

ΠΥΛΩΡΙΚΗ ΣΤΕΝΩΣΗ

Πυλωρός είναι το τμήμα του στομάχου μεταξύ του άντρου και του δωδεκαδακτύλου. Η πυλωρική στένωση οφείλεται σε υπερτροφία του ορογόνου και του μυϊκού χιτώνα του πυλωρού και προκαλεί δυσχέρεια στην δίοδο των τροφών από τον στόμαχο στο δωδεκαδάκτυλο. Η συχνότητα εμφάνισης της πάθησης είναι 3:1.000 τοκετούς. Η αιτιολογία είναι άγνωστη, αλλά θεωρείται ότι οφείλεται σε μυϊκή υπερτροφία λόγω ανωμαλιών των γαγγλιακών κυττάρων της περιοχής.

Η νόσος εκδηλώνεται μεταξύ της 2ης και 6ης εβδομάδας της ζωής, με εμέτους, αρχικά απλούς και μετά ρουκετοειδείς, αμέσως μετά τα γεύματα, οι οποίοι περιέχουν τροφή και ποτέ χολή. Αν αφηθεί χωρίς θεραπεία το νεογνό αφυδατώνεται.

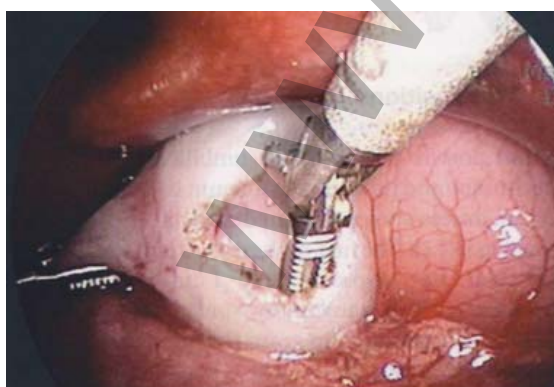
Με την κλινική εξέταση είναι δυνατή η ψηλάφηση του υπερτροφικού πυλωρού, που δίνει την εντύπωση ευμεγέθους ελιάς (πυλωρική ελαία) στο δεξιό υποχόνδριο.

Με το υπερηχογράφημα μετρώνται οι διαστάσεις του πυλωρού και επιβεβαιώνεται η διάγνωση.



Εικόνα υπερτροφικού πυλωρού (πυλωρικής ελαίας).

Προεγχειρητικώς, αποκαθίστανται οι τυχόν υπάρχουσες ηλεκτρολυτικές διαταραχές και η αφυδάτωση και ακολούθως γίνεται η επέμβαση. Κατ' αυτήν γίνεται διατομή του μυϊκού χιτώνα του πυλωρού, σύμφωνα με την τεχνική Fredet-Ramsted. Η επέμβαση παλαιότερα γινόταν με τομή στο δεξιό υποχόνδριο, ενώ σήμερα στα προηγμένα ιατρικά κέντρα γίνεται με λαπαροσκόπηση.



Λαπαροσκοπική διατομή του μυϊκού χιτώνα του πυλωρού.

Η σίτιση αρχίζει 8-12 ώρες μετεγχειρητικώς και στις περισσότερες περιπτώσεις το νεογνό μπορεί να επιστρέψει στο σπίτι του σε 36-48 ώρες.