

Atrézie tenkého střeva (vrozená neprůchodnost tenkého střeva)

Atrézie tenkého střeva je vrozená vývojová vada postihující kterýkoliv úsek tenkého střeva. Výsledkem chybného vývoje v děloze dojde k poruše průchodnosti trávicí trubice, čímž je znemožněn průnik tekutin a potravy v průběhu tenkého střeva, odkud se vstřebávají živiny důležité pro růst Vašeho dítěte. Ročně se s touto vadou v České republice narodí 20 dětí.

Jak se diagnostikuje

Toto onemocnění můžeme v části případů diagnostikovat ultrazvukovým vyšetřením matky během pravidelných kontrol v průběhu těhotenství. Při potvrzení této vady budete k další péči následně odeslána do specializovaného centra. V části případů se onemocnění projeví až vzednutím břicha a opakovaným zvracením po narození. Po narození je diagnóza potvrzena rentgenovým snímkem břicha a v některých případech rentgenovým vyšetřením za pomoci kontrastní látky.

Jak se léčí

Řešením atrézie tenkého střeva je operace v prvních dnech po narození.

Příprava před operací

Po komplexním vyšetření se rozhodne o dalším léčebném postupu a jakmile to stav Vašeho dítěte dovolí, je operováno. Do doby operace budou Vašemu dítěti podávány živiny formou nitrožilní infúze a bude mu zavedena přes nos do žaludku tenká hadička (nasogastrická sonda), která dítěti uleví od zvracení a odvede přebytečný obsah ze žaludku.

Operace

Operace probíhá v celkové anestezii a jejím principem je zprůchodnění trávicí trubice. Otevřením břišní dutiny se šetrně dostaneme k místu překážky a úsek střeva nad i pod překážkou spojíme. Toto spojení označujeme termínem anastomóza. V některých případech je provedení anastomózy nemožné nebo riskantní a proto vytvoříme dočasný střevní vývod na povrch těla (stomii). Toto vyústění je po určitém čase během další operace uzavřeno a úseky střeva jsou definitivně spojeny.

Pooperační průběh

Po operaci bude Vaše dítě dále monitorováno na jednotce intenzivní péče, kde budeme předcházet projevům bolesti pravidelně podávanými léky. V případě, že Vaše dítě bude potřebovat dechovou podporu, bude připojeno k ventilátoru. Než dojde k obnově funkce střev, budeme podávat potřebnou výživu nitrožilně. Jakmile to stav dítěte dovolí, je možné začít podávat mléko do zavedené sondy. Postupně se budou tyto dávky navyšovat a pokud je dítě bude tolerovat, může se opatrně začít s kojením či podáváním mléka z lahvičky. Předpokládaná délka hospitalizace je 2-3 týdny.

Rizika operace

Operace sama o sobě má svoje rizika. V ojedinělých případech se setkáváme s krvácením, infekcí, srůsty v dutině břišní, netěsností nově vytvořeného střevního spojení s únikem obsahu do dutiny břišní.

Výledky – prognóza

Pokud není atrézie tenkého střeva spojená s jinými vadami, je dobře chirurgicky léčitelná. Většina dětí vede plnohodnotný život a nemá obtíže. Pacienti jsou po operaci dlouhodobě sledováni z hlediska výživy a růstu ve spolupráci s gastroenterology. Pokud došlo ke ztrátě konečného úseku tenkého střeva, je nutné pravidelné doplnění vitamínu B12. Při rozsáhlém postižení s odnětím velkého úseku střeva jsou pacienti ohroženi syndromem krátkého střeva.