

Analfissur

Bakgrund

Analfissur är ett sår i anus längsriktning nedom linea dentata, vanligast i bakre medellinjen (kl 6). Ses i främre medellinjen hos omkring 10 % av de kvinnliga patienterna och hos 1 % av männen. Etiologin är omtvistad, eventuellt föreligger nedsatt cirkulation baktill i anus och ökat tryck i inre sfinktern. Fissur vid sidan av medellinjen är ofta relaterad till annan patologi som t.ex. Crohns sjukdom. En vanlig indelning är akut och kronisk, den senare efter besvär i flera veckor och med typisk patologi (se nedan).

Undersökning och utredning

Anamnes, klinisk bild

Ofta svår smärta efter avföring vilket resulterar i att patienten undviker toalettbesök med förstoppning som konsekvens (smärtan kan bestå flera timmar). Ofta lite ljus blödning synlig på toalettpappret. Fissurens nedre del kan ofta ses om man håller isär skinkorna med patienten i sidoläge med uppdragna knän (lättare synligt hos kvinnor som har kortare anus än männen). Ömhet kl 6 i anus, ingen ömhet perianalt. Akut fissur ses som en blödande spricka i analkanalen. Kronisk fissur får uppdrivna kanter, ofta en hudflik på utsidan (portvaktstagg) och en hypertrofisk analpapill i linea dentata.

Undvik ytterligare undersökning som kan vara smärtsam. Prokto- och rektoskopi görs senare i förloppet om det finns misstanke till annan patologi.

Differentialdiagnoser

Anal- och rektalcancer! Högt belägen analabscess utan synlig rodnad eller svullnad. Intensiv ömhet vid sidan om anus utan annat tydligt palpationsfynd ger misstanke om högt belägen abscess.

Handläggning

Många fissurer läker spontant. Vid förstoppning skall patienten öka sitt fiber- och vätskeintag vilket förkortar perioden med symtom och minskar risken för recidiv. Eventuellt kan bulkmedel förskrivas.

- Vid mindre besvär med kortare duration skriv recept på Xylocainsalva som ska användas så länge patienten har besvär.
- Vid uttalade eller långvariga besvär lägg till rektalsalva Diltiazem 2 % i Unguentum Merck 50 g (tar ett par dagar att få ut) som är det bästa alternativet. Appliceras i anus 2–3 ggr/dag i 6–8 veckor.

Vid kvarstående besvär kan patienten med fördel vända sig till sin vårdcentral för

fortsatt uppföljning och behandling. Vid upprepade svåra besvär trots långvarig Diltiazembehandling (12 veckor) kan remiss till kirurg för ställningstagande till operativ åtgärd alternativt kan botoxbehandling övervägas.

Här nedan refereras till SVF för analcancer.

Viktigt att ha analcancer som en viktig differentialdiagnos och remiss enligt SVF bör skrivas enligt följande

Utredning enligt standardiserat vårdförlopp vid välgrundad misstanke om cancer. Välgrundad misstanke föreligger vid ett eller flera av följande fynd:

- Stark malignitetsmisstanke vid klinisk undersökning
- Initialt förmodad godartad anal eller perianal förändring som kvarstår oförändrad efter fyra veckor trots riktad behandling
- Nyttillkomna eller förändrade anala symtom utan annan uppenbar förklaring hos följande riskgrupper:
 - HIV-positiva
 - män som har sex med män
 - immunsupprimerade personer
 - personer som har eller har haft HPV-relaterad genital in situ eller invasiv neoplasi
 - histopatologiskt fynd talande för analcancer
 - bilddiagnostiskt fynd talande för analcancer

Om välgrundad misstanke föreligger ska patienten omedelbart remitteras till utredning enligt standardiserat vårdförlopp.

Författare: Mahmood Mahmood
Granskad av: Folke Hammarqvist