

هیروشپرونک (روده بزرگ شده)

این بیماری یک ناهنجاری مادرزادی است بدین شکل که روده از بدو تولد عملکرد طبیعی ندارد. این بیماری بیشتر در پسر ها دیده می شود.

در این بیماری بدلیل عدم وجود بافت عصبی کامل در انتهای روده، این قسمت تحرک کافی ندارد. در نتیجه مدفوع در پشت قسمتی که اعصاب کامل ندارد، تجمع پیدا می کند و این قسمت بطور مزمزمن گشاد و بزرگ میشود.

علائم

این بیماری در سنین مختلف علائم متفاوت دارد.

۱. مهمترین علامت در بدو تولد عدم دفع مدفوع در ۲۴ تا ۴۸ ساعت ابتدای حیات است. بی اشتهایی، استفراغ همراه با لکه های صفراوی و اتساع شکم جزء علائم اولیه می باشد گاهی هم علائم انسداد روده دیده می شود.

۲. در بچه های بزرگتر رشد کودک به کندی صورت گرفته و بیوست و اتساع شکم جزء علائم اصلی است. ممکن است دوره هایی از اسهال و استفراغ نیز وجود داشته باشد که اسهال به شکل انفجاری و آبکی می باشد.

۳. در سنین بالاتر علائم به شکل مزمزمن درمی آیند که عبارتند از بیوست، مدفوع نواری و شدیداً متعفن، اتساع شکم کم خونی و حرکات روده فوقانی از جدار نازک شکم قابل رویت میگردد.

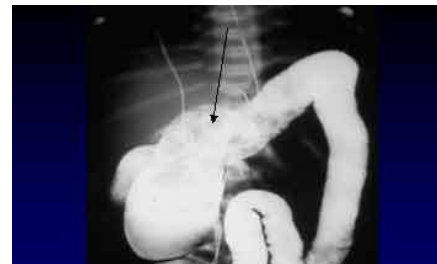
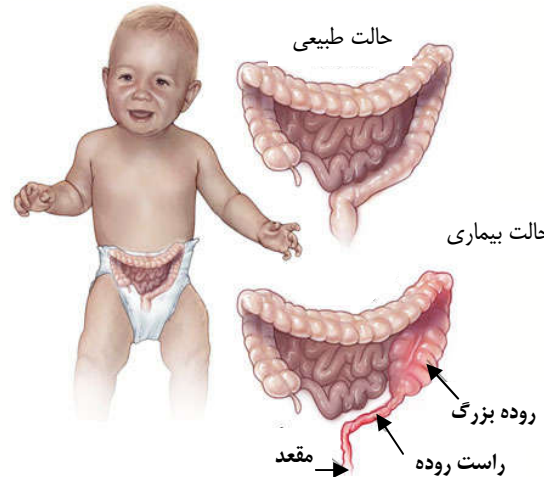


تشخیص

۱. باریوم انما (تنقیه باریوم): در صورت شک به این بیماری، ابتدا عکس رنگی روده بزرگ از راه مقعد تهیه می شود که اتساع روده فوقانی و باریک بودن روده تحتانی در آن قابل مشاهده است، در عکس تاخیری (پس از ۲۴ ساعت) مشاهده باریوم در روده ها نشان دهنده بیماری است. که در کودکان سالم این حالت به وجود نمی آید.

۲. مانومتري (ابزار اندازه گیری): میزان شل شدن عضله مقعد به هنگام پر شدن انتهای روده (رکتوم) با آن اندازه گیری می شود.

۳. بیوپسی (نمونه برداری): قطعی ترین راه تشخیص است.

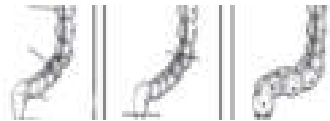


درمان

❖ جراحی مؤثرترین درمان برای بیماری هیرشپرونک است. این درمان به صورت یک یا دومرحله ای انجام می شود که بستگی به شدت بیماری دارد. کودکانی که در زمان جراحی بسیار بیمار هستند (به علت ورم روده بزرگ یا سوءتغذیه) ممکن است جراحی دومرحله ای داشته باشند.

❖ رایج ترین جراحی برای درمان این بیماری شامل برداشتن بخشی از روده بزرگ بدون اعصاب و وصل کردن بخش باقیمانده روده بزرگ به راست روده می شود. این جراحی اغلب به صورت جراحی لاپاروسکوپی است.

❖ در بیشتر موارد، پزشک ترجیح می دهد که جراحی را به صورت دومرحله ای انجام دهد. در مرحله نخست، پزشک بخش ناسالم روده بزرگ را جدا می کند و روشی به نام استومی (ostomy) را پیاده می کند. یعنی سوراخ کوچکی (استوما) در جداره شکم کودک ایجاد می کند و بخش سالم فوقانی روده بزرگ را به سوراخ (استومی) وصل می کند.



دو نوع استومی وجود دارد

۱. ایلئوستومی: برداشتن کل روده بزرگ و وصل کردن روده کوچک به استوما.

۲. کولوستومی: فقط برداشتن بخشی از روده بزرگ. مدفوع کودک از طریق استوما وارد کیسه ای می شود که به آن وصل شده است و باید چند بار در روز تخلیه شود. این کار باعث می شود که بخش تحتانی روده بزرگ قبل از جراحی دوم بهبود یابد.

در جراحی دوم، پزشک حفره را می بندد و بخش نرمال



یاسمن اسمه دواء و ذکره شفاء



راهنمای بیمار ناهنجاری بزرگی مادرزادی روده بزرگ (هیروشیرونک) کد محتوا: ۴۸۹

<http://www.Alzahra.mui.ac.ir>

تلفن پیام گیر: ۰۳۱-۳۶۲۰۲۰۰۸

ایمیل: a.Salamat@azh.mui.ac.ir

و کمتر میتواند مایعات مورد نیاز بدن را تامین کند. توجه خاص به علائم کم آبی که شامل بی حالی و خشکی دهان، تیره شدن رنگ ادرار، تهوع و استفراغ می باشد، از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

حتما با غذا نمک مصرف کنند. اگر دفع مایعات به صورت اسهال ادامه پیدا کرد و بیش از ۲۴ ساعت طول کشید به پزشک مراجعه کنید.

خوردن غذاها با فیبر بالا میتواند کمک به برطرف کردن یبوست کند. فیبر به فرم مدفوع کمک میکند و حرکات روده را آسان تر می کند.

غذاهای پر فیبر شامل: دانه های حبوبات، سبزی و میوه
بعضی بچه هاممکن است نیاز به ملین داشته باشند تا یبوستشان برطرف شود که باید با پزشک مشورت کنید.

عفونت

افراد با بیماری هیروشیرونک قبل یا بعد از عمل جراحی ممکن است از عفونتی رنج ببرند که آنتروکولیت نامیده میشود و علائم آن شامل: تب، ورم شکم، استفراغ، اسهال، خونریزی از رکتوم، فقدان انرژی در صورت مشاهده چنین علائمی در کودکان بلافاصله با پزشک تماس بگیرید. کودک با علائم آنتروکولیت باید در بیمارستان بستری شود و آنتی بیوتیک دریافت کند.

تهیه کننده: شراره شورش "کارشناس پرستاری"

مشاور علمی: دکتر حیدر علی داوری "فوق تخصص جراحی اطفال و نوزادان"

منبع: جراحی کوران ویرایش ۲۰۰۲

طراحی و تدوین: محمود نصرافهانی "سوپروایزر آموزش سلامت"

بروز رسانی سمیه فریدونی "کارشناس پرستاری" دفتر آموزش سلامت

الزهر(اس) مرداد ۱۳۹۹



پس از جراحی، کودک اغلب دچار یبوست می شود و باید رژیم غذایی سرشار از غذاهای پرفیبر به او داده شود تا این مشکل او حل شود. نوشیدن آب فراوان هم به جلوگیری از کم آبی بدن کمک می کند. روده بزرگ آب غذا را جذب می کند، بنابراین کودکی که بخشی از روده او برداشته می شود، بعد از جراحی مشکل کم آبی دارد. داروهای مسهل هم به رفع یبوست کودک کمک می کنند.

کودکانی که همچنان پس از جراحی نشانه های بیماری را دارند یا نشانه های جدیدی (مانند اسهال انفجاری یا آبکی، تب، ورم شکم یا خونریزی از راست روده) بروز می دهند باید فوراً نزد پزشک برده شوند. اینها ممکن است نشانه های التهاب کولون باشند.



مراقبت بعد از عمل در بیمارستان

✚ شیر خوار یا کودک نباید از راه دهان چیزی دریافت کند و در اغلب موارد برای آنها لوله ای داخل بینی کودک می گذارند

✚ گاهی از اوقات به منظور انحراف جریان ادرار از شکم بلافاصله پس از جراحی از سوند ادراری استفاده می شود.

مایع درمانی وریدی به منظور حفظ مایع رسانی کافی به کودک انجام میشود. همه موارد گفته شده بخشی از مراقبت بعد از عمل میباشد و جای نگرانی ندارد.

رژیم غذایی و تغذیه

بعد از عمل کودکان نیاز بیشتر به مایعات دارند چون روده بزرگ کوتاه تر یا برداشته شده

