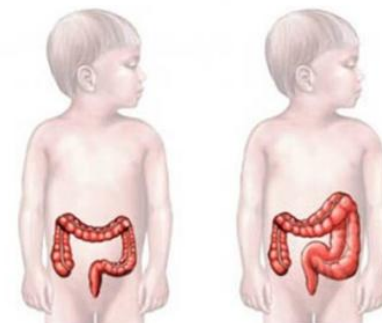


بیماری هیرشپرونک چیست؟

این بیماری یک بیماری مربوط به روده‌های بزرگ است. سلول‌هایی به نام گانگلیون در روده افراد طبیعی وجود دارند که این سلول‌ها عضلات روده را تحریک می‌کنند تا مدفوع را در طول روده پیش برده و منجر به دفع آن از بدن می‌شوند. در بیماری هیرشپرونک در قسمتی از روده این سلول‌های عصبی وجود ندارند؛ در نتیجه به دلیل نقص حرکتی قسمتی از روده، مدفوع به خوبی در طول روده حرکت نمی‌کند و منجر به ایجاد یبوست شدید، گشادی موضعی روده و حتی عفونت می‌شود. در برخی از کودکان مبتلا به این بیماری سلول‌های عصبی گانگلیون تنها در قسمت انتهایی روده بزرگ در نزدیکی مقعد وجود ندارد، اما در موارد دیگر قسمت وسیعی از روده بزرگ فاقد این سلول‌ها هستند.

روده‌های بزرگ شده در کودک مبتلا به هیرشپرونک



علت و عوامل ایجاد بیماری

در دوران جنینی، سلول‌های گانگلیونی از بالای روده بزرگ به سمت مقعد شروع به رشد می‌کنند. در کودکی که بیماری هیرشپرونک دارد، این سلول‌های عصبی به وجود نیامده است، اما این امر ربطی به غذاهایی که مادر در طی دوران بارداری مصرف کرده یا فعالیت‌هایی که انجام داده ندارد. بچه‌های مبتلا به سندرم داون در خطر بیشتری برای ابتلا به این بیماری قرار دارند.

علائم

معمولاً بیماری هیرشپرونک مدت زمان کوتاهی پس از تولد تشخیص داده می‌شود، اما در مواردی هم علائم دیرتر مشاهده می‌شوند. اولین علامت بیماری تاخیر در دفع قیرک است. اگر کودک در طول ۲۴ تا ۴۸ ساعت اول پس از تولد دفع مدفوع نداشته باشد، این مسئله می‌تواند نشان دهنده بیماری هیرشپرونک باشد. سایر علائم این بیماری عبارتند از:

- یبوست، اتساع و برآمدگی شکم
- کم‌اشتهایی
- استفراغ صغراوی (مایع سبزرنگ) پس از غذا خوردن
- مدفوع بدبو به ویژه به شکل اسهال

علائم در کودکان بزرگسال ممکن است شامل موارد زیر باشند:

- یبوست مزمن همراه با بوی بد
- اختلال در رشد و وزن‌گیری
- شکم برآمده
- مدفوع روبان‌مانند
- کم‌خونی
- عفونت روده‌ای مکرر همراه با تب

تشخیص

اگر کودکی علائم بیماری هیرشپرونک داشته باشد، پزشک ممکن است تست‌های تشخیصی ویژه‌ای برای وی انجام دهد. ممکن است از شکم کودک عکس گرفته شود و یا برای وی تنقیه با باریم انجام شود. گرفتن نوار از مقعد (مانومتري) یا ثبت انقباضات و انبساطات اسفنکتر مقعد یکی دیگر از ابزار تشخیصی است. علاوه بر این آزمایشات ممکن است نمونه‌ای از بافت روده برداشته شود که به این روش بیوپسی گفته می‌شود؛ این بافت از نظر وجود سلول‌های گانگلیون مورد بررسی قرار می‌گیرد.

درمان

جراحی تنها راه درمان اثبات شده برای این بیماری است. قسمت‌هایی از روده که فاقد سلول‌های گانگلیون می‌باشند، برداشته شده و قسمت سالم روده به مقعد

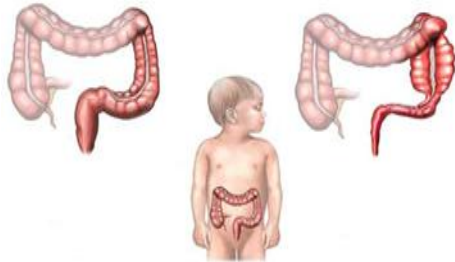


فوق تخصص

مرکز آموزشی درمانی نمازی
واحد آموزش ضمن خدمت

هیرشپرونک

(مگاکولون)



PT-HO-112

گردآوری: فاطمه شیرازی-کارشناس ارشد پرستاری

طاهره رستمی-کارشناس پرستاری

بازبینی: اشرف مصماریزاده کارشناس ارشد NICU

استاد علمی: دکتر سید عباس بنائی- فوق تخصص جراحی

کودکان

۱۳۹۴

- تب همراه با مدفوع بسیار بدبو
- شکم برآمده
- خستگی و بی حالی
- وجود خون در مدفوع

نکته مهم:

روده بزرگ آب و نمک را از مواد غذایی جذب می کند. در صورتی که قسمت زیادی از روده کودک برداشته شده باشد، ممکن است جذب آب و نمکها دچار اختلال شود. بنابراین کودک باید مایعات بیشتری مصرف کند.

وصل می گردد. پس از بهبودی، کودک دارای روده ای با عملکرد طبیعی خواهد بود. در برخی از موارد ممکن است نیاز به دو عمل جراحی وجود داشته باشد. در جراحی اول که کولوستومی نامیده می شود، جراح ناحیه ای از روده را که در مجاورت ناحیه ای است که فاقد سلول های گانگلیون است بریده، سپس یک سوراخ کوچک که استوما نامیده می شود روی شکم کودک ایجاد می کند و قسمت بالای روده را به استوما وصل می کند. برای مدتی مدفوع کودک از این سوراخ خارج می شود. در جراحی دوم، پس از قطع و برداشتن روده فاقد عصب، قسمت طبیعی روده به مقعد متصل می گردد و سوراخ ایجاد شده روی شکم بسته می شود.

اغلب کودکان پس از جراحی زندگی عادی خواهند داشت، اما در این میان برخی از کودکان ممکن است پس از جراحی مبتلا به اسهال شده و برخی مبتلا به یبوست شوند. در موارد ابتلا به یبوست مصرف غذاهای غنی از فیبر مانند نان های سبوس دار، سبزیجات و میوه جات ممکن است به کاهش یبوست کمک کند.

برخی از کودکان پس از جراحی مبتلا به عفونت روده ای می شوند. از آنجا که این عفونت جدی و خطرناک است در صورت وجود علائم زیر باید پزشک را مطلع کنید:

- استفراغ

منابع:

- کتاب مرجع پرستاری کودکان ونگ، ترجمه: پوران سامی، انتشارات بشری، ۱۳۸۹
- MD Consult: Hirshsprungs disease: patient education. Available from: <http://www.mdconsult.com>. Accessed Nov 2011.