

# Anale fissuur:

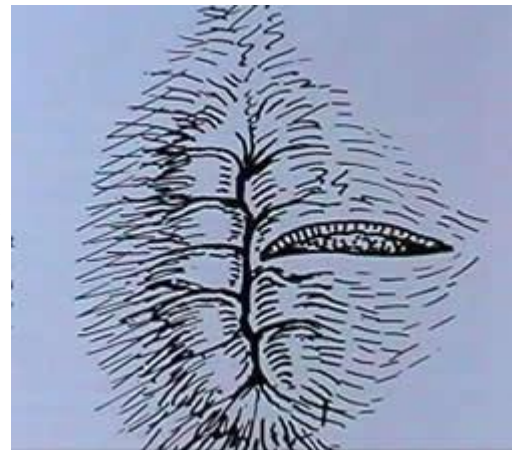
## Wat is 'n anale fissuur?

'n Anale fissuur is 'n baie algemene toestand. Dit is 'n sny of 'n skeur van die delikate vel van die anus. Meestal affekteer dit die gedeelte in die midlyn posterior van die anus.

Dit veroorsaak pyn tydens en nadat stoelgang passeer is en normaalweg direk daarna bloei dit 'n bietjie. By 'n chroniese fissure is daar 'n klein uitwendig knoppie teenwoordig wat geassosieer word met die skeur en word genoem 'n brandwag aambeel of vel aanhangsel.

## Wat veroorsaak 'n anale fissuur?

Hardlywigheid en ernstige diarree is in sommige gevalle die oorsaak vir die ontstaan van 'n anale fissuur. Wanneer daar is fissuur teenwoordig is veroorsaak dit spasma in die spiere van die sluitspier (in- en uitwendig). Die spasma verminder die bloedtoevoer na hierdie area wat dan verhinder dat die fissuur genees. Pasiënte onderdruk gereelde maagwerking as gevolg van pyn intensiteit en die gevolg is dan groter en harder stoelgange word gevorm, wat veroorsaak dat tydens defekasie skeur die fissuur verder.



## Hoe word 'n fissuur behandel?

- Akute fissure kan konserwatief hanteer word met 'n dieet aanpassing, in besonder as hardlywigheid ondervind word. Dit is baie belangrik om 'n dieet wat ryk is aan vesel, groen groente, vrugte en semels (bv: All Bran ) in te neem. Die gebruik van stoelgang versagter en vesel aanvullers (Movicol en Fybogel) word ook aanbeveel. Die neem van sitbaddens, en die aanwending van verdowings salf (Lignocaine) twee tot drie keer per dag in- en uitwendig van die anus sal pasiënte tot voordeel strek.
- 'n Nitraat (Angised) kan by die salf gevoeg word. Angised is 'n middel wat die spier om die anus ontspan en dit verlaag die druk wat as gevolg van die fissuur baie hoog is. Angised gemeng met verdowing jellies kan 3 tot 4 keer per dag aangewend word vir 'n periode van 4 tot 6 weke. Na die gebruik van laasgenoemde behoort 60% van gevalle genees te wees. Die behandeling kan weer gebruik word as daar 'n herhaling is. 'n Moontlike nuwe-effek van die medikasie is hoofpyne. Indien dit die geval is moet pasiënt die gebruik per dag verminder. Indien dit nie die probleem oplos nie, moet die gebruik ongelukkig gestaak word.

- Pyn medikasie kan ook gebruik word, maar medikasie met Codeine as bestanddeel moet nie gebruik word nie.
- Chirurgie (laterale sfinkterotomie) word aanbeveel vir chroniese fissure wat nie genees met konserwatiewe behandeling nie, of as die fissuur herhaal na mediese behandeling. Die mikpunt van die prosedure is om spasma van die inwendige sluitspiere te verminder en tydens die prosedure word 'n gedeelte van die sluitspier dan gesny. Indien die sluitspier funksie voor die prosedure normaal was, sal die doen van die prosedure minimaal of onwaarskynlik enige uitwerking daarop hê nie. Tussen 90-95% van gevalle herstel na chirurgie.

## Chirurgie:

### Pre-operatief (voor die prosedure):

Die prosedure (laterale sfinkterotomie) word normaalweg as 'n dag prosedure gedoen. 'n Daggeval beteken dat opname en ontslag op dieselfde dag plaasvind. Nadat die narkose uitgewerk het (tussen 3 tot 4 ure) kan pasiënte huiستoe gaan.

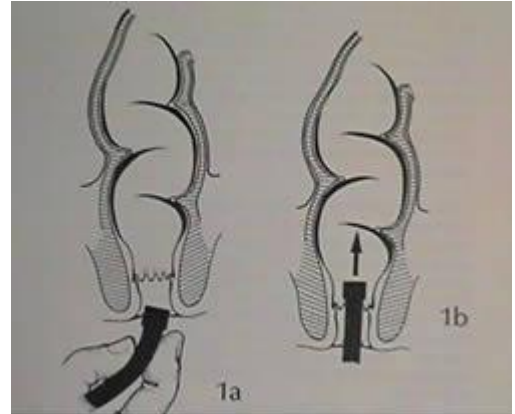
## Opname:

### Opname in die hospitaal:

- Opname tyd sal 6h00 in die oggend **of** 12h00 die middag geskied;
- Dit is belangrik om nul per mond te wees: (opname van 6h00 – vanaf 12h00 die vorige nag / opname van 12h00 – vanaf 7h00 dieselfde oggend);
- Alle medikasie wat geneem word, moet saamgebring word sodat die chirurg kennis kan neem daarvan;
- Na opname word pasiënte saal toe gestuur en sal ontvang word deur 'n suster. 'n Vraelys oor bestaande mediese probleme sal voltooi word. Die narkotiseur sal pasiënte in die saal kom besoek om sekere vrae te vra en ook te beantwoord ten opsigte van die narkose,
- 'n Enema sal rektaal toegedien word;
- Pasiënte ontvang 'n toestemmingsvorm om te onderteken as bewys dat daar met die prosedure voortgegaan kan word;
- Dit is belangrik om te onthou dat hierdie prosedures aan die einde van die geneesheer se lys gedoen word en dit is moeilik om 'n tyd te bepaal want daar kan dalk noodgevalle op die lys geplaas word.

## Die prosedure (laterale sfinkterotomie):

Die prosedure word onder 'n algemene norkose in teater gedoen en dit behels die sny van 'n klein gedeelte van die interne anale sfinkter deur 'n 0.5cm insisie aan die kant van die anus. 'n Ondersoek ten opsigte van die anale kanaal (sigmoidoskopie) sal ook gedoen word deur middel van 'n klein teleskoop.



## Post-operatief (na die prosedure):

- Daar kan moontlik 'n bloederige afskeiding na die prosedure wees. Die neem van gereelde warm baddens help om die pyn ter verlig en die genesings proses te bevorder.
- Hardlywigheid moet ten alle koste voorkom word. Movicol sal voorgeskryf word vir 'n maand na die prosedure.
- Pasiënte sal moontlik pyn ervaar vir 'n maand na die prosedure. Wat belangrik is om te onthou is dat die fissuur nie verwyder is deur die prosedure nie, en dit neem 6 tot 8 weke om te herstel.
- Soos in die geval met enige chirurgie is daar 'n moontlikheid vir komplikasies. In baie rare gevalle ervaar pasiënte probleme met die beheer van winde. Nog meer seldsaam kom laegraadse inkontinensie voor (onderklere waarop gemors word). Studies het wel getoon dat die risiko vir hierdie komplikasie baie laag is en die meerderheid van pasiënte is baie tevrede met die resultaat.
- Dit is baie belangrik om die chirurg in kennis te stel as 'n pasiënt swak derm beheer het.
- Indien hardnekkige simptome ervaar word, sal dit baie noukeurig deur die chirurg evalueer word aangesien daar 'n verskeidenheid van kondisies is wat dieselfde simptome kan veroorsaak. Die chirurg kan moontlik addisionele toetse voorstel al is die fissuur heeltemal genees. 'n Kolonoskopie mag dalk gedoen word om ander moontlikhede vir bloeding uit te skakel.

