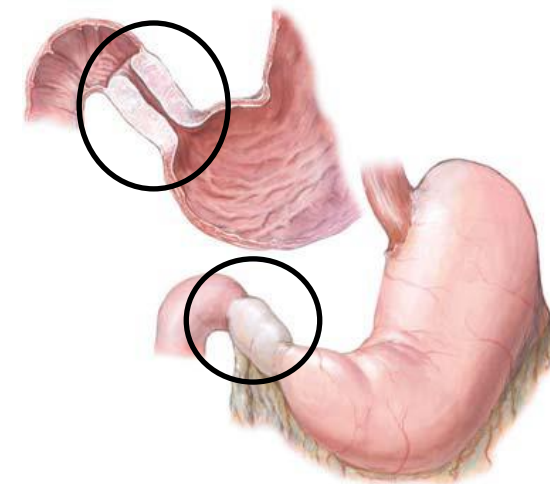


تنگی دریچه پیلور چیست؟

تنگی دریچه پیلور زمانی به وجود می‌آید که قسمت انتهایی معده که به دوازدهه منتهی می‌شود و دریچه پیلور نام دارد، ضخیم شده و منجر به باریک شدن و انسداد مسیر عبور غذا شود. در این حالت مایعات و مواد غذایی نمی‌توانند از معده به اثنی عشر و سپس روده تخلیه شوند. این بیماری معمولاً در نوزادان از هفته دوم یا سوم پس از تولد تا ۲ ماهگی دیده می‌شود و در کودکان بزرگتر از ۵ ماه نادر است، با این وجود ندرتاً برخی از بالغین نیز ممکن است به این بیماری مبتلا شوند.



دلیل تنگی دریچه پیلور چیست؟

دلیل ایجاد این بیماری در کودکان ناشناخته است، ولی برخی از دلایل ایجاد آن در بالغین عبارتند از: زخم معده، جای زخم باقیمانده پس از جراحی معده و تومورهای نزدیک دریچه پیلور

علائم تنگی دریچه پیلور چیست؟

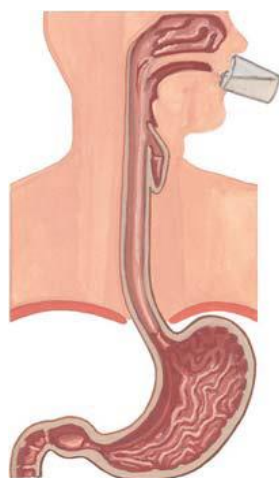
تنگی دریچه پیلور اغلب در پسرها رخ می‌دهد و در دخترها نسبتاً نادر است. علامت آن طی ۲ تا ۴ هفته اول زندگی عموماً استفراغ جهنده غیر صفراوی پس از تغذیه است، چرا که شیر نمی‌تواند از معده خارج شده و وارد روده کوچک شود. این استفراغ نسبت به استفراغ‌های معمول نوزادان قوی‌تر و با شدت و فشار بیشتری است و با گذشت زمان نیز بر شدت آن افزوده می‌شود؛ اما با این وجود اشتهای بیمار و قدرت مکندگی او خوب است.

در این شرایط معمولاً نوزاد به اندازه کافی مایعات دریافت نمی‌کند و ممکن است دچار کم‌آبی شود. ممکن است نوزاد افزایش وزن مناسبی نداشته و حتی گاهی دچار کاهش وزن شود. در برخی از نوزادان در قسمت شکم یک برجستگی به اندازه زیتون قابل لمس است. اغلب بیماران به بیوست نیز مبتلا می‌شوند.

تنگی دریچه پیلور چگونه تشخیص داده می‌شود؟

تشخیص این بیماری توسط پزشک بر اساس تاریخچه و سوابق پزشکی بیمار و هم‌چنین انجام معاینات فیزیکی

انجام می‌گیرد. در بسیاری از موارد سونوگرافی توسط شخص باتجربه تشخیص را قطعی و مسجل می‌کند. امروزه به ندرت ممکنست از تصویربرداری با باریوم برای تشخیص این بیماری استفاده شود، ولی در موارد مشکوک که سونوگرافی تشخیص را قطعی نمی‌کند، استفاده از این روش ضروری است.

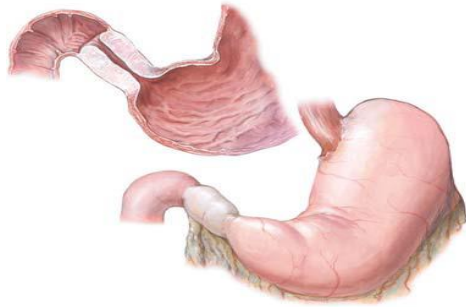


تنگی دریچه پیلور چگونه درمان می‌شود؟

نوزادان مبتلا به این بیماری معمولاً نیاز به جراحی دارند، اما اصلاح کمبود آب و املاح بدن به مدت حداقل ۲۴ ساعت قبل از عمل جراحی الزامی است.

در طی جراحی عضلات ناحیه پیلور که به طور غیر طبیعی بزرگ و ضخیم شده‌اند، بریده می‌شوند. حدود ۲۴-۱۲ ساعت پس از جراحی می‌توان به نوزادان شیر داد.

تنگی دریچه پیلور



✓ در صورت وجود درد، تورم، قرمزی، خونریزی یا ترشح در ناحیه برش جراحی به پزشک اطلاع دهید.

✓ در صورت وجود تب پس از جراحی، پزشک را با خبر سازید.

✓ تاریخ و زمان ملاقات‌های بعدی با پزشک را فراموش نکنید.

بالغین مبتلا به این بیماری نیز عموماً تحت عمل جراحی قرار می‌گیرند اما در برخی از موارد از روش درمانی دیگری به غیر از جراحی نیز می‌توان در بزرگسالان استفاده کرد. در این صورت از روش اندوسکوپی و با استفاده از بالن، دریچه پیلور گشاد می‌شود.

نکات مهم

✓ گاهی اوقات بعد از عمل جراحی تا چند روز ممکن است کودک استفراغ داشته باشد.

✓ هنگام شروع تغذیه کودک، باید شیر به میزان کم و با فواصل ۱-۲ ساعت داده شود.

✓ هنگام شیردهی کودک باید در حالت نیمه نشسته قرار داده شود و بعد از شیردهی به مدت ۳۰ دقیقه از خوابانیدن وی خودداری شود.

✓ کودک باید همیشه موقع خواب در حالت نیمه نشسته و به سمت پهلو قرار بگیرد.

✓ در صورت بروز موارد زیر حتماً به پزشک اطلاع دهید:

- ادامه یافتن استفراغ کودک
- کاهش یافتن وزن یا اختلال در وزن‌گیری
- عدم دفع مدفوع طی ۱ یا ۲ روز

منابع:

- *Managing your pyloric stenosis. Saunders 2012. Available from: <http://www.mdconsult.com/das/patient/body/307663965-6/1244828946/10084/38993.html> Accessed Dec 2011*
- *Pyloric stenosis. pubmed health. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0001965/>. Accessed Dec 2011.*