



Patiënteninformatie

"Anale fissuur" (hospitalisatie)

Wat is een anale fissuur?

Een fissuur is een kloofje; een fissura ani is een pijnlijk kloofje in de anus. Het verloopt in de lengterichting van de anus en is gelokaliseerd in de middellijn aan de voor- en/of achterkant van de anus. Het komt meestal op jonge en middelbare leeftijd voor, maar kan zich ook zeker voordoen bij baby's, kleuters en ouderen.

Hoe de kloofjes precies ontstaan en waarom ze op bepaalde plaatsen voorkomen, is nog niet volkomen duidelijk. Door een verhoogde krampachtige spanning van een deel van de kringspier, ontstaat een verstoorde bloedvoorziening. De ontlasting wordt meestal opgehouden waardoor die verhardt met een nieuwe scheur van het kloofje als gevolg bij de volgende stoelgang waardoor die kloof hardnekkig blijft bestaan. Een anale fissuur veroorzaakt meestal klachten in de vorm van een scherpe pijn tijdens of na de stoelgang, vaak met wat bloedverlies.

Meestal kunnen eenvoudige maatregelen de anale fissuur verbeteren. Ze bestaan uit een vezelrijke voeding en het drinken van veel water om de stoelgang zacht te houden gekoppeld aan een regelmatig ontlastingspatroon. Een warm bad kan dan weer de spanning in de sluitspier verlagen. Wanneer de klachten niet op deze eenvoudige maatregelen reageren, kan een kortdurende operatie verlichting geven.

Enkele praktische afspraken

Voor de ingreep wordt u in het ziekenhuis opgenomen. Reken erop dat u het ziekenhuis pas nadat u hebt stoelgang gehad, kunt verlaten en (auto)rijden na de ingreep moeilijk kan zijn.

Als u bloedverdunnende medicatie neemt (bv marcoumar) of frequent aspirines inneemt, overlegt u best met de arts hoe uw medicatie aan te passen omdat deze medicatie, soms aanleiding kan geven tot een langdurig bloedverlies.

Vorbereiding voor opname

Na de consultatie bij de dokter, wordt u vooraf administratief ingeschreven in de opnamedienst. Uw personalia worden samen met uw mutualiteitsgegevens adhv uw SIS kaart en ev. een klever geregistreerd. Er wordt een afspraak met u gemaakt om zich op de morgen van de ingreep op een bepaald uur in de opnamedienst aan te melden. U krijgt een formulier mee naar huis met gegevens voor de anesthesist en zo nodig een preoperatief onderzoek bij de huisarts, dit om ongewenste risico's tijdens de verdoving te vermijden. Gelieve dit blad nauwgezet in te vullen.

De dag van uw ingreep is het van groot belang dat u 8 uur voor de ingreep niets meer eet, drinkt of rookt. Dit nuchter blijven voorkomt complicaties tijdens de ingreep die onder een kortstondige verdoving zal worden uitgevoerd. Indien u medicatie dient te nemen, dient u hierover te overleggen met uw huisarts.

Neem 's morgens bij voorkeur nog een grondige douche vooraleer u naar het ziekenhuis komt. Waardevolle voorwerpen laat u best thuis.

Vorbereiding op de afdeling

Omdat u voorafgaand reeds administratief werd voorgeschreven, verloopt uw opname vlot. Een verpleegkundige brengt u van de opname-afdeling naar het dagziekenhuis waar u geïnstalleerd wordt op uw kamer.

Vlak voordat u naar de operatieafdeling gaat, wordt u gevraagd een operatiehemd aan te doen en nog even naar het toilet te gaan. Een verpleegkundige bereidt uw anus voor op de operatie. Hiertoe worden overtollige haren verwijderd. Vervolgens krijgt u van de verpleegkundige een zuigtablet met een kalmerend middel. Dit dient ter voorbereiding op de verdoving. Hiervan kunt u een slaperig gevoel en een droge mond krijgen. U krijgt een onderhuidse inspuiting die u beschermt tegen bloedklontervorming en flebitis. Een kunstgebit en contactlenzen moet u uitdoen, evenals een horloge en sieraden. Nagellak en make-up moet u verwijderen. Tijdens de operatie kan de anesthesist onder andere aan de natuurlijke kleur van uw huid aflezen hoe het met u is gesteld.

Voor de ingreep wordt een cathetertje met een infuus in de linker voorarm geplaatst. Langs deze leiding zal de anesthesist u een kort slaapmiddel toedienen. De ingreep gebeurt onder epidurale (ruggeprik) verdoving. Na een kleine prik in een bolle rug, zal u kort nadien een slaperig en zwaar gevoel in de benen krijgen. Dit gevoel duurt normaal nog enige tijd na de operatie voort.

De ingreep

De operatie heeft als doel de verhoogde spanning in een deel van de sluitspier te doorbreken. Daartoe wordt via een klein operatiewondje naast de anus het binnenste deel van de sluitspier aan de zijkant ingeknipt of wordt voor een techniek gekozen waarbij de sluitspier wat wordt opgetrokken.

Complicaties van de ingreep komen uiterst zelden voor.

De ingrepen vinden plaats in een bloedvatrijk gebied (de anus). Daarom kan na de behandeling wat bloedverlies optreden. Wanneer de sluitspier wordt ingeknipt wordt meestal het operatiewondje open gelaten om het risico van infectie zo klein mogelijk te houden. Complicaties van de ingreep komen uiterst zelden voor.

De ingrepen vinden plaats in een bloedvatrijk gebied (de anus). Daarom kan na de behandeling wat bloedverlies optreden. Wanneer de sluitspier wordt ingeknipt wordt meestal het operatiewondje open gelaten om het risico van infectie zo klein mogelijk te houden.

Bij deze ingrepen wordt geopereerd aan een deel van de sluitspier om de verhoogde spanning erin te doorbreken. De vraag doet zich daarom voor of dit gevaar op kan leveren voor de continentie. Onder continentie van de anus verstaan we het vermogen om de passage van lucht (winden), vocht (slijm, diarree) en ontlasting onder controle te houden. In het begin kan er zeker sprake zijn van enig verlies van controle van de sluitspier met name op winden, maar mogelijk ook op vocht. Dat wil zeggen, dat wanneer men een windje of wat vocht voelt aankomen, men de kringspier bewust moet aanspannen, terwijl dat voorheen moeiteloos en bijna onbewust ging. Men moet dus de continentie wat meer bewust gaan beheersen. Meestal is dit van tijdelijke aard. Helaas kan echter in een klein aantal gevallen (circa 5%) het verlies van deze controle blijvend zijn. Vooral het verlies van wat vocht (verlies van anaal slijm met of zonder ontlastingsvezels, soiling genoemd) kan dan hinderlijk zijn.

Nazorg

Zodra u na de ingreep opnieuw bijgekomen bent in de ontwaakkamer, kan u terug naar uw kamer. Blijf nadien nog verschillende uren (bij voorkeur tot de volgende morgen) op uw bed liggen tot de epidurale volledig is uitgewerkt.

Zodra u zich goed voelt, wordt het infuus verwijderd en mag u zich opnieuw aankleden en opnieuw rondwandelen. De volgende dag komt de specialist uw wonde inspecteren en de ingreep met u bespreken. Onmiddellijk hierna mag u het ziekenhuis verlaten.

Opvallend is dat de pijnklachten snel verdwijnen. Het blijft belangrijk frequent stoelgang te maken en 3 keer per dag en na elke stoelgang een zitbadje te nemen. In dit zitbadje of met een douche kun je het gebied regelmatig schoon maken. Een groot verband beschermt je tegen eventuele lekkage. Bij pijn is het innemen van een pijnstiller zoals Dafalgan bruistabletten (maximum 1 per 4 uur) meestal voldoende.

Besluit

Hebt u na het lezen van deze folder nog vragen over de ingreep? Aarzel dan niet om te bellen naar uw specialist of naar de verpleegafdeling chirurgie. Mocht u om dringende redenen uw afspraak niet na kunnen komen, dan verwittigt u zo spoedig mogelijk de opnamedienst. Er kan dan ook onmiddellijk een nieuwe afspraak gemaakt worden.

Voor <u>bijkomende informatie</u> kunt u terecht bij:	
Afdeling chirurgie	051/33.45.71
Specialist	051/33.41.11

© Sint-Jozefskliniek Izegem