



## Rinnekoti-Säätiö

LASTEN KUNTOUTUSKOTI  
KORNETINTIE 8, 00380 HELSINKI  
PUH.09-8551 454, FAX 09-8551451  
[lasten.kuntoutuskoti@rinnekoti.fi](mailto:lasten.kuntoutuskoti@rinnekoti.fi)  
[www.rinnekoti.fi](http://www.rinnekoti.fi)

---

### Anorektaalimalformaatiot

lastenneurologi Teija Salokorpi, 19.2.2010

OMIM  
ICD-10; Q42.0

#### Anorektaalimalformaatio, Anusatresia, Atresia ani congenitalis

#### Yleisyys

Kirjallisuuden mukaan anorektaalimalformaatio on keskimäärin yhdellä 3000 syntyvästä lapsesta. Vaiva on hieman yleisempi pojilla kuin tytöillä. Anorektaalimalformaation lisäksi lapsella voi ilmetä myös muita synnynnäisiä rakennepoikkeavuuksia.

#### Oireet ja löydökset

Anorektaalimalformaatioilla tarkoitetaan erilaisia synnynnäisiä poikkeamia peräsuolen ja peräaukon rakenteessa. Poikkeamat jaetaan karkeasti kolmeen ryhmään: matalaan, välimuotoiseen ja korkeaan. Matalissa malformaatioissa peräaukon sulkijalihaksisto on yleensä kehittynyt normaalisti ja peräaukko on vain normaalia ahtaampi ja/tai sijaitsee tavallista edempänä. Oireena voi tällöin olla kivulias ulostaminen tai voimakas ummetustaipumus. Peräaukko voi joissain tapauksissa, yleensä pojilla, olla niinkin pieni, että sitä on vaikea vastasyntyneellä havaita. Tytöillä peräsuoli aukeaa anorektaalimalformaation matalassa muodossa usein emättimeen tai sen suulle (anus vestibularis), mikä onkin tyttöjen yleisin tämän alueen synnynnäinen poikkeavuus.

Välimuotoisessa anorektaalimalformaatioissa peräaukko ei ole kehittynyt lainkaan ja peräsuolen sulkijalihaksiston kehitys on jäänyt puutteelliseksi. Peräsuoli kuitenkin näissä tapauksissa sijaitsee lähes oikealla paikallaan. Korkeassa anorektaalimalformaatioissa sekä peräsuoli että peräaukko puuttuvat, tai peräsuoli sijaitsee ylhäällä vatsaontelossa.

#### Hoito ja ennuste

Mikäli kyseessä on ahdas peräaukko, päästään peräaukon säännöllisellä laajentamisella vauvaiässä usein hyvään lopputulokseen. Vaikeammissa tapauksissa tila korjataan

leikkaamalla. Tavoitteena on kaikissa tapauksissa mahdollisimman normaali ulostamisen hallinta viimeistään aikuisiässä. Tilanteesta riippuen korjausleikkaukset tehdään joko yhdessä tai useammassa vaiheessa. Matalissa muodoissa, jotka leikataan heti syntymän jälkeen, hyvä ulosteenpidätyskyky saavutetaan lähes aina.

Korkeissa sairauden muodoissa, joissa korjausleikkaukset tehdään useammassa vaiheessa (suoliavanne alkuun), hyvä pidätys- ja ulostamiskyky saavutetaan yleensä nuoruusikään mennessä. Kolmasosalle lapsista jää suhteellisen vähäisiä pidätys- tai ummetuspulmia ja joka viides kärsii vielä aikuisenakin hankalista ulostamisen hallinnan ongelmista. Ulostamiseen liittyvät ongelmat, ummetus ja/tai tuhriminen voivat pahimmillaan olla elinikäisiä.

### **Lisätietoa**

Tukiperherekisteriä pitää mm. Rinnekoti-Säätiön Lasten kuntoutuskoti, os. Ruusulankatu 10, 00260 Helsinki, e-mail: [lasten.kuntoutuskoti@rinnekoti.fi](mailto:lasten.kuntoutuskoti@rinnekoti.fi)