




vraag Aangeboren Anorectale Misvorming (AAM)

Ik verzorg nu een kindje bij wie de opening van de anus heel dicht bij de vagina-opening zit. Het lijkt wel of de anusopening aan de zijkant van het 'anussterretje' zit, dus naast de plooitjes. De ontlasting komt wel uit de anus, maar de anus ziet er dan heel rood uit alsof er bloed uit komt. Het lijkt meer op een fistel. In het gaatje zag ik meteen een bloedkleur, alsof de huid ophoudt aan de buitenkant en niet doorloopt naar binnen. Het perineum is bij dit meisje ongeveer maar een halve centimeter en ook de vagina heeft dit bloedrode kleurtje meteen aan de binnenkant van de schaamlippen. De temperatuur van de baby is altijd goed, maar ze poept wel meestal veel ineens en met veel geluid erbij. Kan een arts me vertellen waar we bij dit kind op moeten letten?

Elly Louman
kraamverzorgster

» Mail jouw kraamvraag naar  redactie@vakbladkraamzorg.nl of schrijf naar vakblad Kraamzorg, redactie/de Kraamvraag, Herengracht 416, 1017 BZ Amsterdam «

antwoord

Dat de anus op de verkeerde plek in de bilnaad (perineum) zit, wordt zelden opgemerkt. Veelal omdat we er geen benul van hebben hoe lang ons bilnaadgebied behoort te zijn. Er wordt pas alarm geslagen als de anus niet zichtbaar is. Dan spreekt men van anusatresie, eigenlijk een verkeerde term omdat de anus er wel degelijk is, maar niet zichtbaar in de bilnaad. Tegenwoordig spreken we daarom van Aangeboren Anorectale Misvorming (AAM). Dit komt in Nederland voor bij 1 op de 5000 pasgeborenen. De misvorming kent vele vormen en variaties, waarvan de meest voorkomende het uitkomen van de anus in de vulva is bij meisjes, of bij jongens in de plasbuis. We weten niet waarom een AAM ontstaat. Wel zijn er meer en meer aanwijzingen dat het om een erfelijke aandoening gaat. De stoornis is al ongeveer 3 à 4 weken na de bevruchting te herkennen, maar niet op een echografie te zien en voor de geboorte moeilijk vast te stellen. Bij de geboorte kan de AAM de enige afwijking blijken, maar het is ook mogelijk dat andere orgaansystemen aangedaan zijn, zoals o.a. hart, wervels, nieren en blaas. Daarom is het altijd raadzaam om met een kind met een AAM naar één van de kinderchirurgische centra in Nederland te gaan. Ook na de behandeling kan het kind zijn leven lang problemen houden met ontlasting, urine en later met seks.

Waar dien je in de kraamweek op te letten?

- 1> Als de afstand van de bilnaad bij een jongen of meisje kleiner is dan 1 à 2 cm, adviseer dan dat de huisarts het kind doorverwijst naar een kinderchirurg. Zie je helemaal geen anus, dan moet de baby binnen 24 uur na de geboorte gezien worden.
- 2> Belangrijk is dat de baby dagelijks ontlasting heeft. Niet een klein beetje, maar gewoon een volle luier. Omdat de bekkenbodem- en kringspieren niet goed om de anus liggen, kan het lozen van de ontlasting moeizaam gaan. Licht dan de huisarts in.
- 3> Observeer of de baby met een straal plast. De urinewegen kunnen immers ook betrokken zijn bij deze aandoening. Verliest de baby in plaats daarvan constant wat druppeltjes, meld dit dan ook aan de huisarts. Let bij meisjes op of je de opening van de vagina ziet.
- 4> Voel ook eens of je een stuitje voelt. Twijfel je of dit aanwezig is, meld dit dan ook aan de huisarts.
- 5> De afwijking doet geen pijn. Je kunt de baby gewoon tempereren. Bij het verschonen van de luier kun je het bilnaadgebied gewoon goed schoonmaken.

dr R.A.Th.M. Langemeijer, kinderchirurg
Meer informatie op de website van de Vereniging Anusatresie: www.anusatresie.nl