

Kinderchirurgie

Pylorushypertrofie

Pylorushypertrofie is een aandoening waarbij de spier van de uitgang van de maag (de pylorus) is verdikt. Hoe behandelen we deze ziekte in Amsterdam UMC (locatie AMC en VUmc)? We geven hieronder informatie over de kenmerken van de ziekte, de behandeling en het beloop van de opname.

Wat is pylorushypertrofie?

Pylorushypertrofie is een aandoening waarbij de spier van de uitgang van de maag (pylorus) is verdikt (hypertrofie). Door de verdikking van de spier ontstaat er een afsluiting van de maag en kan het voedsel vanuit de maag niet verder naar de dunne darm. Hierdoor hoopt de voeding op in de maag en gaan kinderen (projectiel) braken. Doordat zij hun voeding continu uitspugen krijgen ze weinig vocht en voedingsstoffen binnen en kunnen de kinderen uitdrogingsverschijnselen vertonen en gewicht verliezen.

Deze aandoening komt bij 3 per 1000 kinderen voor. Het ontstaat meestal op een leeftijd van 3 tot 12 weken. De precieze oorzaak is nog niet bekend, maar we weten wel dat pylorushypertrofie vaker bij jongens dan bij meisjes voorkomt en de ziekte vaker bij meerdere familieleden is opgetreden.

Onderzoek

Om de diagnose pylorushypertrofie te bevestigen maken we meestal een echo van de buik. Hierop kunnen we de dikte van de pylorus meten en kunnen we meestal zien of er wel of geen voedsel naar de darmen passeert. In een uitzonderlijk geval maken we soms ook een passagefoto. Dit is een röntgenfoto waarbij we met behulp van contrastvloeistof de passage beter kunnen beoordelen of wordt de echo op een later moment herhaald.

Gedurende de opname wij zullen regelmatig het bloed van uw kind controleren. Door het vele braken verliest uw baby zuur maagsap waardoor diverse stoffen in het bloed (o.a. zouten) uit balans kunnen raken. Voordat uw kind geopereerd kan worden is het van belang dat het bloed weer normaal in balans is. Hiervoor krijgt uw kind een infuus.

Opname in het ziekenhuis

Als we denken dat uw kind pylorushypertrofie heeft, gaan we uw kind opnemen in het ziekenhuis voor onderzoek en mogelijke behandeling. Dit zal zijn op de afdeling Chirurgie en Zuigelingen. Het kan ook zijn dat de diagnose reeds in een ander ziekenhuis gesteld is en u naar Amsterdam UMC, locatie AMC bent overgeplaatst voor de operatie. Indien dit het geval is zullen de

echobeelden door onze gespecialiseerde artsen bekeken en of herhaald worden om de diagnose te bevestigen. Wanneer het bloed is gecontroleerd en genormaliseerd zullen wij uw kind aanmelden voor de operatie. Wanneer de operatie precies plaatsvindt is afhankelijk van de spoedlijst op dat moment.

Operatie

De ziekte wordt behandeld door middel van een operatie waarbij er een sneetje in de buitenste laag van de pylorus wordt gemaakt. Hierdoor ontstaat er weer genoeg ruimte en kan het voedsel weer door de maag naar de dunne darm. De operatie wordt met behulp van een kleine snee boven de navel of door een kijkoperatie gedaan. Welke methode er bij uw kind wordt gebruikt zal vooraf aan de ingreep met u worden overlegd.

Na de operatie

Enkele uren na de operatie mag uw kind weer zelf drinken. Bijna alle kinderen spugen vlak na de operatie nog kleine hoeveelheden, maar dit neemt meestal snel af. Indien uw kind 2 normale voedingen heeft kunnen drinken mag hij/ zij naar huis. Het is van belang dat de wondjes gedurende 1 week droog blijven. De hechtingen zullen vanzelf oplossen. 2-4 weken na ontslag zal er een poliklinische of telefonische controle plaatsvinden.

Complicaties

Bij iedere operatie kunnen er complicaties optreden, maar deze komen gelukkig niet vaak voor. Complicaties die kunnen optreden zijn o.a. een perforatie van de dunne darm of maag en een wondinfectie. In enkele gevallen kan het voorkomen dat de pylorus niet voldoende wordt gekliefd en de operatie moet worden overgedaan.