

幽門肥厚性狹窄 - 幽門環肌切開術

Pyloromyotomy

簡介

新生兒幽門肥厚性狹窄是新生兒胃出口阻塞最常見的原因之一，其成因至今不明。患兒一般在出生後兩周至兩個月發病，餵奶後會有噴射性嘔吐的情況。其病理是幽門肌肉增厚肥大，令患兒胃部至十二指腸的出口阻塞，繼而嘔吐。患兒可能因此而脫水、電解質不平衡及／或體重急降。患兒需要手術改善幽門肌肉肥大問題。

手術程序

幽門環肌切開術可以用開放式或腹腔鏡(微創)手術完成。醫生會按照情況選擇其一。無論採用開放或腹腔鏡手術，患兒都需要全身麻醉。

在開放手術中，醫生會在腹上開一切口，以找出肥厚的幽門，再將幽門肌肉切開，以解除胃出口阻塞。腹腔鏡手術則會在腹部開出 3 個小切口(每個約 3 至 5 毫米)來完成手術，而手術途中亦有可能轉回開放手術來完成。

風險

1. 幽門環肌切開處滲漏
2. 幽門環肌切開不足 (未能治愈阻塞)
3. 傷口感染
4. 傷口流血
5. 切口性疝氣

不常見風險

1. 腹腔內器官受損引至嚴重流血
2. 全身麻醉引起之併發症

手術前準備

患兒可能需要進一步檢查作診斷，例如超聲波或其他放射性檢查。若確診患有幽門肥厚性狹窄，則會全面禁飲食，並需要靜脈輸液及電解質以改善脫水及電解質不平衡。

手術後護理

患兒可能在手術後數天尚有嘔吐的情況，但一般會隨時間減輕和變好。患兒一般在手術後可恢復餵食，醫生會按情況增加餵食份量。

覆診

患兒一般在術後數天可出院，並安排到門診診所覆診。

備註

本單張僅供參考，並無盡錄所有併發症。其他未能預見的併發症均有可能發生。某些類別病人面對的實際風險可能有所不同。如欲索取更多資料，請與你的醫生聯絡。