kringspier gekliefd. Zodoende verdwijnt de spanning meteen van dit deel van de inwendige kringspier, met vrij snelle pijnverlichting na enkele dagen en verbeterde bloedvoorziening. Dit laat alweer genezing van de fissuur toe. Tezelfdertijd wordt ook een goed inwendig onderzoek verricht, met eventueel het schoonmaken van de fissuur. Ook deze behandeling duurt ongeveer een kwartier.

Ook na ILS zal U een 6-tal weken later teruggezien worden op controleraadpleging.

Het nadeel van deze behandeling is dat het onomkeerbaar is. Tzt, het gekliefde gedeelte van de inwendige kringspier geneest niet naar de oorspronkelijke situatie. Indien er dus een verminderde continentie zou bestaan ten gevolge van de procedure, dan is dit van definitieve aard. Zeker bij vrouwen is dit een reden om deze techniek liever te vermijden, gezien bij vrouwen de kringspier anatomisch minder hoog is dan bij mannen. Daarom wordt deze techniek enkel in zeer selectieve patiënten toegepast, en dit met de nodige expertise en voorzichtigheid.



Figuur 3: Interne laterale sfincterotomie (ILS)

## Vragen?

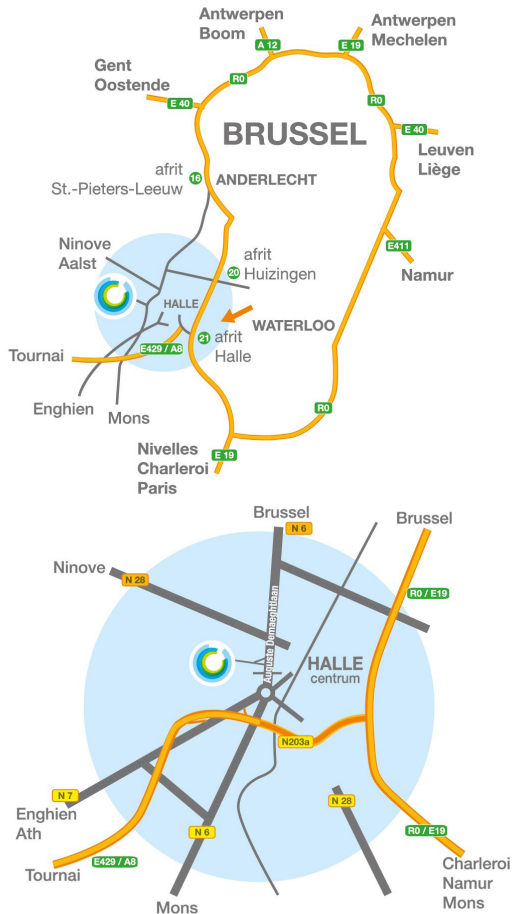
Heeft U nog vragen, stel ze gerust aan uw behandeld arts of huisarts. Bij dringende vragen of problemen voor de ingreep neemt u best contact op met de behandeld arts.











# Sint-Maria Halle

ALGEMEEN ZIEKENHUIS

Algemeen Ziekenhuis Sint-Maria vzw  
 ond. nr. 0467.967.491

Ziekenhuislaan 100 | 1500 Halle  
 tel. +32 (0)2 363 12 11 | fax +32 (0)2 363 12 10  
 www.sintmaria.be