Folder

Verdikking van de maaguitgangsspier

Pylorushypertrofie bij uw kind

Maastricht UMC+

Uw baby is opgenomen op verdenking van een pylorushypertrofie. Pylorus betekent maaguitgangs- spier en hypertrofie betekent, in deze context, verdikking. In dit informatieblad leest u over deze aandoening, de operatie en de nazorg van uw kind. Als u na het lezen van dit blad nog vragen heeft, kunt u terecht bij de behandelend arts of de verpleegkundige van de verpleegafdeling.

Wat is een pylorushypertrofie?

Een pylorushypertrofie is een verdikking van de spier bij de uitgang van de maag. Door deze verdikking is de doorgang voor voeding van de maag naar de twaalfvingerige darm belemmerd. De voeding kan er niet of nauwelijks meer door en stapelt zich op in de maag. Hierdoor gaat uw kind spugen. De oorzaak van het verdikken van deze spier is niet bekend. Wel komt het vaker voor bij jongens dan bij meisjes.



Symptomen

De symptomen komen meestal voor rond de vierde tot de zesde levensweek.

- Vaak spugen, meestal explosief met een boog. Soms spugen kinderen pas na drie à vier voedingen ineens een grote hoeveelheid oude voeding.
- De baby is erg hongerig en groeit niet of onvoldoende. Soms kan dit zelfs tot uitdroging leiden, waardoor het kind weinig plast.
- Vaak is in de bovenbuik duidelijk peristaltiek (beweging) zichtbaar. Dit wordt veroorzaakt door het sterk samenknijpen van de maag.
- De baby is vaak erg gespannen en heeft een zorgelijk uiterlijk.

Onderzoek

Om pylorushypertrofie te kunnen vaststellen, worden de volgende onderzoeken gedaan:

- Een echografie: hiermee kan de verdikking van de sluitspier worden vastgesteld.
- Als na het echo-onderzoek twijfel bestaat, wordt soms nog een röntgenfoto gemaakt.
- Er wordt bloed geprikt om na te gaan of het vele spugen de water- en zouthuishouding in het bloed heeft verstoord.

Zodra de diagnose is gesteld, krijgt uw kind geen voeding meer. Er wordt een slangetje via de neus in zijn/haar maag gelegd waaraan regelmatig gezogen wordt, zodat de maag leeg blijft en zodoende wordt ontlast. Via een infuus krijgt uw kind vocht toegediend en wordt de eventuele verstoring van de water- en zouthuishouding gecorrigeerd. Dit moet voor de operatie volledig in balans zijn omdat dit tot ademhalingsproblemen kan leiden na de anesthesie (narcose). Het tijdstip van de operatie is daarom in de eerste plaats, afhankelijk van de bloeduitslagen.

De operatie

De belemmering van de doorgang van de sluitspier wordt opgeheven door een operatie onder algehele anesthesie (narcose). De verdikte maagspier wordt aan de buitenkant gekliefd. Het maagslijmvlies blijft hierbij intact. Deze ingreep kan plaatsvinden door middel van een kijkoperatie of door een `open` operatie waarbij er een sneetje net boven de navel wordt gemaakt. De wondjes worden gesloten met oplosbare hechtingen. Op het wondje komt een pleister. Uw kind krijgt éénmalig antibiotica toegediend om wondinfectie te voorkomen.

Na de operatie

Na de operatie gaat uw kind naar de uitslaapkamer (Recovery) waar hij/zij extra bewaakt wordt. Als uw kind goed wakker is mag hij/zij terug naar de verpleegafdeling. Als uw kind wil drinken, mag dat, maar het infuus blijft zitten om te zorgen dat uw kind voldoende vocht binnen krijgt.

Als uw kind weer normaal eet en drinkt, wordt het infuus verwijderd. Toch kan voorkomen dat uw kind nog een aantal keren de voeding (deels) uitbraakt. Dit wordt steeds minder. De pleister op het wondje mag na 24 uur worden verwijderd. Als het wondje er goed uitziet hoeft u het niet meer te verbinden.

Uw kind mag de eerste twee dagen na de operatie niet in bad. Dit om te voorkomen dat het wondje week wordt. Afspoelen onder de douche mag wel. Na de operatie krijgt uw kind 24 uur pijnmedicatie. Daarna alleen als uw kind dit nodig heeft.

Mogelijke complicaties

De meest voorkomende complicatie is dat het uw kind na de ingreep nog spuugt. Dit kan een gevolg zijn van vochtophoping (oedeem) rond de maagspier. De doorgang naar de maag is opnieuw vernauwd.
Het spugen kan ook voorkomen bij kinderen die voor de operatie al langere tijd hebben gespuugd. Als uw kind na de operatie nog spuugt betekent dit dus niet meteen dat de operatie is mislukt.
Een enkele keer blijft uw kind spugen doordat de pylorus niet over de hele lengte is gespleten. Dit is vast te stellen met een röntgenfoto met contrast in de maag. Helaas moet uw kind dan nogmaals geopereerd worden om de spier volledig te splijten. Het wondje kan geïnfecteerd raken.

Door het losmaken van het weefsel tussen het wondgebied en de verdikte spier kan na de operatie soms een verdikking of een bloeduitstorting boven de navel ontstaan. Dit verdwijnt meestal spontaan na een paar dagen.

Naar huis

Als de periode na de operatie zonder problemen verloopt en het drinken goed gaat, mag uw kind de eerste of de tweede dag na de operatie weer naar huis. Bij voedingsproblemen kan dit één à twee dagen langer duren. Meestal heeft uw kind na ontslag geen pijnstillers meer nodig. Twee weken na ontslag krijgt u een telefonische afspraak op de polikliniek Chirurgie. Hiervoor krijgt u een afspraakkaart mee.

Contact

Bij vragen of problemen kunt u terecht bij uw huisarts, de behandelend arts of de verpleegafdeling. Wanneer zich na de operatie thuis problemen voordoen, neem dan contact op met de polikliniek Chirurgie. Telefoonnummer: 043-387 49 00.

’s Avonds of in het weekend belt u met de Spoedeisende Hulp van het MUMC+: Telefoonnummer 043- 387 65 43. Vraag naar de dienstdoende chirurg.

Websites

- www.mumc.nl (https://www.mumc.nl)
- kinderwebsite.mumc.nl (https://kinderwebsite.mumc.nl)

Laatst bijgewerkt op 26 mei 2023