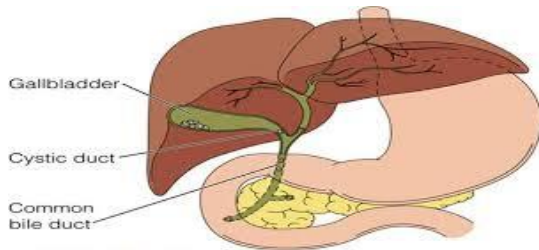




مرکز آموزشی درمانی کودکان حضرت امام حسین (ع)

راهنمای خود مراقبتی والدین در آترزی مجاری صفراوی



تعریف بیماری:

این بیماری در نوزادان ایجاد می‌گردد که از هر 13 هزار نوزاد یکی را مبتلا می‌کند.

زردی در نوزادان یافته شایعی است که به دلیل افزایش بیلی روبین در خون رخ می‌دهد. بیلی روبین توسط کبد در صفرا ترشح شده و از طریق مجاری صفراوی وارد روده کوچک شده و در مدفوع دفع می‌شود.

در نوزادان معمولاً زردی ظرف مدت 2 هفته برطرف می‌شود ولی چنانچه بیش از 2 هفته ادامه یابد؛ باید به فکر عللی غیر از زردی معمولی نوزادان بود. یکی از علل انسداد و یا عدم تشکیل صحیح مجاری صفراوی است که به آن آترزی مجاری صفراوی می‌گویند و به دنبال آن بیلی روبین در مدفوع دفع نشده و در خون تجمع می‌یابد و باعث زردی طول کشیده می‌شود. گاهی بیماری‌های ژنتیکی، عوامل التهابی و عفونی را در ایجاد آن دخیل می‌دانند.

علائم بیماری:

به طور معمول اولین علامت آترزی صفراوی، زرد شدن پوست و سفیدی چشم است. زردی پیش رونده، مدفوع خاکستری و ادرار تیره شک به این بیماری را بر می‌انگیزد و با گذشت زمان منجر به بزرگی کبد و آسیب به آن می‌شود و پس از آن بزرگی طحال، تجمع مایع در حفره شکم (آسیت) و اختلال در رشد نمایان می‌شود و چنانچه درمان نشود ممکن است باعث صدمات جبران ناپذیر و مرگ کودک شود.

اقدامات تشخیصی:

ابتدا اخذ شرح حال و معاینه توسط پزشک صورت می‌گیرد. ترکیبی از روش‌های تشخیصی زیر منجر به تشخیص می‌گردد:

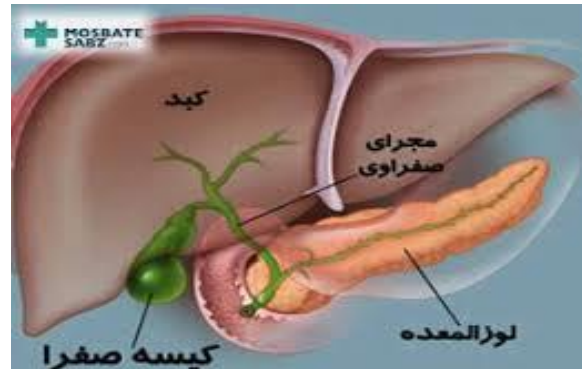
✓ آزمایش خون

✓ سونوگرافی از کبد و مجاری صفراوی

✓ اسکن رادیوایزوتوپ

✓ نمونه برداری از کبد

نمونه برداری مفیدترین روش جهت تشخیص بیماری می باشد. تشخیص قطعی با استفاده از لاپاراتومی و کلانژیوگرافی حین عمل محرز می گردد.



درمان:

جراحی درمان اصلی بیماری است که باید بلافاصله بعد از تشخیص انجام شود و با استفاده از پیوند روده به زیر کبد، امکان تخلیه صفرا به روده فراهم می شود.

بهتر است این عمل در حدود 8 هفتهگی نوزاد انجام شود، زیرا اگر عمل جراحی به تاخیر افتد، احتمال آسیب به کبد وجود دارد.

از آنجا که ترشح صفرا در جذب ویتامین های محلول در چربی (ویتامین E، D، K، A) نقش دارد بهتر است قبل از عمل مکمل خوراکی این ویتامین ها مصرف شود و ویتامین K تزریقی جهت پیشگیری از خوریزی استفاده گردد.

نوزاد مبتلا می تواند تا 6 ساعت قبل از عمل جراحی شیر بخورد.

استفاده از شیر خشک مخصوص حاوی تری گلیسیریدهای زنجیره متوسط و اسید چرب ضروری است.

مراقبتهای پس از جراحی:

سوند معده تا 2 روز بعد از عمل حفظ می شود و از روز سوم یا چهارم بعد از عمل تغذیه شروع می شود،

مکمل ویتامین های محلول در چربی، کورتون، آنتی بیوتیک و داروهای دفع کننده بیلی روبین ممکن است بعد از عمل تا مدتی ادامه یابند .

در یک سوم بیماران جریان عادی صفرا به روده به صورت دائم برقرار می‌شود و بقیه بیماران ممکن است نیازمند پیوند کبد شوند.

عوارض احتمالی پس از جراحی و ضرورت مراجعه به پزشک:

مشکلات هضم چربی و جذب ویتامین های محلول در چربی ، کاهش اشتها ، سریع تر شدن سوخت و ساز و نیاز به کالری بیشتری، سطح کم پروتئین، ویتامین ها، و مواد معدنی در بدن و احساس خارش.

منبع: پرستاری کودکان ونگ

مشاور علمی: دکتر محمد امید (فوق تخصص جراحی نوزادان و کودکان)

واحد آموزش به بیمار

آموزشی درمانی کودکان حضرت امام حسین (ع)