

Fecale urge incontinentie

Minisymposium 30 maart 2019

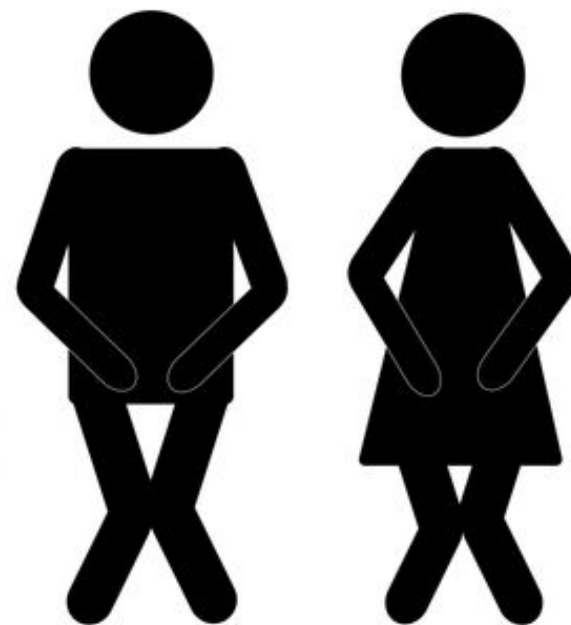
Prof. Dr. H. De Schepper
Coördinator Klein Bekken Kliniek UZA
Afdeling Gastro-enterologie en Hepatologie

Casus

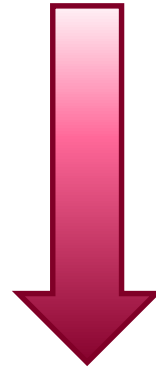
- Man, 34 jaar
- **VG** banaal, wel altijd gevoelige darmen
- **Med** Imodium zo nodig
- **Klacht** fecale incontinentie
 - Aandrang, geen uitstel mogelijk
 - Gastrocolisch
 - Onderweg stoppen op snelweg
 - Mijdt openbare plaatsen, isolatie
 - Laatste episode van incontinentie?



- **Urgency:** dwingende ontlastingsdrang, korte latentietijd
 - **Urge incontinentie:** dwingende ontlastingsdrang, te korte latentietijd
 - Actieve incontinentie
 - Externe anale sfincter
- ↔ **Passieve incontinentie:** interne anale sfincter, soiling



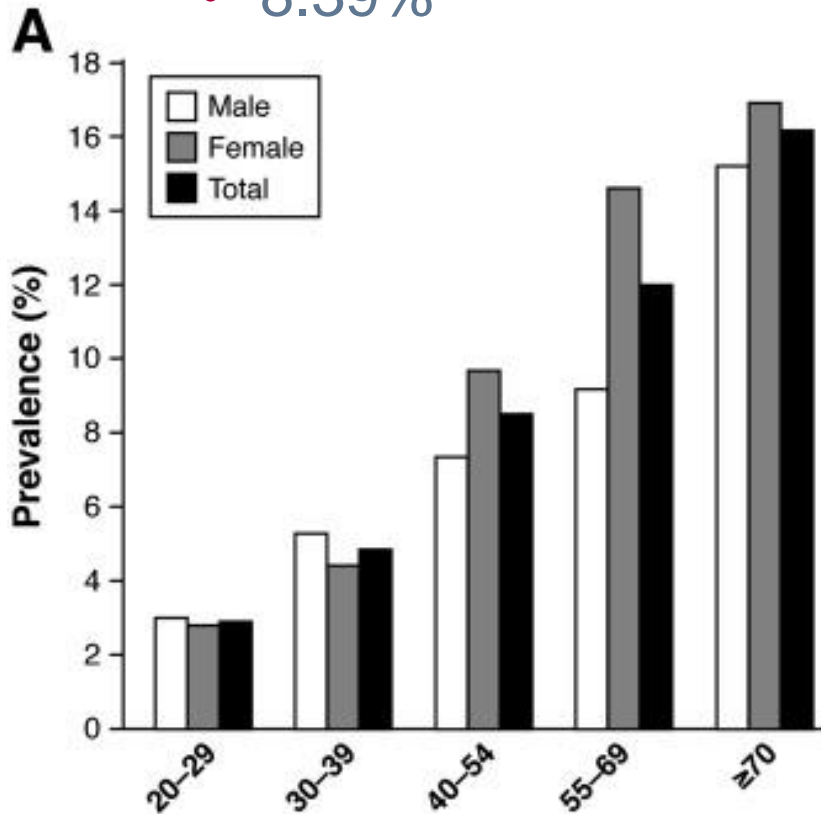
Fecale urge



Fecale urge
incontinentie

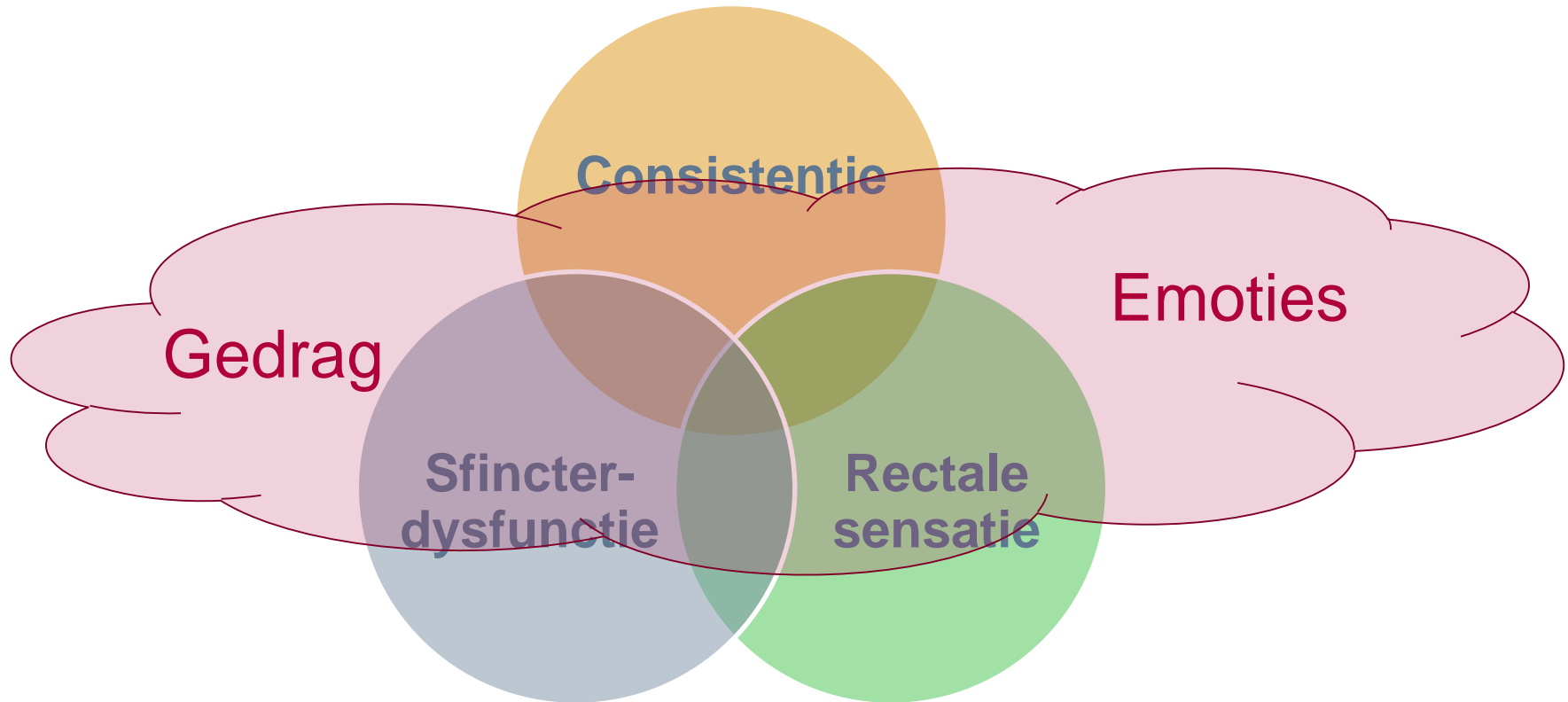
- Prevalentie anale incontinentie
 - 8.39%

- Prevalentie fecale urge
 - 3.3% algemeen
 - 14.8% bij diarree



Risicofactoren fecale urge

- Vrouwelijk geslacht
- Hogere leeftijd
- Urinaire urge incontinence
- Diarree
- Stoelgangsfrekwentie
- Vezelarme voeding
- Koolhydraatrijke voeding










Psychosociale factoren: verminderde mobiliteit, dementie, psychose, polyfarmacie ...

Oorzaken: Consistentie

- Meest voorkomende oorzaak
- Vaak normale sfinctercontractiliteit
- Oorzaak diarree opsporen
 - Crohn, colitis ulcerosa
 - **IBS**
 - Coeliackie
 - Medicatie
 -

Bristol Stool Chart

Type 1		Separate hard lumps, like nuts (hard to pass)
Type 2		Sausage-shaped but lumpy
Type 3		Like a sausage but with cracks on the surface
Type 4		Like a sausage or snake, smooth and soft
Type 5		Soft blobs with clear-cut edges
Type 6		Fluffy pieces with ragged edges, a mushy stool
Type 7		Watery, no solid pieces. Entirely Liquid

- **Structurele (musculaire) sfincterschade**
 - 40% functieverlies tussen 30 en 70j
 - Bevallingsstrauma
 - 27% sfincterdefect na 1^e bevalling, slechts 29% hiervan faecale incontinentie, na 12 maanden slechts 1-6%
 - Geen significant verschil tussen vaginale bevalling en keizersnede
 - Rechtstreeks anaal trauma
 - Anorectale aandoeningen (hemorroiden, prolaps)
 - Fistuliserende ziekte van Crohn
 - Anale chirurgie

- **Atraumatische (functionele) sfincterdysfunctie**
 - Post-radiotherapie
 - Neurologische aandoeningen
 - Neurologische aandoeningen
 - N. pudendus neuropathie
 - Alcohol neuropathie
 - Systemische aandoeningen (diabetes, systeemsclerose)
 - Bekkenbodempathologie (prolaps, descending perineum)
 - Medicamenteus (spierrelaxantia, antidepressiva, Ca²⁺ kanaal-blokkers, β_2 -agonisten, nitraten)

- **Verminderd rectumreservoir (heelkunde, massa)**
- **Hypersensitiviteit**
 - proctitis (infectieus, IBD), radiorectitis
 - Prikkelbare darmsyndroom
- **(Hyposensitiviteit)**
 - verminderde rustdruk van de interne sfincter, verminderde reflexen en faecale impactie met overloopdiarree
 - chronische constipatie met overmatig persen
 - Diabetes, neurologische aandoeningen
 - chirurgie (lage anteriorresectie)
 - medicatie (opiaten, antidepressiva)

PDS diagnostische criteria

- Recurrente abdominale pijn (minstens 1 dag per week gedurende de voorbije 3 maanden)
- Minstens 2 van volgende
 - Pijn gerelateerd aan ontlasting
 - Verandering in stoelgangsfrekwentie
 - Verandering in stoelgangsconsistentie
- Afwezigheid van alarmsymptomen



Prikkelbare darm syndroom

Triggers and Predisposing Factors

Environmental factors

Central:

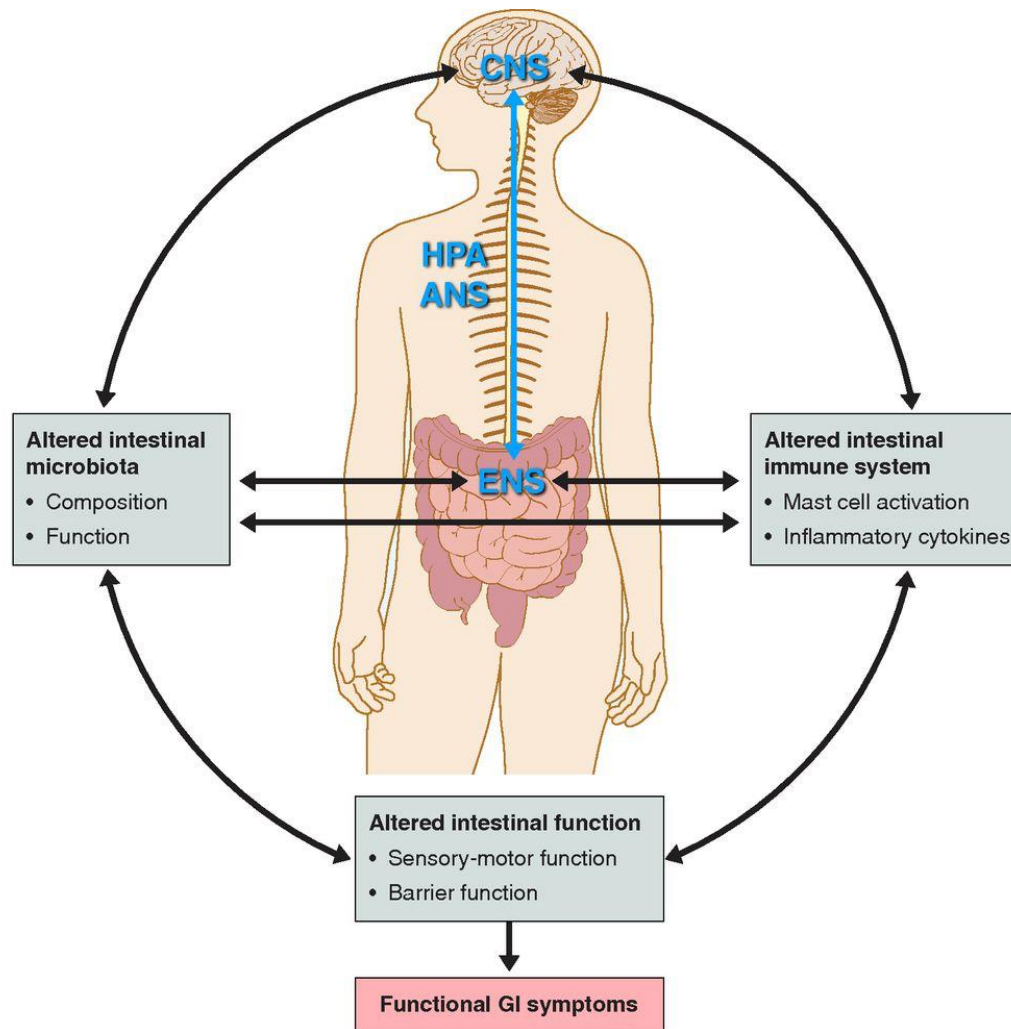
- Psychological stress
- Anxiety/Depression

Peripheral:

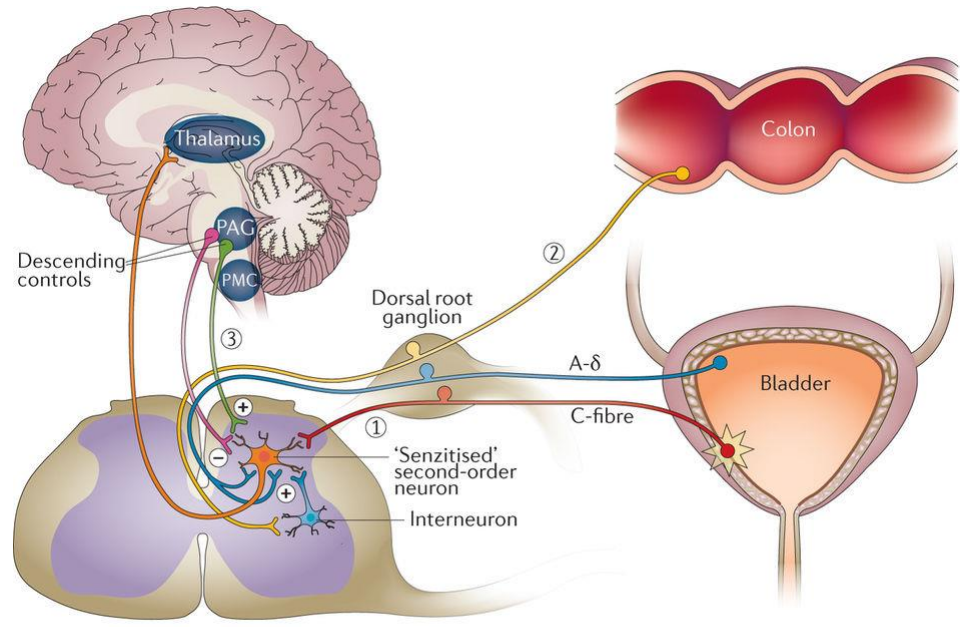
- Gastroenteritis
- Diet
- Medications
- Life habits

Host factors

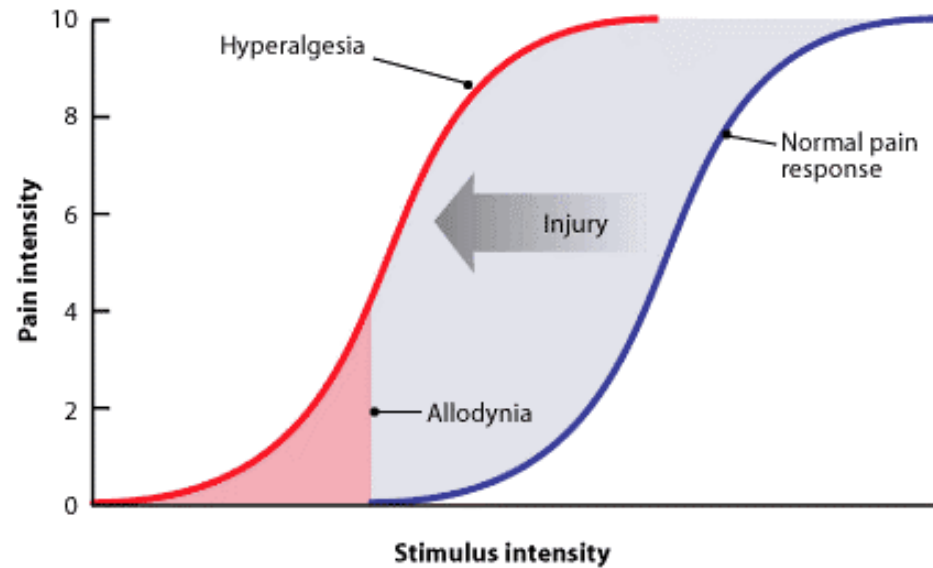
- Genetics
- Disease conditions



Viscerale hypersensitiviteit



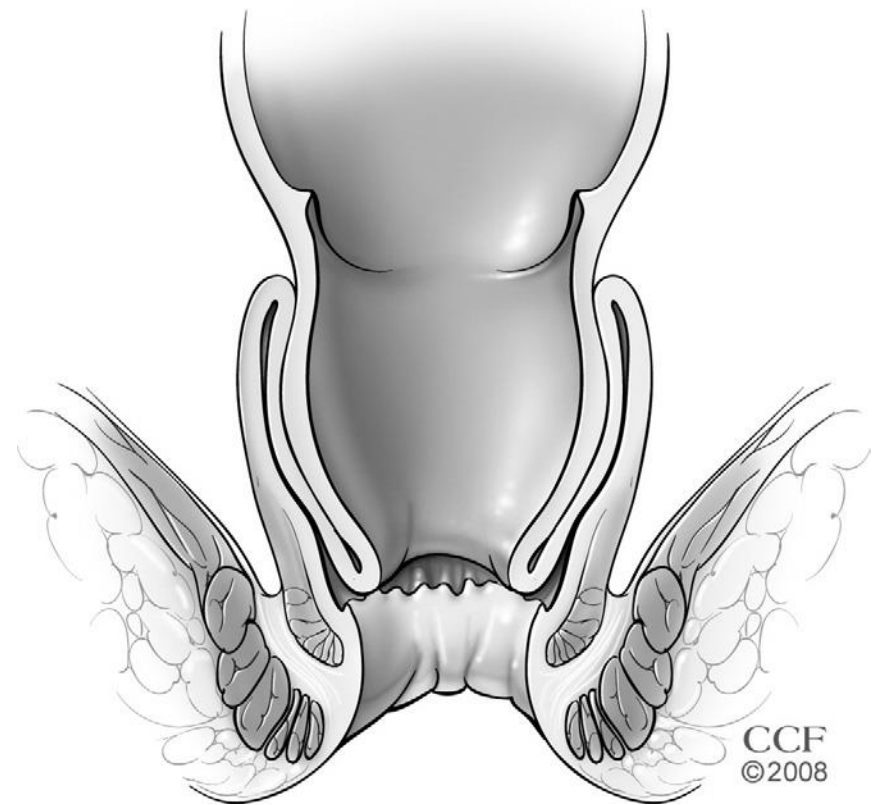
Nature Reviews | Urology



Recto-anale intussusceptie

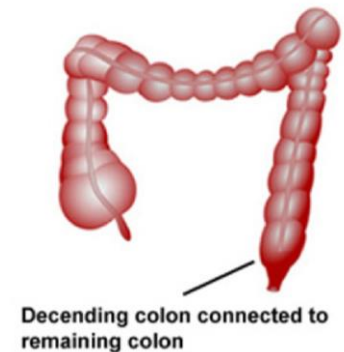
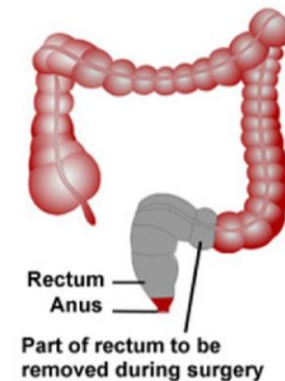
- 88 patiënten met RAI

	Percentage of total	Percentage of patients with FI*
FI	56 (49/88)	
FI without differentiation	14 (12/88)	
FI with differentiation	42 (37/88)	
Urge FI†		51 (19/37)
Passive FI†		14 (5/37)
Incontinence for flatus‡		5 (2/37)
Combined passive and urge FI		8 (3/37)
Combined passive and flatus FI		8 (3/37)
Combined flatus and urge FI		8 (3/37)
Combined passive and urge and flatus FI		5 (2/37)
Urge FI‡		73 (27/37)
Passive FI‡		35 (13/37)
Incontinence for flatus‡		27 (10/37)



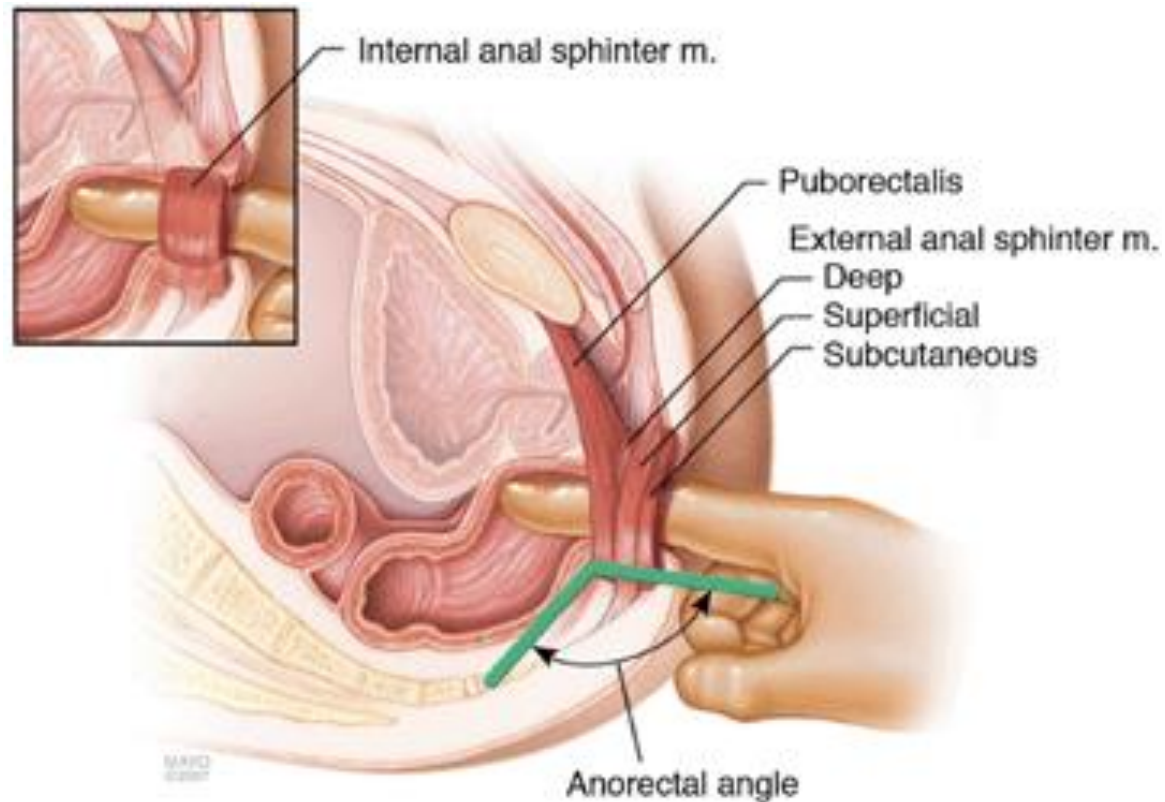
Low anterior resection syndrome

- Status na rectumresectie (oncologisch)
- Risico: tot 80%
- Risicofactoren
 - Lage anastomose
 - Radiotherapie
 - Voorbestaande stoelgangproblemen
- Mechanismen
 - Verlies compliance/reservoirfunctie
 - Neurogene sfincterdysfunctie
 - Bekkenbodembodem dysfunctie



Fecale incontinentie: diagnostiek

- **Klinisch**
 - Inspektie
 - Onderzoek na persen op de pot
 - PPA



Ernst fecale incontinentie

Table 2 The Wexner score⁴

Type of incontinence	Frequency				
	Never	Rarely	Sometimes	Usually	Always
Solid	0	1	2	3	4
Liquid	0	1	2	3	4
Gas	0	1	2	3	4
Wears pad	0	1	2	3	4
Lifestyle alteration	0	1	2	3	4

Never, 0; rarely, <1/month; sometimes, <1/week, ≥1/month; usually, <1/day, ≥1/week; always, ≥1/day.

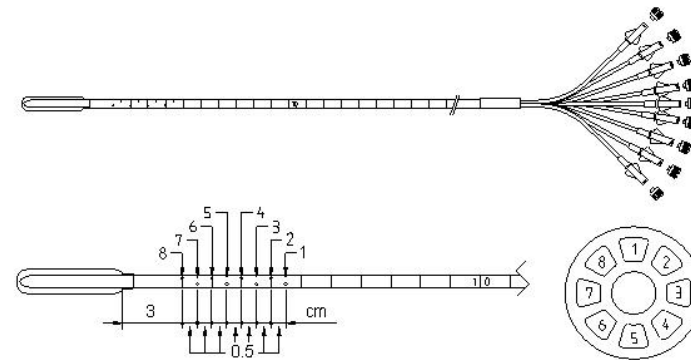
0, perfect; 20, complete incontinence.

St-Marks incontinence score

	Never	Rarely	Sometimes	Weekly	Daily
Incontinence for solid stool	0	1	2	3	4
Incontinence for liquid stool	0	1	2	3	4
Incontinence for gas	0	1	2	3	4
Alteration in lifestyle	0	1	2	3	4
				No	Yes
Need to wear a pad or plug				0	2
Taking constipating medicines				0	2
Lack of ability to defer defecation for 15 minutes				0	4

Never, no episodes in the past four weeks; rarely, 1 episode in the past four weeks; sometimes, >1 episode in the past four weeks but <1 a week; weekly, 1 or more episodes a week but <1 a day; daily, 1 or more episodes a day.

Anorectale manometrie



- **Drukmeting**
 - Rustdruk (IAS)
 - Actieve contractie (EAS)
 - Uithouding van de actieve contractie
 - Reflexcontractie: hoesten
- **Sensibiliteit:** door ballonvulling
 - Drukgebaarwording
 - Ontlastingsdrang

Transrectale echografie



- Sfincter letsels
 - Defecten
 - Fistels
- Contractie
- Persen
- Anatomische afwijkingen
- Betere evaluatie van de sfincter mogelijk tov. MRI

Fecale urge: principes behandeling

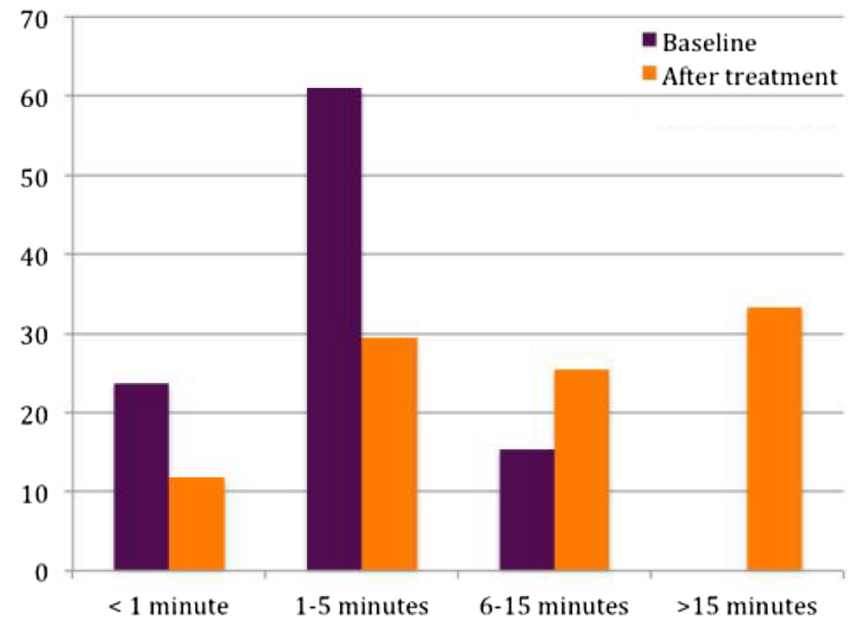
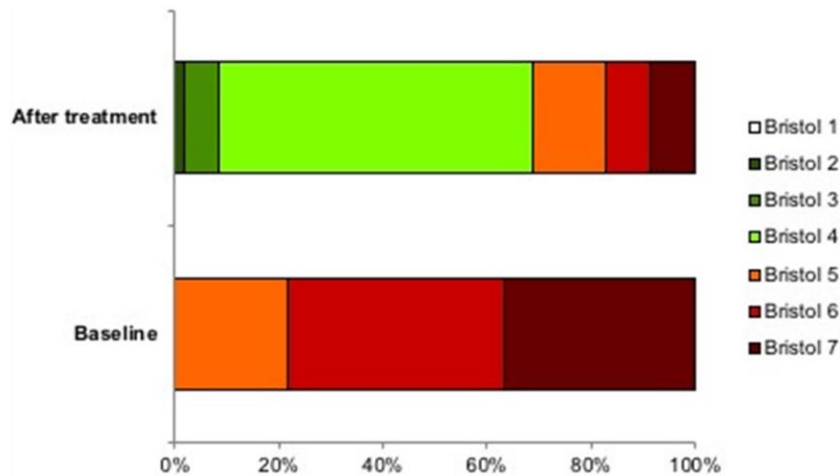
- Oorzaak opsporen en (zo mogelijk) behandelen
- Stoelgangsconsistentie verbeteren
- Coping verbeteren
 - Mijdingsgedrag

Fecale incontinentie: behandeling

- Dieet
 - Mijden prikkelende voedingsproducten
 - Pikant
 - Caffeïne
 - Lactose
 - Alcohol
- Consistentie verbeteren
 - Oplosbare vezels
 - Colofiber, Optifibre
 - Loperamide
 - Colestyramine (Questran)

Vezels bij fecale incontinentie

- 61 patiënten met urge tot AI
- Diarree bij inclusie
- Methylcellulose (onoplosbaar)



Vezels bij fecale incontinentie

	Patients with defecatory urgency (N=11)			Patients with fecal incontinence epi- sodes (N=50)		
	Baseline	After treatment	<i>p</i>	Baseline	After treatment	<i>p</i>
<i>Bowel diary</i>						
Bowel movements/week	15.2 ± 9.6	11.2 ± 3.4	0.080	18.4 ± 14.7	15.4 ± 13.7	<0.001
Urge episodes/week*	10.4 ± 10.0	3.7 ± 4.9	0.052	8.8 ± 10.6	5.2 ± 10.6	0.001
Urge FI episodes/week	0.0 ± 0.0	0.03 ± 0.1	0.341	4.6 ± 6.7	2.1 ± 5.3	<0.001
Passive FI episodes/week	0.0 ± 0.0	0.0 ± 0.0	–	1.2 ± 6.0	1.3 ± 5.6	0.875
Soiling (days/week)	0.8 ± 2.1	0.03 ± 0.1	0.233	1.4 ± 2.2	0.7 ± 1.7	0.006
Pads (days/week)	1.3 ± 2.8	1.3 ± 2.8	–	3.3 ± 3.4	2.8 ± 3.4	0.111
<i>St Mark's score</i>	12.3 ± 6.2	6.2 ± 6	0.008	14.3 ± 3.9	9.1 ± 5.9	<0.001
<i>Bowel satisfaction score</i>	3 ± 2.7	6.6 ± 3.0	0.005	3.1 ± 2.1	6.9 ± 2.2	<0.001
<i>FIQL score</i>						
Lifestyle	2.8 ± 0.6	3.2 ± 0.7	0.234	2.6 ± 1.0	2.9 ± 0.9	0.017
Coping/behaviour	2.0 ± 0.6	2.4 ± 0.8	0.264	1.9 ± 0.8	2.3 ± 1.0	0.016
Depression/self-perception	2.9 ± 0.7	2.9 ± 0.7	0.566	2.6 ± 0.8	2.8 ± 0.8	0.140
Embarrassment	2.3 ± 0.7	2.5 ± 0.8	0.626	2.3 ± 1.0	2.5 ± 1.0	0.078

FI fecal incontinence, *FIQL* Fecal Incontinence Quality of Life Questionnaire

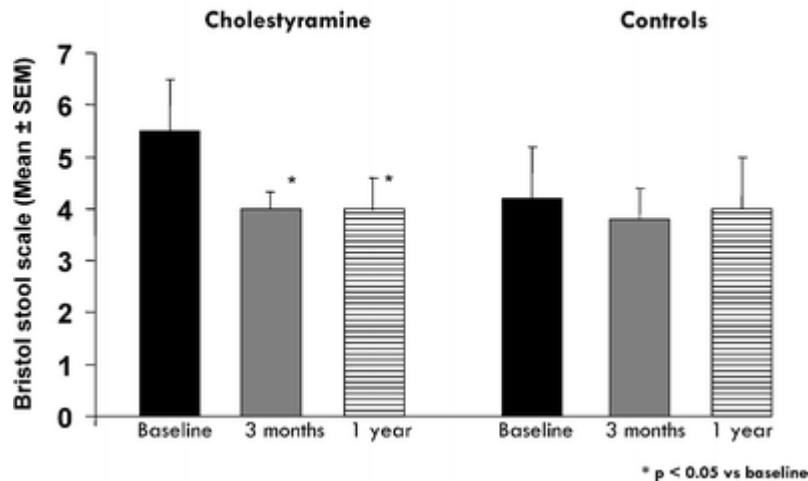
Cholestyramine bij fecale incontinentie

Cholestyramine + biofeedback
vs biofeedback alleen

STOOL FREQUENCY PER WEEK

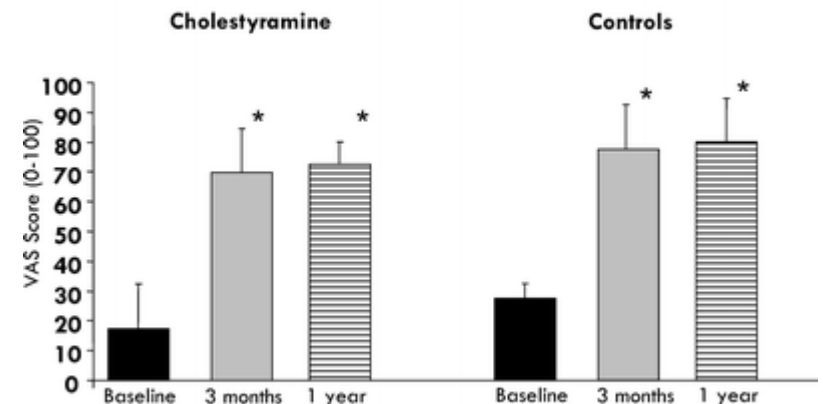


STOOL CONSISTENCY



* p < 0.05 vs baseline

GLOBAL BOWEL SATISFACTION SCORE



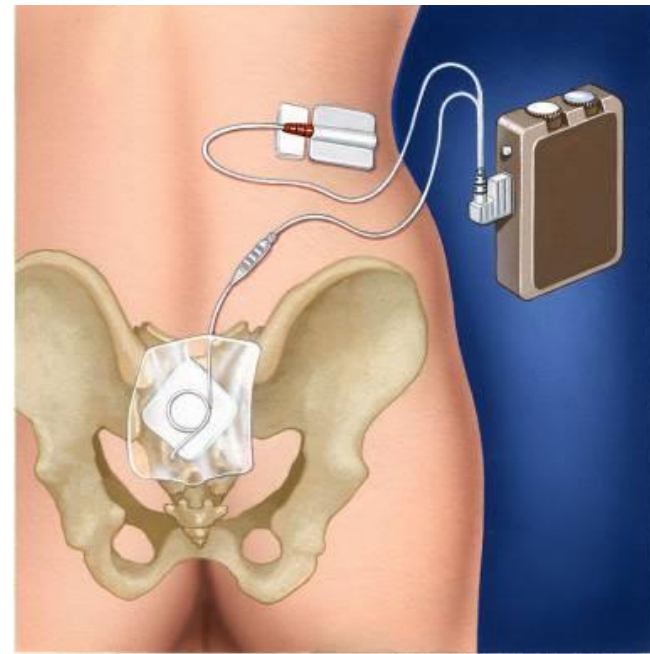
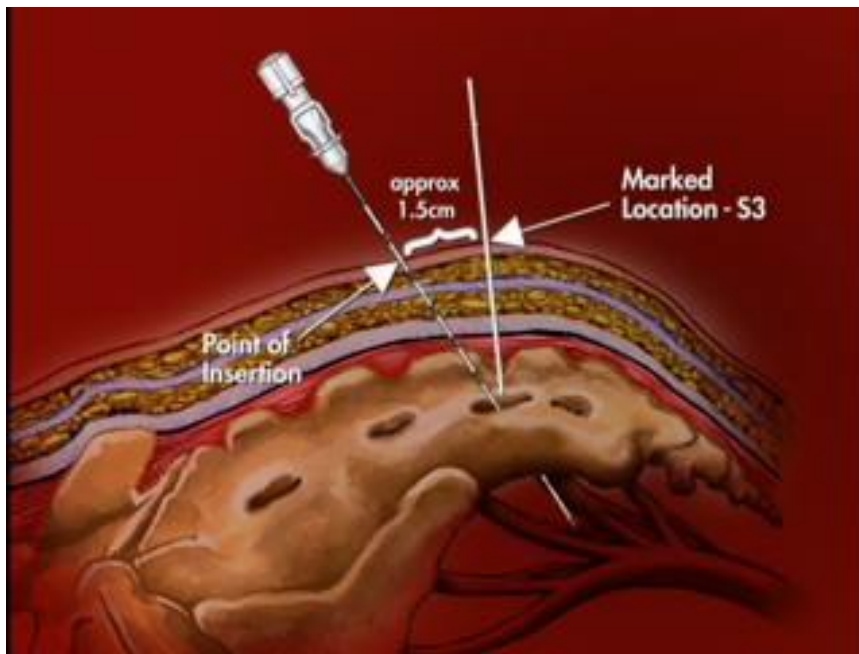
* p < 0.05 vs baseline

- **Bekkenbodempkinesitherapie en biofeedback**
 - probleem externe anale sfincter
 - rectale sensatie
 - onderliggende bekkenbodemp dysfunctie



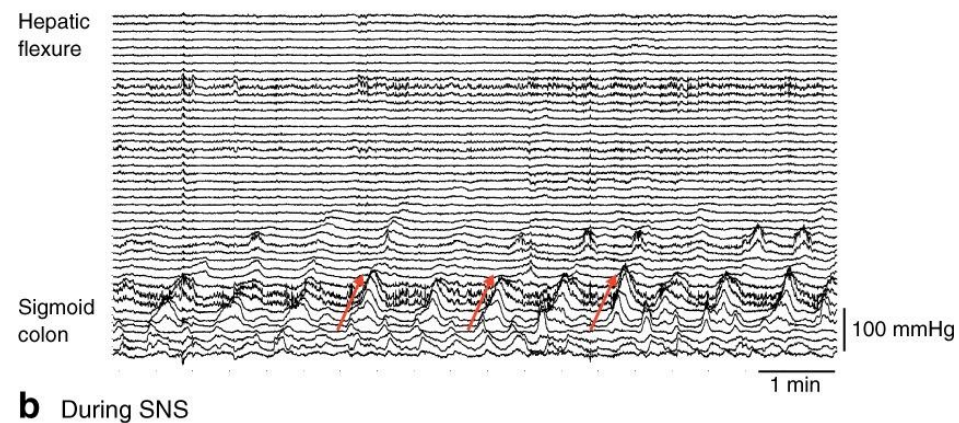
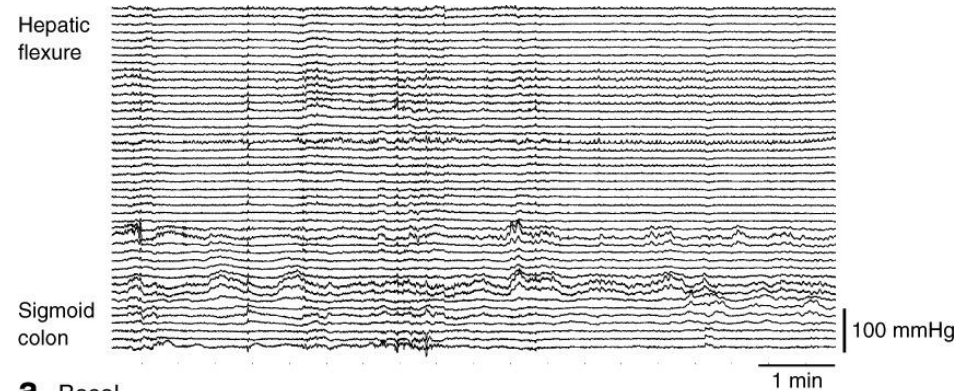
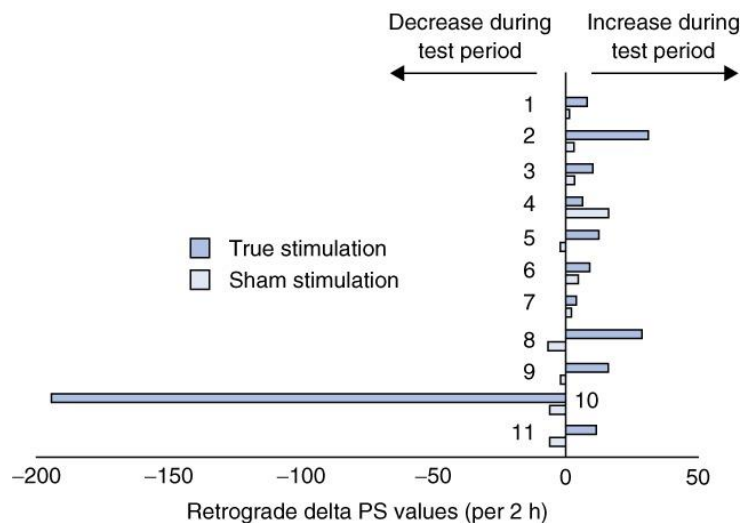
Fecale incontinentie: heelkundige behandeling

- Sacrale neuromodulatie
 - Effecten op alle stappen van het stoelgangmechanisme



SNM voor fecale urge incontinentie

- 11 patiënten met fecale urge incontinentie
- Colonmanometrie

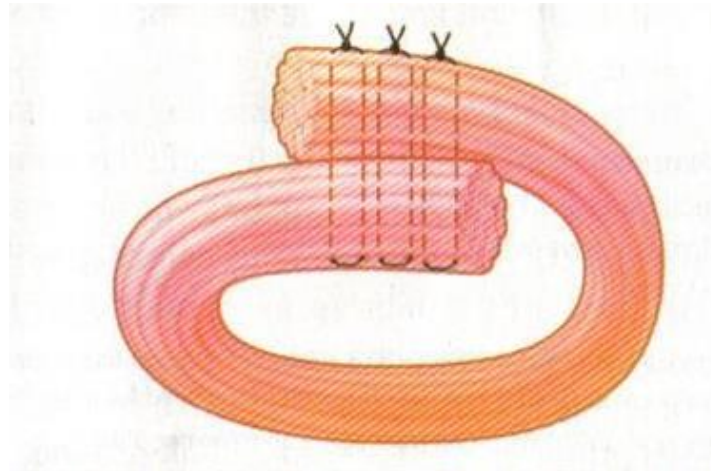


SNM voor fecale urge incontinentie

- Fecale urge incontinentie zonder majeure sfincterletsels en zonder anatomische obstructie
- Ook bij LARS effectief

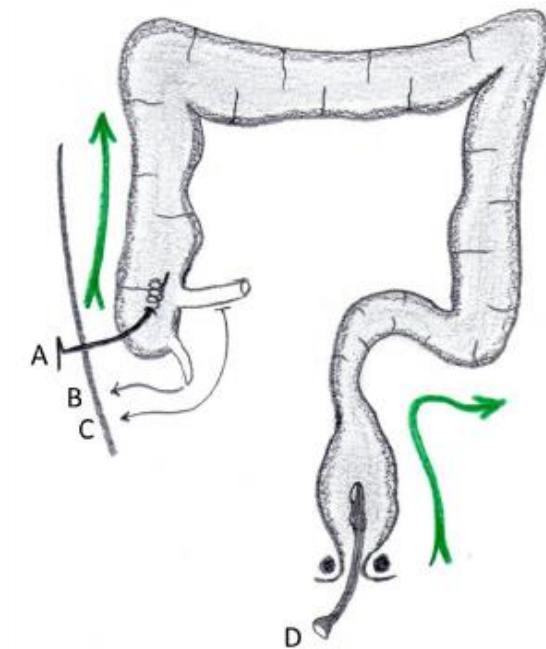
Fecale incontinentie: heelkundige behandeling

- Sfincterherstel
 - Bij recente of semirecente sfinterdefecten
 - Pover op langere termijn



Colonirrigatie

- Irrigieren van het colon
- Retrograad lavementeren
 - Clean enema
 - Waterlavementen
 - Peristeen systeem
- Antegraad spoelen
 - Malone stoma
 - appendicostomie



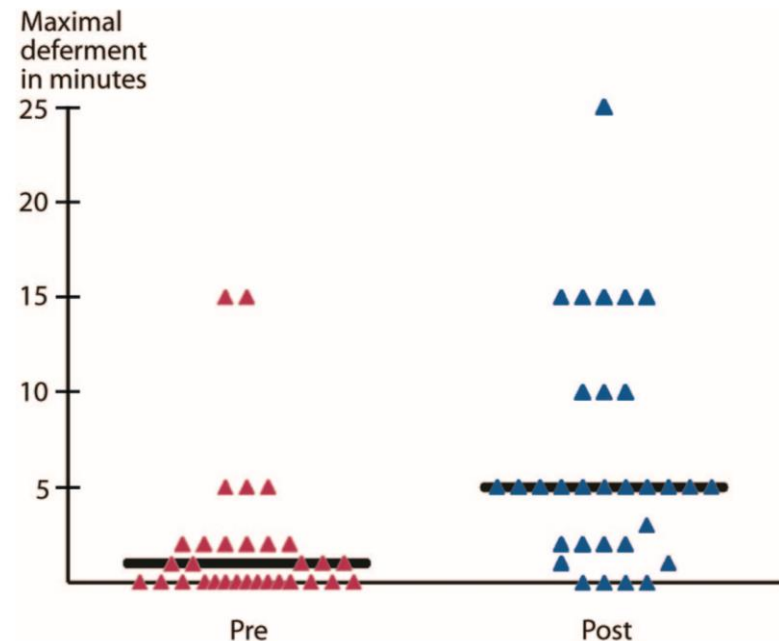
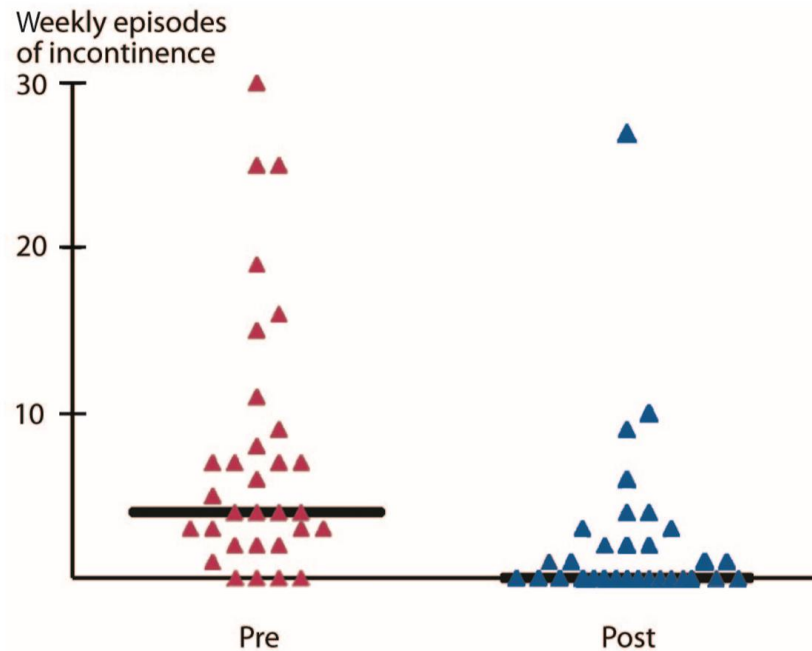
Peristeen® systeem

- Optimaliseren waterlavementen
- Balloncanule voorkomt lekkage
- Indikaties
 - Anale incontinentie
 - Neurogene darmdysfunctie
 - (Therapierefractaire constipatie)



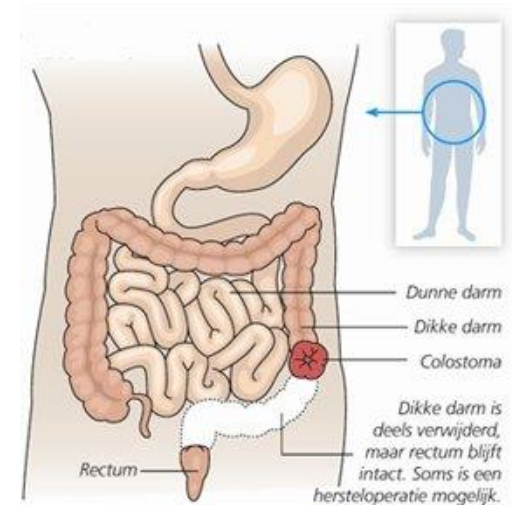
PTNS voor fecale incontinentie

- 31 patiënten met fecale urge incontinentie
- Prospectieve follow-up studie



Fecale incontinentie: heelkundige behandeling

- Colostoma
 - Laatste oplossing met niet te verwaarlozen morbiditeit
 - Niettegenstaande toch goede oplossing bij falen andere behandelingen en hoge tevredenheidsgraad



- Maladaptatie leidt tot angst, depressie en stress
- Psychologische onrust leidt tot lichamelijke klachten
- Bv mijden van openbare plaatsen uit angst een diarree opstoot met urgency door te maken (catastrofale maladaptatie), angst op zich leidt tot diarree
- 6-12 sessies

Take home

- Een kiwi of 2
- Urgency = symptoom, kan een uiting zijn van een ernstige lichamelijke aandoening
- Consistentie verbeteren is de eerste stap
- Gedragstherapie vaak onontbeerlijk
- Multidisciplinair pur sang

Bekkenbodem team

- Multidisciplinaire werking
- Bespreking casussen
 - Gastro-enteroloog
 - Proctologisch chirurg
 - Uroloog
 - Gynecoloog
 - Radioloog
 - Bekkenbodem kinesist
 - Psycholoog

