



L'efficacité du lavement rétrograde du côlon chez les enfants avec un spina bifida est-elle inférieure à l'efficacité du lavement antérograde ?

*Matsuno D, Yamazaki Y, Shiroyanagi Y, Ueda N, Suzuki M, Nishi M, Hagiwara A, Ichiroku T.
Department of Urology, Kanagawa Children's Medical Center, 2-138-4, Mutsukawa, Minami-ku,
Yokohama, 232-8555, Japan.*

Récemment, des recherches ont été menées au Japon afin d'évaluer l'efficacité du lavement rétrograde du côlon par rapport au lavement antérograde selon la technique de Malone (MACE). Les auteurs ont recueilli des données à partir de 25 enfants atteints de spina-bifida et d'incontinence fécale.

Treize enfants pratiquaient le lavement rétrograde et douze avaient commencé lavement antérograde selon la technique de Malone. La continence fécale, le volume d'eau, la durée du lavement, la fréquence de la procédure, les douleurs pendant celle-ci, l'autonomie et les données démographiques ont été comparés entre les deux groupes.

La continence fécale a été obtenue chez 10 patients des 13 (76,9%) dans le groupe rétrograde et chez 9 patients sur 12 (75,0%) dans le groupe antérograde. Dans le groupe antérograde 8 patients sur 12 (66,7%) effectuaient la procédure de manière indépendante, alors que 3 patients sur 13 (23,1%) le faisaient dans le groupe rétrograde. L'obtention de la continence fécale ne différait pas entre les groupes, mais l'indépendance de la procédure était significativement meilleure dans le groupe antérograde.

Les chercheurs ont conclu que l'efficacité du lavement rétrograde n'était pas inférieure à celle du lavement antérograde la continence Malone quant à la continence fécale. Ils recommandent d'envisager le lavement rétrograde du côlon préalablement à l'introduction de lavement antérograde selon la technique de Malone chez les enfants atteints de spina-bifida. La continence fécale chez les personnes atteintes de spina-bifida peut être obtenue de différentes façons. Alors que le lavement colique peut être réalisé de plusieurs manières différentes, il est plus difficile physiquement (et certains ont fait valoir, émotionnellement), de le faire du bas vers le haut que l'inverse.

Source : *Pediatr Surg Int.* 2010 May;26(5):529-33. Epub 2010 Mar 3.

Traduction : Association Spina Bifida Belge Francophone