

Észak-Közép-budai Centrum, Új Szent János Kórház és Szakrendelő

010614812 Gyermeksebészeti és Traumatológiai Osztály

Osztályvezető főorvos: Dr. Mona Tamás

1125 Budapest, Diós árok 1-3.

Telefonközpont: 1-458-4500

Osztály: 1-458-4525

Ambulancia: 1-458-4524

Szakrendelés: 1-458-4528

Osztályvezető főorvos: 1-458-4663

FAX: 1-458-4523

Internet: www.janoskorhaz.hu

SZÜLŐTÁJÉKOZTATÓ

Köldöksérv (Hernia umbilicalis)

Tisztelt Szülők!

Gyermeküknél műtétet tervezünk, amelyhez szükséges a belegegyezésük. Döntésükhöz szeretnénk segítséget nyújtani az alábbi tájékoztatóval, amelyből megismerhetik a betegséget, a beavatkozás módját, jelentőségét és következményeit, valamint a szóba jöhető szövődményeket és kockázatot. Az elvégzett vizsgálatok alapján gyermeküknek köldöksérve van.

Definíció

A köldökgyűrűben megjelenő hasfali sérv, mely gyermekkorban rendszerint veleszületett. A kórkép felismerése nem okoz nehézséget. Már az élet első napjaiban feltűnik a változó nagyságú, többnyire elvékonyodott bőrrel fedett, elődomborodó duzzanat a köldökgyűrűnek megfelelően, mely pl. a mutató ujjal könnyen visszanyomható a hasüregbe, síráskor viszont kifejezettebben domborodik elő.

Gyakoriság

Érett újszülöttek 4-8%-ban észlelhető e rendellenesség. A fiúk és a leányok aránya azonos. Hajlamosító tényező elsősorban a koraszülöttség. 1000-1500 gr testsúlyú újszülöttek 70-80%-ában észlelhető köldöksérv születéskor.

Életkorbeli sajátosságok

A veleszületett köldöksérvekre jellemző az igen kifejezett spontán (magától) visszafejlődési hajlam: ez azt jelenti, hogy a köldökgyűrű lassan záródik. Ez a visszafejlődés az esetek többségében 2-3 éves korig várható. Az elváltozás panaszt nem okoz. A korábban elterjedt gyakorlatnak, a köldöksérv külső leragasztásának nincs sok haszna, mert a ragtapasztól a bőr felmaródik és alatta a sérv elődomborodhat. Kizáródása igen ritka, gyakorisága az 1 %-ot sem éri el.

Amennyiben a köldöksérv nem múlik el, úgy 3-4 éves kor körül, illetve utána javasolt a műtét elvégzése. Ezen a koron túl a sérv már ritkán tűnik el és a további várakozásnak nincs értelme.

A betegség okai és lehetséges következményei

Minden szülő tudja, hogy a terhesség alatt a baba a köldökzsinóron keresztül kapja az édesanyától a táplálékot és a véren keresztül az oxigént. Ez a köldökgyűrűn és a benne lévő erekon keresztül történik. Ez a köldökgyűrű normális esetben a 38-40. terhességi hétben bezáródik és a születés után a már jól ismert, gyorsan gyógyuló köldökcsomk marad vissza.

Ha a köldökgyűrű záródása elmarad, akkor a születés után a köldökcsomk lelekődésével köldöksérv keletkezik.

Gyermekkorban a köldöksérv kizáródása ritka, cseplesz kerülhet bele leggyakrabban, melynek vérellátása károsodhat, húzó jellegű fájdalmat okozhat. Vékonybelek kizáródása igen ritka.

Mikor kell orvoshoz fordulni?

A köldökgyűrűben észlelt elváltozás, elődomborodás esetében.

A köldöksérv általában ártalmatlan elváltozás, de ismert köldöksérv mellett jelentkező fájdalom, hányás, az elődomborodás hirtelen növekedése, érzékenysége vagy elszíneződése esetén sürgősen orvoshoz kell fordulni!

Az orvosnál

Vizsgálat előtt gondolják át, ha szükséges írják le: a panaszokat, tüneteket, azok megjelenési idejét, fennállását, jellegét, az egyéb ismert betegségeket, korábbi betegségeket, műtéteket, allergiákat, a rendszeresen szedett gyógyszereket és a kérdéseiket a betegséggel, illetve annak kezelésével kapcsolatban.

A diagnózis általában fizikális vizsgálattal felállítható.

A kezelés célja és a műtéti javallat

A kezelés célja a sérvkapu bezárása a köldök megtartásával. A műtét 3-4 éves kor után végzendő.

Lehetséges kezelési eljárások

A kezelés műtéti, általában egy napos sebészet keretében végezhető. Altatásban történik. A műtéti behatolás a köldökgyűrűben ejtett ívelt bőrmetszésből áll, ami kozmetikailag is szépen gyógyul. A műtét lényege feltárás után a köldökgyűrű megfelelő öltésekkel való zárása.

A műtét ideje 30-60 perc.

A betegre háruló kockázatok

1. Műtét nélkül a köldöksérv későbbiekben növekedhet, jelentős mennyiségű vékonybél helyezkedhet el benne, ami bélműködés renyhességét okozhatja, esetleg akár bélelzáródás forrása lehet. Kicsi sérvkapuval rendelkező köldöksérv esetén esetleg úgynevezett köldök-kólika szerű panaszok jelentkezhetnek.

2. Valamely beavatkozás abszolút kockázatmentességét egyetlen orvos sem garantálhatja. Általában műtéti kockázatnak az eredménytelenség, illetve az olyan szövődmények valószínűségét nevezzük, amelyek a szakmai szabályok betartása mellett is előállhatnak, bekövetkeztük előre nem látható és teljes biztonsággal nem védhető ki. Értelemszerű, hogy ezekért a sebészt nem terheli felelősség, ezt a (minimális) kockázatot a betegnek kell vállalnia, amikor beleegyezést ad a műtétnek. Ilyen kockázati tényezők pl. a szokatlan anatómiai viszonyok, más társuló betegség vagy kóros állapot, a szervezet szokatlan reakciója a műtét során felhasznált anyagokra, illetve magára a műtéti beavatkozásra, nem sterilítási hibából fakadó ún. endogén fertőzés, megfelelő tanúsítvány ellenére előforduló anyaghiba. Mindezek a mindennapi gyakorlatban vérzés, utóvérzés, véletlen sérülés, varratelégtelenség, a várttól elmaradó gyógyulási eredmény, illetve késői szövődmények (pl. hasüregi műtétek utáni bélösszenövéses talaján kialakuló működési zavar) formájában jelentkezhetnek, de ezek statisztikai gyakorisága messze elmarad a műtét nélkül bekövetkező állapotromlás valószínűségéhez képest. Nagyon ritkán, gyenge hasfal esetén előfordulhat a sérv műtét utáni kiújulása is.

Műtéti előkészítés

Minden műtét előtt alapos fürdés, hajmosás szükséges. A hosszú haját ajánlatos összefogni, a körmöket rövidre kell vágni. Fontos a műtét előtt - még otthon - a köldök fokozatos kitisztítása. A beteg órát vagy ékszer nem viselhet a műtétben.

A szükséges vizsgálatok, a műtét időpontja, a szükséges előkészítés és az altatás mikéntje - mint minden altatásban végzendő műtétnél - az altatóorvos véleményétől is függenek.

Speciális előkészítést a műtét nem igényel. Az altatás miatt a műtét előtt 6 órával enni, 2 órával pedig inni nem szabad, ebben az esetben is csak tiszta víz, cukros tea vagy szűrt almalé fogyasztása megengedett.

A műtét utáni szakkal kapcsolatos tudnivalók

Az ébredés után a beteg még infúziót kap, de 2 óra múlva már szájon át fogyaszthat folyadékot, könnyű szilárd ételt pedig akkor kezdhet el enni, amikor jól iszik és nem hányt. A beteg többnyire még aznap távozhat a kórházból, amennyiben közbejött körülmény ezt nem akadályozza. Ennek feltételei: szövődménymentes műtéti szak, zavartalan altatás és ébredés, spontán vizeletürítés, megfelelő otthoni körülmények, megfelelő közlekedési lehetőség (személygépkocsi) arra az esetre is, ha valamilyen probléma miatt vissza kell jönniük beleértve az időjárási viszonyokat is. Ezen feltételek elbírálása az orvos feladata, de hazaadás esetén a szülő egyetértése nem nélkülözhető. Otthonában felkelhet, sétálhat. Az ilyenkor szokásos kíméleten kívül csak arra kell ügyelniük, hogy a kötés száraz és tiszta maradjon. Iskolába, közösségbe a műtét után 1 héttel engedhető, sportolni 4 hét után lehet.

A sebgyógyulás általában 1 hét, amikor ellenőrzésre vissza kell jönni. Amennyiben ez alatt bármilyen probléma (vérzés, láz, fokozódó fájdalom vagy duzzanat, nedvedzés a műtéti területben, hányás, a has puffadása) adódik, természetesen előbb kell jelentkezniük.

Várható eredmény

A sérv kiújulásától tulajdonképpen nem kell tartanunk, a köldök alatti kis ívelt metszés kozmetikailag kítűnő eredményt ad.

Kérjük, hogy a műtét után jelentkező panaszok esetén forduljanak kezelőorvosukhoz!