

Een rectale prolaps bij een jong kind

Diagnose

Er werd een echo abdomen verricht. Hierbij werd een invaginaat over de gehele lengte van het colon gezien, tot in het rectum en terug te vervolgen tot aan de flexura hepatica, in combinatie met een ileusbeeld van de dunne darm en vrij vocht (figuur 1). Een leadpoint werd niet gezien. De diagnose 'transanale protrusie van een invaginatie' (TAPI) werd gesteld.

De incidentie van een invaginatie bij kinderen wordt geschat op 30-74:100.000. De karakteristieke leeftijd van presentatie is 4-24 maanden. Een invaginatie wordt in 30% van de gevallen voorafgegaan door een periode van viraal ziek zijn. Verondersteld wordt dat virale ziekte leidt tot hypertrofie van lymfatisch weefsel in de darm, wat vervolgens als leadpoint kan dienen voor een ileocolische invaginatie. De symptomen bij presentatie zijn meestal periodiek hard huilen (buikpijn), bloederige en/of slijmerige ontlasting en braken. Een invaginatie kan in zeldzame gevallen prolabereren via de anus, een zogenaemde TAPI. Dit moet niet worden verward met een simpele rectumprolaps zoals die vaker bij jongere kinderen wordt gezien en waarbij alleen mucosa prolabeert. Dit is in principe pijnloos en wordt vaak uitgelokt door obstipatie of diarree. De literatuur over TAPI is voornamelijk afkomstig uit Afrika en Azië en beperkt zich tot enkele

retrospectieve caseseries. De gerapporteerde incidentie van een anale prolaps van een invaginatie in deze studies varieert tussen 8 tot 29% van alle invaginaties. De hogere incidentie van TAPI in deze landen kan worden verklaard door een vertraging in presentatie, gecombineerd met een hogere incidentie van enteritiden die frequent aan een invaginatie voorafgaan.

Door middel van lichamenlijk onderzoek kan onderscheid worden gemaakt tussen een rectumprolaps van mucosa en een prolaps van een invaginaat: bij een rectumprolaps loopt het prolaberende slijmvlies door in de perianale huid; bij een prolaberende invaginatie is er een ruimte palpabel tussen de anuswand en het door de anus prolaberende invaginaat.

Het pathofysiologische mechanisme van dit ziektebeeld is niet geheel duidelijk. Een mobiel ophangingsysteem van het colon door een lang mesenterium in combinatie met een late presentatie van een invaginatie lijkt een rol te spelen. Versterkte peristaltiek leidt vervolgens tot snelle verplaatsing van de darm in de richting van het rectum. De mortaliteit van een TAPI is sterk afhankelijk van de duur van de symptomen en de vitaliteit van het darmweefsel ten tijde van presentatie.

Bij een prolaps van rectale mucosa is verdere diagnostiek niet noodzakelijk. Bij symptomen die een simpele rectumprolaps onwaarschijnlijk maken, zoals rectaal bloedverlies, spugen, een palpabele abdominale massa of het kunnen palperen van een ruimte tussen anale wand en de geprolabeerde darm, moet echter aanvullend onderzoek worden verricht. Een echo abdomen geeft duidelijkheid over de aard van de abdominale massa en hiermee over de oorsprong van de prolaberende massa.

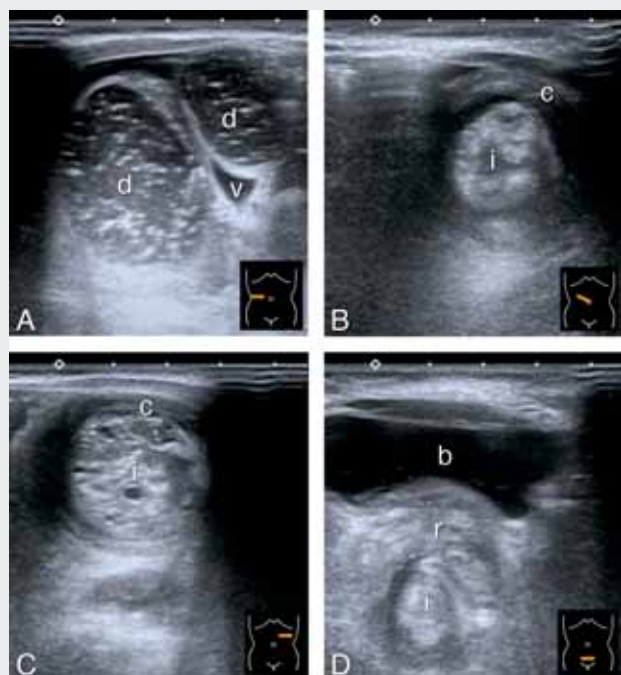
De behandeling van een TAPI is gelijk aan de behandeling van een invaginatie. Allereerst kan worden geprobeerd de invaginatie hydrostatisch te reponeren. Wanneer dit niet succesvol blijkt, of het risico op perforatie te groot wordt, wordt gekozen voor een operatie, bij voorkeur via laparoscopische benadering.

Bij onze patiënt werd getracht de invaginatie hydrostatisch te reponeren, maar hierbij trad stagnatie op in het coecum. Vervolgens werd een laparoscopie verricht, die bij slecht zicht door een ileus werd geconverteerd naar een laparotomie. Het darmweefsel was bij inspectie vitaal, daarom heeft geen resectie plaatsgevonden. Patiënt heeft korte tijd later in goede conditie het ziekenhuis verlaten.

Er zijn geen relaties met farmaceutische industrieën gemeld.

Figuur 2

Echobeelden van het invaginaat, dat zich over het gehele colontraject presenteert. De markeringslijn boven in de beelden geeft de afstand in centimeters aan. a Ileusbeeld van de dunne darm op de locatie van de coecumpool (doordat de coecumpool van deze locatie naar craniaal wordt meegetrokken als invaginaat), gedilateerde dunnedarmlissen (d) en vrij vocht (v). b Invaginaat (i) in het colon ter hoogte van de flexura hepatica, c = colonwand. c Invaginaat (i) ter hoogte van de flexura lienalis, c = colonwand. d Invaginaat (i) in het rectum (r), b = urineblaas.



Trefwoorden

invaginatie, prolaps, transanale protrusie van een invaginatie, buikpijn, rectaal bloedverlies