

## A rectum atresia kezelése

**Dr. Németh Péter**

SZTE ÁOK Gyermekklinika Gyermeksebészeti Osztály

Az 1982-ben Alberto Pena és De Vries leírt a rectum atresiák sebészi megoldásának egy új formáját, amelyet posterior sagittalis anorectoplasticanak nevezett el. (PSARP)

Ennek a kezelésnek a lényege, hogy a korábbiaktól eltérően a szem ellenőrzése mellett lehet kipreparálni és lehúzni a rectumcsonkot, ugyanakkor a meglévő gát izomzat és az idegi szálak nem sérülnek.

A rectum atresiának mind fiúkban, mind lányokban több formája ismeretes.

### *Rectum atresia fiúkban (1. ábra)*

Anus atresia bőr fistulával

Rectourethralis bulbaris fistula

Rectourethralis prostata fistula

Anus imperforatus fistula nélkül

### *Rectum atresia lányokban (2. ábra)*

Bőr fistula

Vestibularis fistula

Vaginalis fistula

Imperforalt anus fistula nélkül

Rectum atresia

Cloaka különböző formája

Minél magasabb a rectum atresia veleszületetten, annál inkább sérül az sphincter mechanizmus, a bél vérellátása és beidegzése.

A rectum beidegzésében a parasympatheticus, symphaticus, somaticus és a sensoros beidegzés szerepet játszik, ami egy igen bonyolult mechanizmus, így a recto-sphinctericus reflex magas atresiákban hiányzik.

A társuló fejlődési rendellenességek az intrauterin fejlődés miatt főleg a húgyvezető rendszeret érintik, mintegy 20-60%-ban.

A legalacsonyabb fejlődési rendellenességen kívül a sacrum deformált és a farokcsont általában hiányzik. Alberto Pena két nagyon jó kezelési útmutatót adott, mely az első és a második táblázaton látható.

A születés után 24-48 órán belül nincs teendő, utána el kell végezni a vesék ultrahang vizsgálatát a rectumcsonk ultrahangját és a Vangensteen-Rice felvételt, amelyekből

következtetni lehet a rectumcsonk és a bőr távolságára. A későbbi teendőt a bőr és a rectumcsonk közötti távolság dönti el.

Csak a bőr fistulával rendelkező alacsony atresiát lehet újszülött korban anus prae nélkül rekonstruálni, az összes többi fejlődési rendellenességnél anus prae-t kell készíteni.

A végleges PSARP műtét elvégzése legkorábban fél éves korban indokolt, de egy éves korig el kell végezni. Abdominalis műtetre csak cloaka esetén illetve hólyag rectum fistula megléte esetén van szükség.

A rectumcsonk pontos hosszát egy distalis colostogrammal lehet megállapítani, de a fistula ekkor sem jelenik meg azonnal, és elképzelhető, hogy olyan vékony hogy a képerősítő alatt nem is telődik fel.

A műtét lényege:

A hólyagba katétert vezetünk, a metszést pontosan a középvonalban a sacrum csúcsától a leendő anus helyéig vezetjük. A parasagittalis izmokat szétválasztjuk, fontos az elektrostimulator használata a középvonal megtartására. A mélyben feltárjuk a rectumcsonkot, a csúcsát megnyitjuk (3. ábra), a fistulát felkeressük, körülvágjuk majd elvarrjuk (4. ábra).

Tekintve, hogy a rectum és a húgycső illetve a vagina a 7. terhességi hét körül válik szét, ezért itt közös faluk van. A műtétnek ez a lényeges része – ennek a közös falnak a sérülés nélküli szétválasztása – majd tompán és élesen körüljárjuk a rectumot, megfelelő hosszúságot elérve (egészen az áthajlásig és a hólyagalapig fel lehet preparálni).

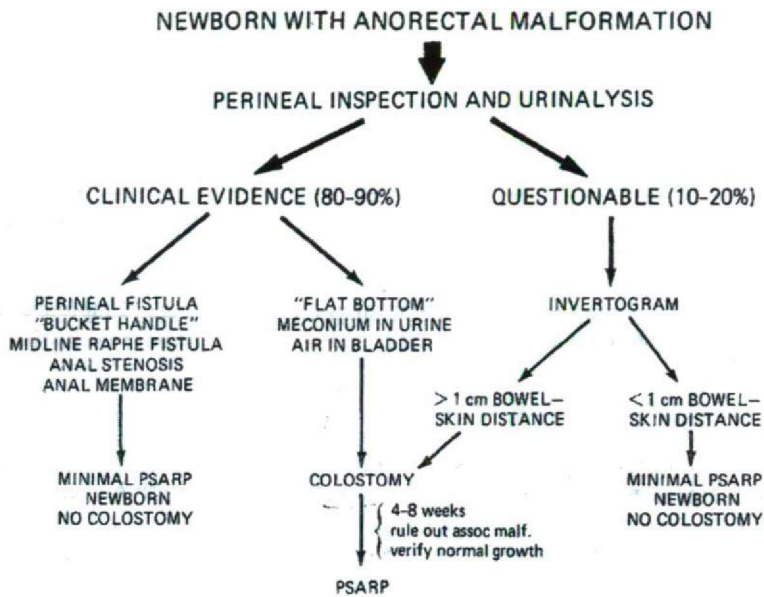
A medencefenékre fektetjük a rectumot, ha szükséges megkeskenyítjük úgy, hogy a végbél varratsora a korábbi fistulával ellentétes oldalon feküdjön. A rectum fölött összevarrjuk a levátorizmot és az úgynevezett izom komplexet. Néhány öltéssel felfüggesztjük a lehúzott belet és kiszegjük az anushoz. (5. ábra)

A posztoperatív időszakban a katétert főleg fiúkban 10-12 napig hagyjuk bent, az anus prae-t előzetes colon-rectum feltöltés után kb. 2 hónap múlva zárjuk.

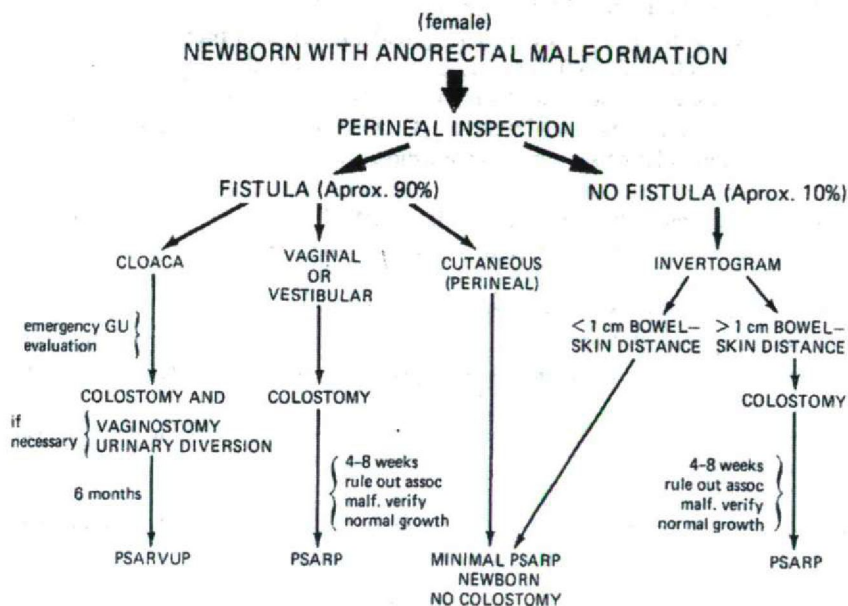
A beteg követése rendszeres. Az új rectum tágítására szükség van, Hegar dilatátorral, főleg az első 3-4 hónapban. A kontinencia megítélése két éves kor előtt nem lehetséges, de az biztos, hogy később alakul ki és igen gondos szülői kezelésre van szükség. Előfordulhat túlcsoorgás, obstipatio.

Kontroll vese ultrahang regularisan szükséges. Amennyiben hólyag ürítési zavar van, urodinamiás vizsgálatra is sor kerülhet.

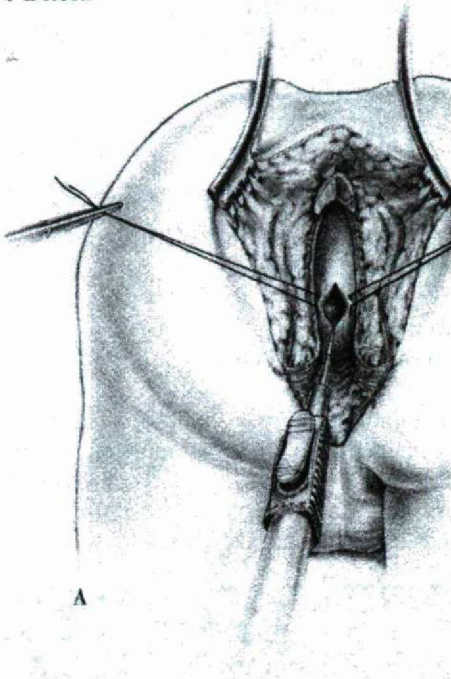
Összefoglalva, a műtét korábban leírt előnyei mellett a kisebb megterhelés és különösen az alacsony atresiák esetében a jobb kontinencia elérése a jelentős.



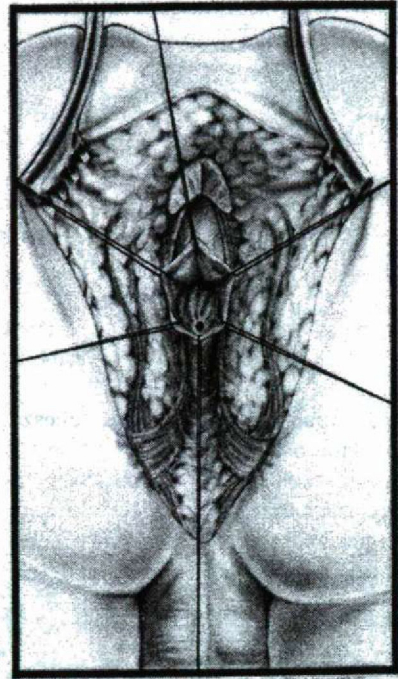
1. ábra



2. ábra



3. ábra



4. ábra