

هیرشپرونک:

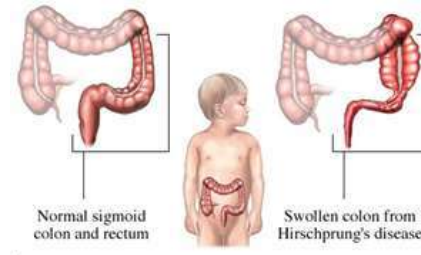
این بیماری، نقصی در سیستم عصبی روده است که کودک با آن به دنیا می‌آید. به‌طور معمول سلول‌های عصبی که گانگلیون نامیده می‌شوند، ماهیچه‌های روده‌ای را تحریک می‌کنند تا مدفوع از طریق روده‌ها به بیرون بدن هدایت شود. کودکی که با بیماری هیرشپرونک به دنیا می‌آید، این سلول‌های عصبی را در یک قسمت از روده ندارد. در نتیجه مدفوع به راحتی از روده خارج نمی‌شود و یبوست شدید یا حتی عفونت باکتریایی ایجاد می‌کند. گاهی اوقات گانگلیون‌ها در یک قسمت بسیار کوچک از روده بزرگ از بین می‌روند. در دیگر موارد سلول‌ها ممکن است در قسمت بیشتری از روده بزرگ از بین بروند.



علت بیماری:

زمانی که نوزاد در رحم رشد می‌کند، سلول‌های گانگلیونی از بالای روده بزرگ به طرف راست روده مهاجرت می‌کنند. وقتی نوزادی دچار این بیماری است، این سلول‌های عصبی

در تمام مسیر به طرف راست روده رشد نمی‌کنند. پزشکان نمی‌دانند چرا مهاجرت سلول‌های عصبی متوقف می‌شود اما علت آن در اثر غذایی که مادر در زمان بارداری خورده است، نیست. این بیماری می‌تواند ارثی باشد؛ به این معنی که والدین می‌توانند آن را به کودکان خود انتقال دهند.



علائم بیماری:

این بیماری معمولاً بعد از مدت کوتاهی پس از تولد تشخیص داده می‌شود. اما در بعضی از موارد خفیف‌تر، نشانه‌ها دیرتر و حتی در سن بزرگسالی دیده می‌شود. شما یا دکتر شما به این نکته توجه دارد که نوزاد تازه متولد شده در ۲۴ تا ۴۸ ساعت بعد از تولد، مدفوع دفع می‌کند که مکنونیوم نامیده می‌شود.

- یبوست یا گاز غیر طبیعی که ممکن است همراه با بیقراری باشد.
- کاهش اشتها
- استفراغ صغراوی بعد از خوردن شیر (مایع سبزرنگ)
- اسهال

دیگر علامت‌ها در بچه‌ها شامل موارد زیر هستند:

- یبوست مزمن
- کاهش وزن و کاهش رشد
- تورم شکم
- مدفوع‌هایی به شکل نواری همراه بوی تعفن
- کم‌خونی (که در اثر کاهش گلبول‌های قرمز خونی است)
- عفونت‌های مکرر روده‌ای



تشخیص:

اگر کودک شما نشانه‌های بیماری هیرشپرونک دارد، دکتر شما ممکن است چندین آزمایش مخصوص را برای نوزاد شما بنویسد؛ ممکن است یک عکس رادیولوژی از شکم کودک شما بگیرد، یا "باریوم انما" را برای بررسی بیشتر تجویز کند. دکتر شما همچنین ممکن است یک نمونه بافتی از راست روده کودک شما بردارد و در آن عدم وجود سلول‌های گانگلیونی را بررسی نماید.

درمان:

جراحی تنها راه ثابت شده برای درمان این بیماری است. جراح، قسمتی از روده بزرگ را که در آن سلول‌های گانگلیونی وجود ندارد، برمی‌دارد و تکه روده سالم را به مقعد متصل می‌کند، بعد از بهبودی فرزندان، عملکرد روده او منظم می‌شود.

برای بچه‌هایی که بسیار بد حال هستند، دو بار جراحی لازم است. در جراحی اول که کولوستومی نامیده می‌شود، جراح یک سوراخ که استوما نامیده می‌شود در قسمت عصب‌دار روده ایجاد می‌کند و برای مدتی مدفوع در کیسه‌ای که به استوما وصل است جمع می‌شود تا بقیه روده التیام یابد. در جراحی بعدی، جراح قسمت بدون عصب روده را برمی‌دارد و روده التیام یافته را به مقعد وصل می‌کند و سوراخ استوما را می‌دوزد تا بسته شود. در مواردی نیز بیش از یک یا دو عمل جراحی برای اصلاح کامل اختلال هیرشپرونک لازم است.

زندگی کودک من بعد از جراحی چگونه خواهد بود؟

اکثر بچه‌ها بعد از جراحی، زندگی عادی دارند. بعضی‌ها هم ممکن است اسهال داشته باشند. کودکانی هم ممکن است در مدفوع کردن مشکلاتی داشته باشند. غذاهایی که دارای فیبر فراوانی هستند می‌تواند به کاهش یبوست کمک کند.

در بعضی از بچه‌ها بعد از جراحی، روده عفونت می‌کند. این عفونت‌ها می‌تولند جدی باشند. بنابراین، اگر کودک شما علامت‌های زیر را داشته باشند به دکتر خود اطلاع بدهید.

- استفراغ
- تب
- تورم شکم
- خستگی، یا بی‌حالی
- وجود خون در مدفوع

روده بزرگ، آب و نمک مورد نیاز بدن را جذب می‌کند. اگر در بچه شما قسمت بزرگی از روده برداشته شده است، عمل جذب کمتری صورت می‌گیرد و کودک شما به خوردن و آشامیدن بیشتری نیاز خواهد داشت. مطمئن شوید بدن او مایعات کافی را به دست می‌آورد.



دانشگاه علوم پزشکی تهران
قطب جامع علمی طب کودکان
بیمارستان مرکز طب کودکان
(واحد آموزش سلامت دفتر پرستاری)

بیماری هیرشپرونک



بیمارستان آموزشی درمانی پژوهشی مرکز طب کودکان:
آدرس: تهران، انتهای بلوار کشاورز، خیابان دکتر محمد قریب، جنب
بیمارستان امام خمینی (ره)، پلاک ۶۲ مرکز طب کودکان
وبسایت بیمارستان: (آموزش به بیمار)
<http://chmc.tums.ac.ir>