

Kinderchirurgie

Afsluiting twaalfvingerige darm (duodenumatresie)

Bij duodenumatresie is er een (gedeeltelijke) aangeboren afsluiting van de twaalfvingerige darm (duodenum). Dit is het eerste deel van de dunne darm dat zich vlak na de maag bevindt. Het is bij volwassenen ongeveer even lang als twaalf naast elkaar geplaatste vingers, vandaar de naam. Bij pasgeborenen is het duodenum uiteraard veel kleiner. Door de afsluiting kan voeding niet of slechts deels passeren. Om dit op te lossen is een operatie noodzakelijk. Deze procedure wordt hieronder besproken.

Informatie over duodenumatresie

Bij duodenumatresie is er een storing opgetreden in de aanleg van de darm. Dit vindt rond de 8-10e week van de ontwikkeling tijdens de zwangerschap plaats. Het duodenum kan volledig onderbroken zijn, maar er kan ook alleen sprake zijn van een inwendig vlies. Het komt in Nederland bij ongeveer 20-40 kinderen per jaar voor. De oorzaak is nog niet duidelijk.

Wat is duodenumatresie?

De darm van het ongeboren kind is bij de ontwikkeling in de baarmoeder aanvankelijk opgevuld met weefsel. Pas wat later ontstaat er een holte in de darm. Bij duodenumatresie is dit proces plaatselijk niet goed verlopen. Hierdoor is er een blokkade ontstaan. Meestal komt men hier pas na de geboorte achter. De atresie uit zich dan in het uitspugen van voeding. Omdat de baby geen of onvoldoende voeding binnenkrijgt moet er op korte termijn wat aan gedaan worden.

Afspraak

Meestal wordt het snel duidelijk dat een kind de voeding niet verdraagt en gaat braken. Er zal dan al snel doorverwijzing naar een ziekenhuis plaatsvinden, vaak binnen één of twee dagen. Hier vinden dan onderzoeken plaats om de oorzaak van het braken te achterhalen.

(Vervolg)onderzoek

Over het algemeen wordt een brakende baby in het ziekenhuis als eerste gezien door een kinderarts, vaak via de SEH. Meestal wordt wat bloed afgenomen, om te zien of de patiënt uitgedroogd is. Vaak wordt er al snel aan een afsluiting van het darmkanaal gedacht en wordt een röntgenfoto van de buik gemaakt. Soms volgt nog een aanvullende echo van de buik. Als de diagnose duodenumatresie zeer waarschijnlijk is volgt doorverwijzing naar een kinderchirurg.

Opname in het ziekenhuis

Meestal is een patiënt al opgenomen als de diagnose definitief wordt gesteld. Als een patiënt in een algemeen ziekenhuis was opgenomen zal doorverwijzing volgen naar Amsterdam UMC,

locatie AMC. Opname in Amsterdam UMC, locatie AMC zal meestal plaatsvinden op de afdeling Chirurgie/Zuigelingen van het Emma Kinderziekenhuis, maar (oa afhankelijk van het aantal weken zwangerschapsduur) mogelijk ook op de Intensive Care Neonatologie.

Behandeling

De baby kan uiteraard nog niet worden gevoed. Er zal een maagsonde worden geplaatst om overtollig vocht uit de maag af te voeren. Verder zal de baby een infuus krijgen om vocht, glucose en mineralen toe te dienen. Via een groter infuus (PICC lijn) kan de baby kunstvoeding krijgen. Het kan echter ook zijn dat een dergelijk infuus of een ander type lijn pas tijdens de ingreep wordt geplaatst.

Operatie

Bij een volledige afsluiting wordt het stuk darm vóór de afsluiting op het stuk ná de afsluiting gehecht. Op die manier ontstaat een soort omleiding/bypass. Bij een vlies kan dezelfde procedure worden gevolgd, maar het is ook mogelijk het vlies via een sneetje in de darm te verwijderen. Meestal vindt een open procedure plaats waarbij een dwarse incisie boven de navel wordt gemaakt. Soms kan gekozen worden voor een kijkoperatie waarbij er meerdere kleine sneetjes worden gemaakt. De operateur zal dit met u bespreken. Als er nog geen PICC lijn was geplaatst voor de operatie zal lijnplaatsing tijdens de narcose plaatsvinden.

Na de behandeling

Na de operatie gaat uw kind terug naar de afdeling (soms volgt een korte opname op de Intensive Care Kinderen) of naar de Intensive Care Neonatologie. Na de operatie zijn de darmen “van slag”. Dit kan enkele dagen duren. De voeding over de darmen zal dan nog niet of slechts mondjesmaat gestart worden. Omdat de darmen voorheen nog niet (of nauwelijks) voeding hebben verwerkt zullen ze zich moeten aanpassen aan de nieuwe situatie. Om er voor te zorgen dat de baby intussen voldoende bouwstoffen krijgt wordt infuusvoeding via de lijn gegeven. Het opbouwen van de voeding over de darmen gebeurt aanvankelijk vaak via de maagsonde, maar zodra het kan mag een baby ook zelf drinken. Het is van belang dat u zich realiseert dat het soms enkele weken duurt voordat de volledige voeding verdragen wordt. Als het zover is kan de lijn verwijderd worden. Dit gebeurt op de verpleegafdeling.

Complicaties

Soms treden er na een ingreep complicaties op. We maken bij de procedure een naad waarmee de ene darmlis op de andere wordt aangesloten. Bij sommige kinderen kan deze gaan lekken, maar die kans is heel klein. Het kan dan nodig zijn om opnieuw te opereren. Ook is het mogelijk dat er een abces (holte met pus) ontstaat in de buik of in de wond. Deze zal soms gedraineerd moeten worden.

Nazorg

Enkele weken na ontslag zullen wij uw kind terug zien op onze polikliniek. Als er dan geen problemen zijn met de voeding volgt vaak definitief ontslag, tenzij er bij de opname andere afwijkingen/problemen zijn vastgesteld die nadere aandacht behoeven. In dat geval wordt uw kind vaak nog teruggezien door een kinderarts. Verdere follow up bij de kinderchirurg is zelden nodig.