



Pylorushypertrofie

Chirurgie Waregem
O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis



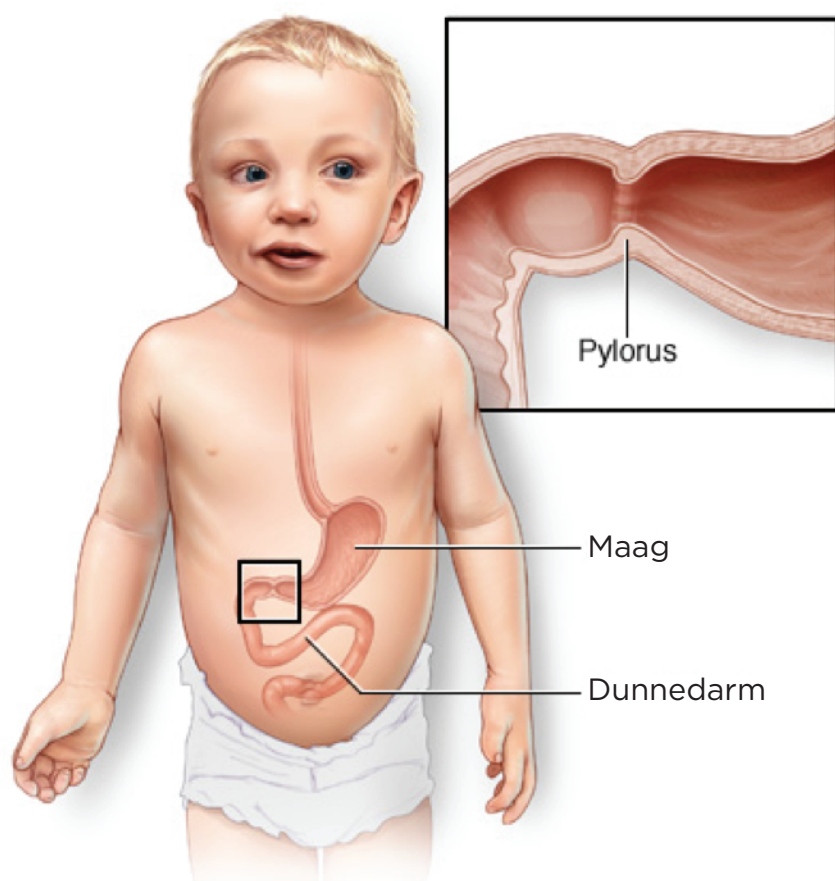
Inleiding

Deze folder geeft uitleg over de oorzaak en behandeling van een pylorushypertrofie. Bij uw baby is er een verdenking op een pylorushypertrofie. De arts heeft met u gesproken over de behandeling van uw kind. In deze folder hebben we de informatie voor u op een rijtje gezet, zodat u het nog eens rustig kunt doorlezen. Bij vragen kunt u steeds terecht bij uw behandelend arts.

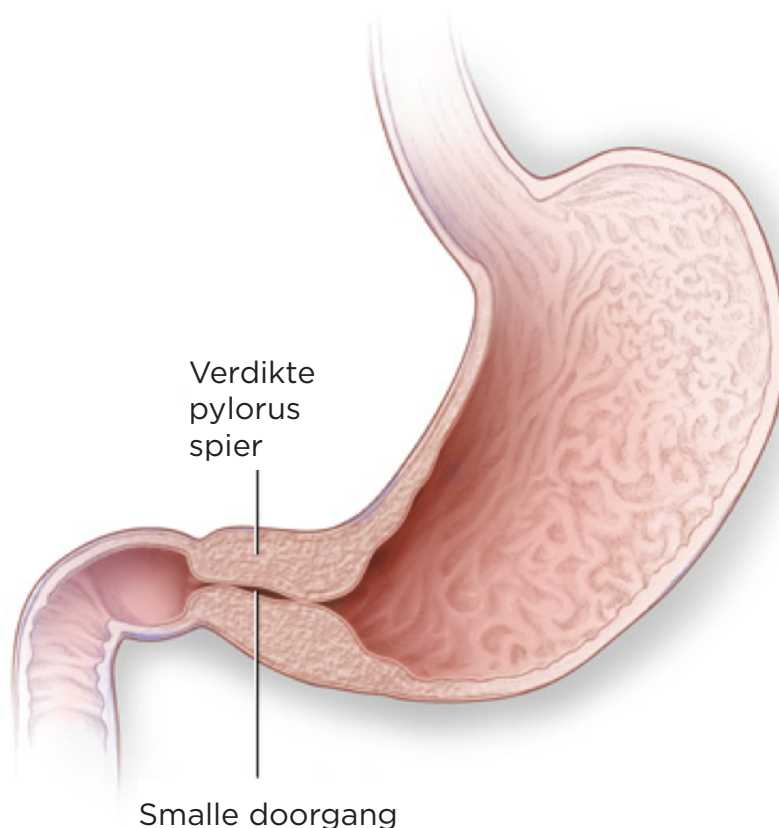
Wat is een pylorushypertrofie?

Een pylorushypertrofie is een verdikking van de spier bij de uitgang van de maag. Door deze verdikking is de doorgang voor voeding van maag naar de twaalfvingerige darm belemmerd. De voeding kan er niet of nauwelijks meer door en stapelt zich op in de maag. Hierdoor gaat het kind overgeven.

De oorzaak van het verdikken van deze spier is niet bekend. Het komt vier keer vaker voor bij jongens dan bij meisjes.



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.



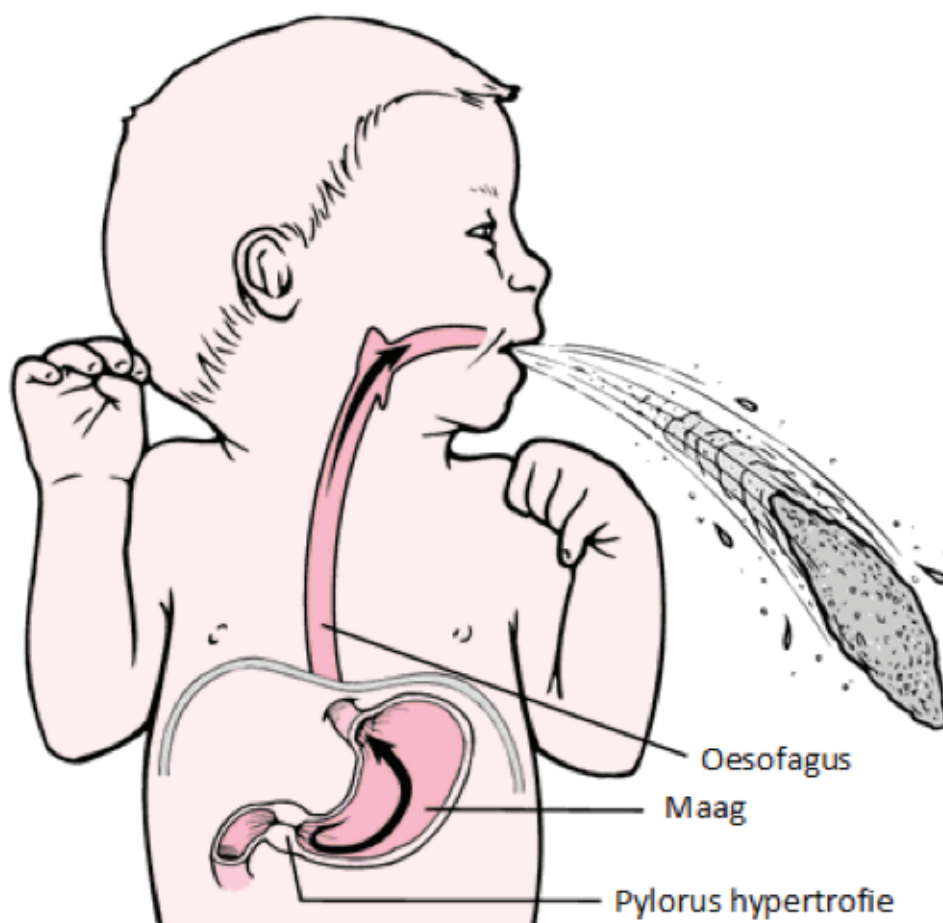
© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

Welke klachten kan uw kind hebben?

De klachten beginnen meestal rond de vierde tot de zesde week na de geboorte.

De symptomen zijn:

- Uw kind braakt de voeding uit. Meestal met veel kracht en met een boog. Soms braken kinderen pas na drie à vier voedingen ineens een grote hoeveelheid oude voeding.
- Uw kind is erg hongerig en groeit niet of onvoldoende. Soms kan dit zelfs tot uitdroging leiden. U merkt dit doordat uw kind dan weinig plast.
- Vaak beweegt de bovenbuik van uw kind zichtbaar. Dit wordt veroorzaakt door het sterk samenknijpen van de maag.
- Uw kind is vaak erg gespannen en heeft een zorgelijk uiterlijk.



Hoe wordt de diagnose gesteld?

Om vast te stellen of het om pylorushypertrofie gaat, onderzoeken wij uw kind op meerdere manieren.

Bij het klinisch onderzoek van uw kind kan de arts de verdikte spier ter hoogte van de uitgang van de maag soms voelen als een olijfvormige verharding in de bovenbuik.

Met een echografie kunnen we de verdikking van de sluitspier vaststellen. Als na het echografisch onderzoek twijfel bestaat, wordt soms nog een röntgenfoto van de maag gemaakt. Verder wordt een bloedafname verricht om na te gaan of het vele braken de water- en zouthuishouding in het bloed heeft verstoord.



Hoe behandelen we uw kind?

Zodra de diagnose gesteld is, stoppen we met het geven van voeding. Er wordt een slangetje via de neus in de maag geplaatst. We noemen dit een maagsonde. Hiermee ontlasten we de maag en houden we de maag leeg.

Verder krijgt uw kind een infuus zodat het genoeg vocht krijgt en de eventuele verstoring van de water- en zouthuishouding wordt gecorrigeerd. Dit moet voor de operatie volledig in balans zijn, omdat dit tot ademhalingsproblemen zou kunnen leiden na de anesthesie. Het tijdstip van de operatie is daarom, in de eerste plaats, afhankelijk van de bloedsuikerslagen.

De belemmering van de doorgang van de sluitspier wordt opgeheven door een operatie onder narcose.

Hoe verloopt de operatie?

We opereren uw kind pas als de water- en zoutbalans in orde is.

Aan het begin van de operatie krijgt uw kind éénmalig antibiotica toegediend om de kans op een wondinfectie te verkleinen.

Tijdens de operatie wordt een sneetje gemaakt in de bovenbuik. Daarna wordt de maaguitgang opgezocht en wordt de verdikte maagspier aan de buitenkant gekliefd. Dit heet in medische termen een pyloromyotomie. Hierdoor ontstaat aan de binnenkant meer ruimte, zodat het voedsel terug kan passeren.

Het buikwondje wordt gesloten met oplosbare hechtingen. Op het wondje komt een pleister. Soms wordt gebruik gemaakt van wondlijm.



Wat gebeurt er na de operatie?

Na de operatie gaat uw kind naar de uitslaapkamer waar het extra bewaakt wordt tot het goed wakker is. Daarna mag uw kind terug naar de kinderafdeling.

Uw kind heeft een slangetje in de neus, dit is de maagsonde waardoor het maagvocht kan worden weggezogen. De eerste 6 uur na de operatie moet uw kind nuchter blijven. Hierna wordt de maagsonde afgeklemd en kan gestart worden met drinken (borst of flesvoeding). Als er goede passage is van de voeding (=de maagsonde produceert geen vocht meer), dan kan de maagsonde worden verwijderd.

De pleister op de wonde mag na 72 uur worden verwijderd. Als het wondje er goed uitziet, is geen nieuwe pleister nodig.

Het beste is om uw kind de eerste week niet in bad te doen. U kunt uw kind even afspoelen onder de douche of wassen met een washandje.

De eerste 48 uur na de operatie krijgt uw kind om de zes uur een pijnstiller (paracetamol zetabletten). Daarna alleen nog als uw kind pijn heeft. Met behulp van het onderstaande tabel kunt u te weten komen of uw kind nog pijn heeft en behoefte aan pijnstilling.

Pijnscore tabel voor baby's

	0	1	2	Score
Huilen	Huilt niet	Kreunt	Schreeuwt	
Gelaatsexpressie	Ontspannen, lacht	Vertrokken mond	Grimas mond en ogen	
Houding romp	Neutraal	Variabel	Verkrampt (onrustig)	
Houding benen	Onstpannen	Schopt	Verkrampt	
Onrustige bewegingen	Geen	Licht	Rusteloos	

TOTAAL:

Score 0 tot 3 = pijnvrij

Score 4 of meer = geef pijnstilling



Welke risico's zijn er?

De meest voorkomende complicatie is dat het kind na de ingreep nog braakt. Dit kan een gevolg zijn van vochtophoping (oedeem) rondom de maagspier. Deze vochtophoping vernauwt de doorgang opnieuw.

Dit braken kan ook voorkomen bij baby's die voor de operatie al langere tijd hebben gebrakt. Bij deze kinderen starten we de voeding minder snel op en worden kleinere porties gegeven.

Dat uw kind na de operatie nog braakt betekent dus niet dat de operatie is mislukt.

Het wondje kan geïnfecteerd raken. Dit ziet u door zwelling en roodheid.

Door het losmaken van het weefsel kan na de operatie soms een verdikking of een bloeditstorting ontstaan. Dit verdwijnt meestal spontaan na een paar dagen.

Wanneer mag uw kind naar huis?

Als er geen problemen zijn en het drinken gaat goed, mag uw kind de tweede dag na de operatie weer naar huis. Bij voedingsproblemen kan dit wat langer duren. Thuis kan uw kind weer de normale voeding krijgen.

Meestal heeft uw kind na ontslag geen pijnstillers meer nodig. Als u naar huis gaat, krijgt u een controle afspraak mee bij de chirurg en/of pediater.



Problemen als u thuis bent?

Als er zich thuis problemen voordoen, neem dan direct contact op met het ziekenhuis. Als u de situatie niet vertrouwt dan kunt u altijd bij ons terecht. Buiten kantooruren is de afdeling Spoed 24 uur per dag bereikbaar.

Heeft u nog vragen?

Heeft u nog specifieke vragen over de ingreep, neem dan contact op met uw behandelend specialist.

Contact

Secretariaat Chirurgie:	tel. 056 - 62 35 01
Verpleegafdeling Pediatrie:	tel: 056 - 61 31 70
Afdeling Spoed:	tel. 056 - 62 31 31

Deze folder is ook verkrijgbaar via: **www.chirurgie-waregem.be**

Chirurgie Waregem
O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis vzw
Vijfseweg 150
8790 Waregem