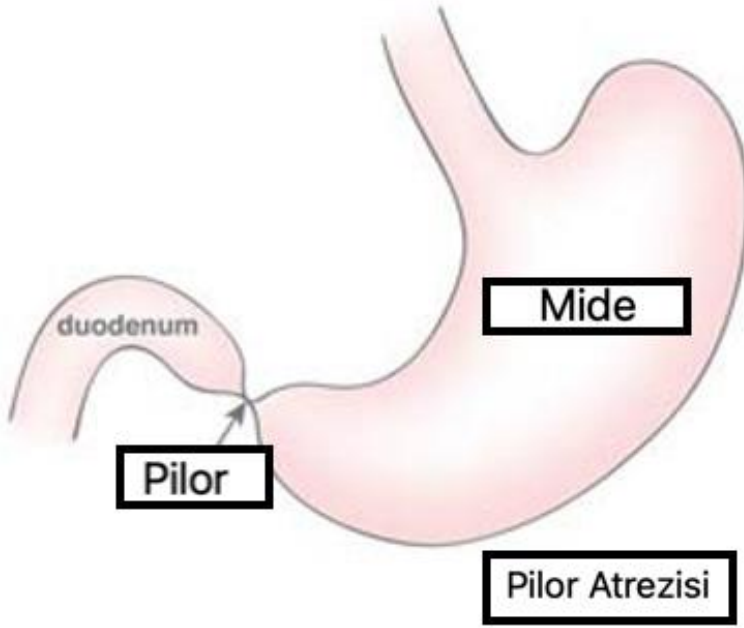


Pilor Atrezisi

Hasta Bilgilendirme Serisi – Bilmeniz ve Sormanız Gerekenler.

Pilor atrezisi nedir?

Normalde yutulan yiyecekler yemek borusundan mideye, oradan on iki parmak bağırsağına, ardından ince bağırsağına, daha sonra kalın bağırsağına geçer ve sindirilmeyen içerik anüs yoluyla dışarı çıkar. Mide ile on iki parmak bağırsağı arasındaki bağlantıya pilor denir. Çok nadiren midenin çıkışında bir engel ya da tıkanıklık olabilir. Buna pilorik atrezi denir.



Pilor atrezisi

Üç tip pilor atrezisi vardır:

- En yaygın tip olan tip I'de mideyi on iki parmak bağırsağından tamamen ayıran bir pilor zarı vardır. Bu tip, olguların %59'undan biraz fazlasında görülür.
- Tip II'de, mide ile on iki parmak bağırsağı arasındaki pilorda katı bir kordon vardır. Bu, vakaların yaklaşık 1/3'ünde görülür.
- Tip III'te mide ve on iki parmak bağırsağı arasında bir boşluk bulunur. Bu durum vakaların yaklaşık %9'unda görülür.

Pilor atrezisi son derece nadirdir ve yaklaşık 100.000 bebekte 1 görülür.

Pilor Atrezisi

Hasta Bilgilendirme Serisi – Bilmeniz ve Sormanız Gerekenler.

Pilorik atrezi nasıl meydana gelir?

Pilor atrezisinin kesin nedeni bilinmemektedir. Pilor atrezisinin gelişebileceği iki yol vardır:

- Tip 1'de, gebeliğin 5. ve 7. haftaları arasında embriyolojik gelişimde bir durma olduğu ve bunun da soruna neden olduğu düşünülmektedir.
- Tip 2 ve Tip 3, bağırsak dokusu katmanlarının ayrılmasına neden olan ve normal yara iyileşmesinin kontrolünü engelleyen anormal bir genetik değişikliğin sonucu olabilir.

Daha sonra iltihabi bir reaksiyon meydana gelir ve pilorda kalın bir yara oluşur ve pilor ile on iki parmak bağırsağı arasındaki yolda bir tıkanıklığa neden olur.

Pilor atrezili bir bebeğin yaşayabileceği başka sorunlar var mıdır?

Pilor atrezisi genellikle izole bir durumdur, yani fetüsün sahip olduğu tek sorun budur. Bununla birlikte, pilorik atrezi genetik hastalıklarla ilişkili olabilir, bu durumda ek anormallikler mevcut olabilir.

Pilor atrezisi, epidermolizis bülloza adı verilen çok nadir bir cilt hastalığına sahip bebeklerde görülebilir. Bu çocukların cildi son derece kırılgandır. Bu bebeklerde rahim içindeki normal hareketin bir sonucu olarak deri kabarcıkları oluşabilir. Bu kabarcıkların bazıları oldukça büyük olabilir ve bazen burun ve kulak sorunları, ilk ayak parmağının anormal pozisyonu, mesane sorunları ve kol ve bacak eklemlerinde katılık gibi başka anomalilere neden olabilir.

Epidermolizis bülloza genetik bir hastalıktır. Bir bebeğin epidermolizis bülloza hastası olabilmesi için anormal epidermolizis bülloza geninin iki kopyasına sahip olması gerekir. Bir anormal gen kopyası, hastalık için taşıyıcı olan her ebeveynden miras alınır (yani sağlıklıdır ancak bir normal gene ve bir anormal gene sahiptirler).

Pilor atrezisi ayrıca kalıtsal çoklu bağırsak atrezisi ile de ilişkilendirilebilir. Bu soruna sahip bebeklerde yemek borusundan anüse kadar bağırsak yolunun herhangi bir bölümünde tıkanıklık olabilir.

Daha fazla tetkik yaptırmalı mıyım?

Pilor atrezisinin nedenini belirlemeye yardımcı olmak için size ek testler önerilecektir. Tam olarak hangi testlerin önerileceği diğer ultrason bulgularının varlığına veya yokluğuna, tıbbi ve gebelik geçmişinize ve aile geçmişinize bağlı olacaktır. Ayrıca, genetik koşullar konusunda özel eğitim almış bir sağlık profesyoneli olan Genetik Danışman ile görüşmeniz de önerilebilir.

Önerilebilecek tetkikler şunlardır:

- Detaylı ultrason muayenesi: Bu, diğer ultrason bulguları veya anormallikler için bebeğinize dikkatlice bakmak içindir. Ultrason, tüm anormallikleri olmasa da birçok anormalliği tanımlayabilir.
- Amniyosentez: Bu, ince bir iğne kullanılarak bebeğin çevresinden az miktarda sıvının alındığı bir testtir. Sıvı, kromozomal anormalliklerin yanı sıra fetal enfeksiyonlar açısından da test edilebilir. Fetüsün genetik yapısını daha yakından inceleyen kromozomal mikro dizi (CMA veya “çip”) veya Tüm Ekzom Dizileme (WES) gibi başka genetik testler de önerilebilir. Bu son testler her zaman her yerde kolaylıkla bulunamayabilir.

Hamilelik sırasında nelere dikkat edilmelidir?

Pilor atrezisi olan bebekler, hamilelik sırasında polihidramnios (bebeğin çevresindeki amniyotik sıvının çok fazla olması) ve erken doğum riski altındadır. Çoğu uzman düzenli ultrason muayeneleri önerecektir.

Polihidramnios: Pilorda bir tıkanıklık varsa, amniyotik sıvı (bebeğin etrafındaki su) normalde emildiği on iki parmak bağırsağına geçemez. Bu durum bebeğin etrafındaki kesede aşırı amniyotik sıvıya neden olabilir. Ultrason muayeneleri, bebeğin etrafında çok fazla amniyotik sıvı birikip birikmediğini belirlemeye yardımcı olacaktır. Çok fazla amniyotik sıvının varlığına polihidramnios denir. Karnınızı gergin veya gergin hissediyorsanız veya nefesiniz daralıyorsa veya düz yatmakta zorlanıyorsanız, bu polihidramnios belirtisi olabileceğinden doktorunuzu veya ebenizi uyarmalısınız.

Erken doğum: Polihidramnios uterusu çok fazla gererek doğum tarihinden çok önce erken doğuma neden olabilir. Doktorunuz veya ebeniz bunu önceden bilerek erken doğum riskini azaltmaya yardımcı olabilir. Karnınızın genişliğinde ani bir artış, sık sık kasılmalar veya karnınızda gergin bir “toplanma” hissederseniz, derhal doktorunuza veya ebenize başvurmalısınız.

Doğduktan sonra bebeğimi ne bekliyor?

Pilor atrezisi olan bebekler için en büyük sorun yutulan sıvı veya sütü sindirememeleridir. Bu bebekler beslenirse, midedeki basıncı boşaltmak için kusacaklardır.

Pilor Atrezisi

Hasta Bilgilendirme Serisi – Bilmeniz ve Sormanız Gerekenler.

Diğer organlarında da anormallikler olan veya kromozomlarında sorun olan bebekler doğduktan sonra daha da fazla sorun yaşayabilir. Bu bebekler için sonuç, bebeğin sahip olduğu sorunların türüne bağlıdır.

Doğumdan sonra bebek değerlendirme ve tedavi için yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılır. Tıkanıklığı doğrulamak ve bebeğin ek bir sorunu olmadığından emin olmak için ek görüntüleme incelemeleri gerekebilir.

Bebek stabil olduğunda, bir cerrah tıkanıklığı düzelterek ve mideden duodenuma doğru normal bir geçiş oluşturacaktır. Bebek, ameliyattan sonra iyileşmek için doğumdan sonraki birkaç hafta boyunca bu konuda uzmanlaşmış bir hastanede yoğun bakım ünitesinde kalacaktır.

İzole pilor atrezisi olan ve başka yapısal farklılıkları olmayan bebeklerin tipik olarak uzun vadeli sorunları yoktur.

Ancak pilor atrezisi ve epidermolizis bülloza ya da birden fazla bağırsak atrezisi olan bebekler ne yazık ki birçok sorun yaşar ve çoğu yaşamın ilk birkaç haftası içinde ölür.

Tekrar olur mu?

Pilorik tıkanıklığı açıklayacak genetik bir neden bulunamadığında, bunun tekrar olma riski 100'de 1'den azdır. Genetik bir neden varsa, risk genetik soruna bağlıdır. Hem epidermolizis bülloza hem de çoklu bağırsak atrezisinin nüks riski %25'tir. Bir uzmana danışmak faydalı olabilir.

Başka hangi soruları sormalıyım?

- Bu tipik bir pilor atrezisine benziyor mu?
- Başka anomaliler (sorunlar) tespit edildi mi?
- Kromozom anomalilerini aramak için amniyosentez yapılmalı mı?
- Normal miktarda amniyotik sıvı var mı yoksa bebeğin etrafında çok fazla sıvı var mı?
- Ne sıklıkla ultrason muayenesi yaptıracağım?
- Nerede doğum yapmalıyım?
- Bebek doğduktan sonra en iyi bakımı nerede göreceğim?
- Bebeğim doğduğunda onunla ilgilenecek doktor ekibiyle önceden tanışabilir miyim?

Yasal Uyarı:

Bu broşürün içeriği sadece genel bilgi vermek amacıyla hazırlanmıştır. Temel almanız gereken tıbbi tavsiye niteliğinde değildir. Bu broşürde yer alan içeriğe dayanarak herhangi bir eylemde bulunmadan veya herhangi bir eylemden kaçınmadan önce bireysel durumunuzla ilgili olarak profesyonel veya uzmanlaşmış bireysel tıbbi tavsiye almalısınız. Broşürlerimizdeki bilgileri

Pilor Atrezisi

Hasta Bilgilendirme Serisi – Bilmeniz ve Sormanız Gerekenler.

güncellemek için makul çabayı göstermemize rağmen, broşürümüzdeki içeriğin doğru, eksiksiz veya güncel olduğuna dair açık veya dolaylı hiçbir beyan, garanti veya taahhütte bulunmamaktayız.

Güncelleme Ekim 2022