



Mina frågor och funderingar

Skrivet av Elin Svenssoon, ST-läkare
Granskat av Linus Jönsson, överläkare
Reviderad 2025-01-14

Verksamhetsområde
Kirurgi barn
Drottning Silvias barnsjukhus



Om pylorusstenos

Information till barn och anhöriga

Vad är pylorusstenos?

Det är ett tillstånd som innebär att muskeln som omsluter den nedre magmunnen, förbindelsen mellan magsäck och tolvfingertarmen, blir förtjockad. Till slut är den så tjock att den stänger av passagen av föda helt. Det drabbar nyfödda barn, vanligen vid 2-8 veckors ålder. Orsakerna är okända. Det finns en liten ökad risk att drabbas om man är pojke och om någon i släkten har haft det. Pylorusstenos drabbar 1 på 500 födda barn.

Vilka är symtomen på pylorusstenos?

I takt med att muskeln växer till onormalt mycket så blir öppningen ut från magsäcken till tarmen trängre. Det innebär att all föda (bröstmjök eller ersättning) stannar kvar i magsäcken. Barnet kräks stora sprutande kräkningar och får samtidigt symtom på svält med dålig viktuppgång och hunger. Eftersom magsäcken bildar magsafter som innehåller saltsyra så får kroppen ett underskott på syra när barnet kräks mycket. Kroppsvätskorna blir basiska. Även saltbalansen rubbas. Detta är på sikt livshotande för barnet.

Hur utreder vi om det är en pylorusstenos?

Vi väger samman den typiska symtombilden (föräldrar beskriver stora sprutande kräkningar) med typiska avvikelser i blodprover. För att säkert ställa diagnosen görs vanligen en ultraljudsundersökning där man mäter hur tjock muskeln är. Om tjockleken och längden överskrider gränsvärdena så har vi diagnosen klar.

När vi vet att ditt barn har en pylorusstenos?

Då vill vi operera barnet men för att kunna göra det på ett säkert sätt så måste vi först rätta till de rubbningar som uppstått i kroppens syra-bas- och saltbalans. Barn och föräldrar läggs in på en vårdavdelning. Rubbningarna korrigeras genom att vi ger saltlösning i blodet.

Ditt barn ska nu fasta, det vill säga inte äta något.. Näringsbehovet tillgodoser vi genom att ge sockerlösning i blodet. Värdena följer vi genom att ta upprepade blodprover För att inte barnet ska kräkas och riskera att svälja ner magsäcksinnehåll i luftvägarna så sätts en ventrikelsond, en slang genom näsan ner i magsäcken. Här töms magen på de magsafter som hela tiden bildas.

Operation

När alla värden är normala kan vi söva barnet. Vid operationen klyver vi muskeln längs med nedre magmunnen. Den innersta delen, slemhinnan, lämnas intakt. Diametern på passagen ökar därmed och föda kan passera. Operationen görs genom ett snitt i ovankanten av naveln. Ibland finns särskilda skäl som gör att snittet istället läggs under höger revbensbåge.

Efter operationen

Efter operationen, när barnet vaknar igen så kan det nästan omedelbart börja äta igen. Ibland kvarstår kräkningarna en kort tid. Detta tror vi beror på att barnet blivit tillvant vid att kräkas när det ätit. Men vanligen upphör kräkningarna mycket snabbt efter operationen och barnet kan äta och gå upp i vikt som vanligt.

Barnet ska övervakas ett dygn efter narkosen och innan ni får åka hem vill vi se att det fungerar att äta.

Efter hemkomst

Vi brukar rekommendera att ni tar kontakt med er BVC för extra täta vägningar de första veckorna.

Såret är sytt med stygn som löser upp sig själv.

Ta kontakt med BVC eller med oss om såret blir rodnat och irriterat, om barnet får feber eller börjar kräkas igen.