

Nut van het Malone-stoma bij kinderen met defecatiestoornissen

Onregelmatige ontlasting enerzijds en onvrijwillig verlies van stoelgang in het ondergoed (encopresis) anderzijds kunnen bij opgroeiende kinderen de psychosociale ontwikkeling ongunstig beïnvloeden. Gans de toestand kan een schaamtegevoel creëren naast frustratie, iets wat dan weer aanleiding geeft tot teruggetrokken gedrag en gebrek aan zelfvertrouwen.

Ook kunnen de defecatieklachten een grote belasting vormen voor het gezinsleven.

Etiologie:

- In 95% van de gevallen is er geen aanwijsbare oorzaak: men spreekt dan ook van functionele obstipatie.
- Zeldzame oorzaken: o.a. de ziekte van Hirschsprung, anorectale malformaties of neuraalbuusdefecten.

Behandeling:

Kan soms moeizaam verlopen en vergt veel geduld van kind, ouders en behandelaar. Het kan namelijk gebeuren dat intensieve begeleiding en behandeling met orale en rectale laxantia in combinatie met gedragstherapie onvoldoende resultaat oplevert.

In dat geval is chirurgisch ingrijpen een mogelijke optie. Het gaat om de aanleg van een '**Malone antegrade continence enema**' (**Malone-stoma**): hierbij wordt de appendix vermiformis gemobiliseerd, waarna het uiteinde in de buikhuid wordt gehecht. Dit maakt het mogelijk om het colon antegraad te spoelen, waarbij defecatie 15-60 minuten na het toedienen van de vloeistof plaatsvindt. Het procédé werd voor het eerst beschreven in 1990.

In de oorspronkelijke beschrijving wordt de appendix doorgenomen op de basis van het coecum en antegraad gereïmplanteerd in het coecum terwijl het coecale uiteinde van de appendix nadien naar buiten wordt gebracht. Gelijk(waardige) resultaten worden verkregen bij mobilisatie van de top van de appendix, waarna deze wordt vastgehecht aan de buikwand zonder dat de basis van de appendix wordt losgemaakt van het coecum. Op die manier blijft de vascularisatie van de appendix volledig intact en dus is deze procedure eenvoudiger en interessanter.

Tijdens de operatie plaatst men een katheter in de appendix en die blijft gemiddeld 2 weken in situ. Drie dagen postoperatief kan men starten met spoelen. Als spoelvloeistof gebruikt men fosfaatoplossing, zoutoplossing, macrogoloplossing en kraanwater. De gemiddelde hoeveelheid varieert per patiënt tussen 500-1000 ml. Om deze handeling goed onder de knie te krijgen is deskundige hulp (lees: een stomaverpleegkundige) bijna een noodzaak.

Complicaties:

Komen (helaas) voor bij ongeveer 75% van de patiënten met Malone-stoma:

- Met 30-50% is stenose van het stoma de meest voorkomende complicatie, maar meestal is oprekken van de stenose goed mogelijk.
- Andere: o.a. stomalekkage, wondinfectie en pijn tijdens het spoelen.

(Specifieke) indicaties:

Ziekte van Hirschsprung:

- Gemiddeld 9 jaar na chirurgische reconstructie: 53% vertoont fecale incontinentie en 7,5% heeft last van obstipatie (en mogelijk ligt het percentage nog hoger).
- De oorzaak van deze persisterende klachten is onbekend: mogelijk gaat het om intestinale motiliteitsstoornissen, mogelijk speelt 'ophoudgedrag' van het kind in verband met angst of pijn tijdens defecatie een rol.
- Een Malone-stoma geeft bij in gebreke blijven van orale of rectale laxantia en eventuele gedragstherapie mooie klinische resultaten: gemiddeld 2,5 jaar na het aanleggen van een Malone-stoma had 82% van deze patiënten geen of geringe klachten van fecale incontinentie.

Chronische functionele obstipatie:

- 1 jaar na intensieve medicamenteuze en gedragsmatige therapie heeft 50% van de kinderen nog klachten en ongeveer 30% van deze kinderen behoudt klachten tot in de puberteit.
- Bij een kleine groep wordt nooit het gewenste resultaat bereikt en juist zij vormen een indicatie voor een Malone-stoma.
- Voorwaarde voor aanleg zijn een adequate anatomie en motiliteit van het colon, wat kan worden nagegaan via colonmanometrie.
- De resultaten zijn wel minder goed dan bij kinderen met bekende anatomische of neuropatische intestinale afwijkingen (38 versus 73%).

Incontinentie:

- Ongeveer 3/4 van de patiënten met spina bifida zijn incontinent voor urine (23%), voor feces (23%) of voor beide (30%).
- Bij adolescenten geeft dat belangrijke sociale en emotionele belemmeringen.
- Om urinecontinentie te bekomen zijn er heel wat opties met goede vooruitzichten, maar om fecale continence te bekomen zijn de mogelijkheden beperkt: orale en rectale laxantia zijn een mogelijkheid naast manuele verwijdering, rectaal spoelen of de aanleg van een colo-stoma.
- Helaas zijn de resultaten niet denderend, want meer dan 50% houdt klachten van fecale incontinentie, maar bij goede motivatie en behoud van voldoende motorische functie van de bovenste extremiteiten kan antegraad spoelen van het colon via het Malone-stoma de toepassing van een colostoma vermijden.

Conclusie:

Hoewel complicaties een veel voorkomend probleem zijn, is de procedure van uitvoering relatief simpel en is ingreep zeker het overwegen waard bij kinderen die langdurige negatieve ervaringen hebben met orale en rectale medicatie of die door jarenlange encopresisklachten in een sociaal isolement verzeild (dreigen te) raken.