

Congenitale Ano-Rectale Misvorming (CARM)

| <u>Fasen van onderzoek</u> | <u>Onderzoeksgebied</u> | <u>Onderzoeken en behandelingen</u> | <u>Locatie</u> | <u>Tijdstabel</u> |
|--|--|---|---|--|
| Acute fase: <u>doel:</u> evacuatie van de ontlasting | Onderzoek van het perineum 1. anus op de normale plaats 2. ectopische, ventrale anus 3. geen anus zichtbaar | Behandeling a. geen behandeling b. calibreren c. onderzoek in narcose met electrostimulatie * anusplastiek * dubbelloops colostoma | klinisch | 24 tot 48 uur na geboorte |
| Therapeutisch plan (1): | | A. Niets doen B. Anusplastiek | klinisch | |
| Diagnostische fase: <u>doel:</u> kwalificering van de congenitale afwijking | Tractus Digestivus Tractus Urogenitalis Tractus Neuromuscularius | 1. X-distale loop of Defaecogram 2. Endoscopie van het anorectum * 3. Anorectale manometrie * 4. Echo nieren / ureteren / blaas 5. Urineonderzoek / urinesediment 6. Serum creatinine 7. Mictiecystogram 8. Endoscopie van urethra / blaas / vagina * 9. X- Ce-Th-Lu-WK / sacrum / os coccygis 10. Electrostimulatie perineum * *: deze onderzoeken onder narcose | poliklinisch dagverpleging poliklinisch poliklinisch poliklinisch poliklinisch poliklinisch dagverpleging poliklinisch dagverpleging | < 3 tot 6 maanden na geboorte |
| | Tractus Circulatorius | Onderzoek naar aangeboren hartafwijkingen | (poli)klinisch | In de eerste drie maanden na geboorte |
| | Klinische Genetica | Bloed onderzoek: * Chromosomen * Gen mutaties * Syndromen | (poli)klinisch | Altijd doen. Onderzoek kan zowel voor als na de diagnostische fase en de reconstructieve ingreep |
| Therapeutisch plan (2): | | A. Niets doen B. Anusplastiek C. Anorectumplastiek (PSARP) D. event. Definitief eindstandig colostoma | klinisch | na 3 tot 6 maanden na geboorte |
| Evaluatie fase: <i>vroege fase</i> : (6 weken postoperatief na anusreconstructie) <u>doel:</u> controle in de postoperatieve fase evt. in combinatie met voorbereiding opheffen colstoma | Tractus Digestivus Tractus Urogenitalis | * Calibratie neo-anorectum * Distale loop / defaecogram * Electrostimulatie perineum * Urineonderzoek / urinesediment * Residumeting na mictie | poliklinisch | 6 weken na Therapeutisch plan (2) |
| Therapeutisch plan (3): | | A. Opheffen van bestaand colostoma | klinisch | 6 tot 8 weken na Therapeutisch plan (2) |
| Evaluatie fase: <i>late fase</i> : tenminste tot het 20e levensjaar <u>doel:</u> controle van de functie | Tractus Digestivus Tractus Urogenitalis | * Defaecatiepatroon dmv defaecatiedagboek * Anorectale manometrie * Video-defaecografie * serum creatinine * Flowmetrie * Video-Uro-dynamisch Onderzoek (=VUDO) * Vita sexualis | poliklinisch | tenminste ieder 5 jaar, bij problemen frequenter |
| Na het twintigste jaar controle en consult bij problemen | | | | |
| Transitie: <i>Kinderchirurg is de coördinator in de transitie-zorg</i> | Tractus Digestivus Tractus Urogenitalis | * Defaecatiepatroon dmv defaecatiedagboek * Anorectale manometrie * Video-defaecografie * serum creatinine * Flowmetrie * Video-Uro-dynamisch Onderzoek (=VUDO) * Vita sexualis | poliklinisch | vanaf 18 - 20 jaar |
| Problemen en/ of afwijkingen aan één tractus dan verwijzen naar Kinderchirurg of Colorectaalchirurg, die samenwerkt met kinderchirurg Problemen en/ of afwijkingen aan twee of meer Tracti dan doorverwijzen naar een bekkenbodenteam. Dit team dient te bestaan uit: | | 1. Colorectaal chirurg 2. Uroloog 3. Gynaecoloog 4. Kinderchirurg 5. Wond Incontinentie en Stomaverpleegkundige. (W.I.S. verpleegkundige 6. Bekkenbodemfysiotherapeut | | |

Desgewenst kunnen andere specialisten op indicatie worden geconsulteerd