

1. Afdeling Kinderchirurgie, Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen
2. Afdeling Kinderchirurgie, ErasmusMC-Sophia Kinderziekenhuis, Rotterdam
3. Afdeling Kinderchirurgie, Emma Kinderziekenhuis, Amsterdam
4. Afdeling Kinderchirurgie, Wilhemina Kinderziekenhuis, Utrecht
5. Afdeling Kinderchirurgie, Maastricht Universitair Medisch Centrum Plus, Maastricht
6. Afdeling Kinderchirurgie, Amalia Kinderziekenhuis, Nijmegen
7. Anorectaal Functie Centrum Groningen, University Medisch Centrum Groningen, Groningen

## Introductie

Het merendeel van patiënten met de ziekte van Hirschsprung wordt geopereerd volgens de Duhamel of de transanale endorectale doorhaal (TERD) procedure.

Het doel van deze studie was om de langetermijn functionele uitkomsten van beide procedures te vergelijken met behulp van een cohort dat op geslacht en leeftijd gepaard is.

## Methode

Uit een nationale cross-sectionele studie werden alle patiënten geïncludeerd die een TERD procedure hebben ondergaan. Deze werden op geslacht en leeftijd gepaard aan patiënten die een Duhamel procedure hebben ondergaan en aan gezonde controles.

Functionele uitkomsten werden geëvalueerd met behulp van de Rome IV criteria voor obstipatie en fecale incontinentie. Daarnaast werd het gebruik van laxantia en rectaal spoelen geanalyseerd.

Tot slot is gekeken of het verrichten van een laparotomie, laparoscopie of volledig transanale procedure uitkomsten beïnvloedde.

**Tabel 3**  
Vergelijking van TERD technieken

## Resultaten

	Duhamel (n = 52), No. (%)	TERD (n = 52), No. (%)	Controles (n = 52), No. (%)	P waarde		
	A	B	C	A vs B	A vs C	B vs C
Prevalentie van obstipatie (Rome IV)	15 (29)	7 (13)	9 (17)	.055	.163	.587
Laxantia gebruik	25 (48)	6 (12)	1 (2)	< .001	< .001	.050
Darmspoelingen voor obstipatie	11 (21)	11 (21)	0 (0)	1.000	< .001	< .001
Prevalentie van incontinentie (Rome IV)	21 (40)	22 (42)	4 (8)	.842	< .001	< .001
<b>Subtypes van incontinentie</b>						
Soiling	18 (35)	22 (42)	4 (8)	.420	.001	< .001
Urge incontinentie	4 (8)	4 (8)	1 (2)	1.000	.169	.169
Incontinentie voor vaste ontlasting	6 (12)	3 (6)	1 (2)	.295	.050	.308
Incontinentie voor vloeibare ontlasting	7 (13)	3 (6)	0 (0)	.183	.006	.079
Darmspoelingen voor fecale incontinentie	6 (12)	7 (13)	0 (0)	.767	.036	.019

**Tabel 1**  
Vergelijking van functionele uitkomsten

	Open Duhamel (n = 41), No. (%)	Laparoscopische Duhamel (n = 11), No. (%)	P waarde
Prevalentie van obstipatie (Rome IV)	11 (27)	4 (36)	.535
Laxantia gebruik	24 (59)	2 (18)	.017
Darmspoelingen voor obstipatie	9 (22)	2 (18)	.786
Prevalentie van incontinentie (Rome IV)	21 (51)	0 (0)	.002
<b>Subtypes van incontinentie</b>			
Soiling	18 (44)	0 (0)	.007
Urge incontinentie	4 (10)	0 (0)	.281
Incontinentie voor vaste ontlasting	6 (14)	0 (0)	.177
Incontinentie voor vloeibare ontlasting	7 (17)	0 (0)	.141
Darmspoelingen voor fecale incontinentie	5 (12)	1 (9)	.775

**Tabel 2**  
Vergelijking van Duhamel technieken

	Laparoscopische TERD (n = 40), No. (%)	Volledig transanale TERD (n = 11), No. (%)	P waarde
Prevalentie van obstipatie (Rome IV)	5 (13)	2 (18)	.628
Laxantia gebruik	4 (10)	2 (18)	.456
Darmspoelingen voor obstipatie	8 (20)	3 (27)	.603
Prevalentie van incontinentie (Rome IV)	15 (38)	6 (55)	.309
<b>Subtypes van incontinentie</b>			
Soiling	15 (38)	6 (55)	.309
Urge incontinentie	0 (0)	4 (36)	< .001
Incontinentie voor vaste ontlasting	1 (3)	2 (18)	.050
Incontinentie voor vloeibare ontlasting	1 (3)	2 (18)	.050
Darmspoelingen voor fecale incontinentie	4 (15)	3 (30)	.295

## Conclusie

1. De verschillen in functionele uitkomsten na Duhamel en TERD procedures lijken beperkt te zijn.
2. De uitkomsten van Duhamel procedures kunnen verbeterd worden door het verrichten van laparoscopie in plaats van een laparotomie.
3. De uitkomsten van TERD procedures kunnen verbeterd worden door te kiezen voor laparoscopie-geassisteerd in plaats van volledig transanaal.