

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

Csecsemőkori gyomorkimenet-szűkület (Pylorus stenosis)

Tisztelt Szülők!

Gyermeküknél műtétet tervezünk, amelyhez szükséges a beleegyezésük. 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 gyermeküknél pyloruscsatorna (a gyomor - patkóbél közötti átmenet) szűkülete alakult ki.

A betegségről

A kórkép szinte kivétel nélkül 2-8 hetes életkorban alakul ki, fiúkban négyszer gyakoribb, mint lányokban. Oka ismeretlen (családi halmozódást megfigyeltek, illetve bizonyos antibiotikumok az első életheten történő alkalmazásával is összefüggésbe próbálják hozni), lényege azonban az, hogy a kritikus életkorban a gyomorkimenet ürülését szabályozó izomzat néhány nap leforgása alatt a sokszorosára duzzadva elszorítja a gyomorból a patkóbélbe átvezető rövid csatornát, melynek következtében a csecsemő által elfogyasztott táplálék alig vagy egyáltalán nem tud tovább jutni. A gyomorban rekedő táplálék miatt az egyre szaporodó bukások a kórképre jellemzően egy-két nap alatt sugárhányásba torkollnak, ezzel együtt a székletek száma csökken, a csecsemő gyarapodása leáll, sőt a testsúlya esik is. **Ez az állapot a normális táplálkozást lehetetlenné teszi, ezért műtéti megoldás nélkül az étellel nem összeegyeztethető.** Mindezeket túlmenően a szervezet folyadéktereinek mennyiségi és kémiai egyensúlya is felborul, mely kiszáradással fenyeget, továbbá a nyelőcsövön visszaürülő gyomortartalom a légutakba kerülhet, ami súlyos légúti szövődményekhez vezethet. A diagnózis felállításához - a tünetek értékelésén túl - a laboratóriumi és ultrahang vizsgálatok nyújtanak segítséget.

Mikor kell orvoshoz fordulni?

Amennyiben az újszülött csecsemő egymás után többször hány, sugárhányás jelentkezik, főleg etetések, szopási kísérletek után, majd a hányást követően újra éhes. Kiszáradás tüneteit mutatja. Súlygyarapodása leáll. Vizelete csökken, bélmozgásai csökkennek.

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 fizikális vizsgálat (a megnagyobbodott, vaskosabbá vált izomzatú pylorus esetleg a hasfalon át is kitapintható, a gyomor perisztaltikája látható lehet), hasi UH és laboratóriumi vizsgálatok végzése után felállítható.

A kezelés célja és a műtéti javallat

A műtét (pyloromyotomia), altatásban történik, javallatát a gyomorürülés akadályozottsága jelenti; célja az akadály elhárítása. A műtét előtti legsürgősebb teendő a gyomor tehermentesítése gyomorszondával, valamint a csecsemő folyadék- és ionháztartásának helyreállítása.

A műtét során a pylorus-csatornát lefojtó vastos izomgyűrűt hosszant behasítjuk és szétnyitjuk, mely által a gyomorkimenet elfolyási akadályja megszűnik. A szorítás oldása után a nyálkahártya duzzanat hamar rendeződik, a hányások megszűnnek és átmeneti intravénás táplálás után fokozatosan megkezdhető a szájon át történő táplálás. A feltárás történhet nyílt műtét során, a köldök fölött félkörösen ívelt metszéssel vagy laparoscopos módon.

A döntés mindig egyéni.

A műtét kb. 30-60 percig tart.

A betegre háruló kockázatok

Bármely műtéti beavatkozás abszolút kockázatmentességét egyetlen orvos sem garantálhatja.

– Általában műtéti kockázatnak az eredménytelenséget, 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 beleegyezését adja a műtéthez.

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, belső varratelégtelenség, varratkilökődés, sebgyenyedés vagy sebgyógyulási zavar, a vártól elmaradó gyógyulási eredmény, illetve késői szövődmények (pl. hegesezés vagy hasüregi műtétek után bélösszenövés talaján kialakuló működési zavar) formájában jelentkezhetnek, de ezek statisztikai gyakorisága messze elmarad a műtét nélkül bekövetkező állapotromlás valószínűségéhez képest.

– A fenti általános megfontolásokon túlmenően pylorus stenosis esetén a szervezetben, a táplálkozási képtelenség miatt kialakult csökkenő energia, fehérje és K-vitamin tartalékok sebgyógyulási és véralvadási zavart (utóvérzést) eredményezhetnek. A műtét során előfordulhat a pyloruscsatorna nyálkahártyájának véletlenszerű megnyílása, amely hashártyagyulladás veszélyével jár. A pylorus felkeresése és annak a hasüregből való kiemelése során előfordulhat nyombél illetve gyomor-falsérülés, továbbá károsodhat ezen szervek vérellátása is.

Műtéti előkészítés

A kórisme felállítása után a gyomorba tehermentesítő orrszondát vezetünk le, a szájon át történő táplálást leállítjuk. A szükséges vizsgálatok, a műtét időpontja, az előkészítés és az altatás mikéntje - mint minden altatásban végzendő műtétnél - az altatóorvos véleményétől is függenek. Műtetre a só-víz háztartás rendezését követően kerülhet sor, a beavatkozás ideje ekkor már tervezhető.

A műtét utáni szakkal kapcsolatos tudnivalók

A műtét után 2 órával fokozatosan megkezdjük a szájon át történő táplálást. A beteg hazaadásának a legfontosabb feltétele a zavartalan táplálhatóság. A legtöbb csecsemő a műtét után a táplálás megkezdése utáni 2.-3. napon hazaadható, a műtétből való teljes felépülés 1 hét. Előfordulhat, hogy a műtét után a csecsemő gyakrabban akar táplálkozni, ez normális.

Jelentkezzenek, ha a műtét és a hazabocsátás után:

- gyermeküknek erős fájdalmi lennének
- hányna, kiszáradás tüneteit mutatná
- belázasodna
- a műtéti terület melegebb tapintatú, piros, gyulladt lenne, váladékozna

A várható kilátások jók, sikeres műtét után a gyermek teljesen normális életet élhet.

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