



Samenvatting van het proefschrift

Tze J. Lam

"Clinical approach to anorectal disorders"

Promotiedatum: 11 december 2015

Universiteit: Vrije Universiteit Amsterdam

Promotor:

Prof. dr. C.J.J. Mulder

Co-promotor:

Dr. R.J.F. Felt-Bersma

Klachten in het anorectale gebied komen vaak voor, maar zijn nog altijd met veel schroom omgeven. Vaak voorkomende anorectale klachten zijn fecale incontinentie, obstipatie, hemorroiden, fissura ani en peri-anale fistels. Dit proefschrift beschrijft diverse anorectale aandoeningen en de meerwaarde van het verrichten van anorectaal functieonderzoek. Anorectaal functieonderzoek bestaat uit anorectale manometrie (drukmeting) en anale endoechografie. In het proefschrift laten we zien dat incontinentie patiënten gemiddeld lagere anorectale drukken hebben, maar er bestaat een grote overlap in deze drukken. Risicofactoren voor het ontwikkelen van fecale incontinentie bij vrouwen waren: leeftijd, consistentie van de ontlasting, lage anale drukken, kleine rectale capaciteit en sfincter defecten. Met deze risicofactoren hebben wij formule ontwikkeld om het risico op fecale incontinentie in te schatten. De formule kan nuttig zijn bij het voorspellen van fecale incontinentie bij patiënten na het opheffen van een stoma. Gezien de grote overlap in de resultaten van de anorectale manometrie en de anale endoechografie, wordt aan de meerwaarde van deze onderzoeken getwijfeld. Daarom hebben we dit onderzocht bij patiënten met fecale incontinentie die geen baat hadden bij de conservatieve behandeling. We hebben laten zien dat patiënten met een groot sfincter defect een lagere rustdruk en een kortere sfincter hadden dan patiënten zonder sfincter defect. Met de manometrie kon geen onderscheid worden gemaakt tussen patiënten met wel of geen sfincter defect. Dit is van belang om dat weten, omdat patiënten met een grote sfincter defect verwezen kunnen worden voor sfincterplastiek. Om deze reden hoeft anorectaal functieonderzoek niet routinematig te worden verricht bij patiënten met fecale incontinentie. In een ander hoofdstuk hebben we hebben gekeken naar de meerwaarde van anorectaal functieonderzoek bij patiënten met chronische obstipatie. De drukken die werden gemeten kwamen overeen met rectaal toucher. Bij patiënten met obstipatie wordt vrijwel nooit een afwijking in de anale druk waargenomen. Ook al worden er afwijkende drukken gevonden, zal dit geen invloed hebben op de behandeling. Om deze reden is het meten van de anale drukken bij obstipatie niet zinvol. Verder bleek uit de studie dat bij 40% van de verwezen vrouwen met chronische obstipatie bij lichamelijk onderzoek behandelbare aandoeningen waren gevonden. Het betrof in totaal 100 vrouwen met chronische obstipatie die verwezen waren naar de polikliniek MDL-ziekten in tertiair centrum door huisartsen, chirurgen, internisten en MDL-artsen uit andere ziekenhuizen. Reeds bij lichamelijk onderzoek werd bij 25% rec-

tokèle en 15% hypertonie van de bekkenbodem gevonden, hetgeen het belang van rectaal en vaginaal toucher benadrukt bij patiënten met obstipatie. De rectokèle is het prolabereren van de rectale wand in de vagina. Er wordt gesproken van hypertonie van de bekkenbodem indien de musculus puborectalis in drie de gevallen niet relaxeert bij persen. Ondanks de geavanceerde onderzoeksmogelijkheden vormen een goede anamnese en gericht lichamelijk onderzoek met rectaal toucher en eventueel vaginaal toucher de basis om tot een goede diagnose te komen.

In het proefschrift hebben we tevens de anorectale klachten en functie vervolgd bij patiënten met chronische darmontsteking (inflammatory bowel disease) en bij vrouwen na een totaal ruptuur. We hebben een groep patiënten met chronische darmontsteking en perianale klachten in de voorgeschiedenis vervolgd na 14 jaar. Na 14 jaar blijkt ongeveer iets meer dan de helft van deze patiënten nog steeds last te hebben van milde perianale klachten, zoals soiling, fecale incontinentie en fisteling. In een ander hoofdstuk hebben we perianale klachten geëvalueerd bij vrouwen 5 jaar na een totaal ruptuur. De prevalentie van fecale incontinentie was 63% voor flatus, 50% voor dunne ontlasting, en 20% voor vaste ontlasting. Betreffende het seksuele gebied had 59% klachten van verlangen, opwinding, orgasme of pijn.