

Necrotizing enterocolitis

انتروکولیت نکروزان با نکروز، زخم و پوسته‌ریزی مخاط روده مشخص شده و به‌طور شایع به‌سمت نکروز تمام ضخامت و سوراخ‌شدن روده پیش می‌رود. پنوماتوزیس (ورود هوا) از لایه زیرمخاطی به لایه عضلانی و سپس به لایه زیر سروزی وارد می‌شود. معمولاً ایلئوم انتهایی و کولون راست اولین مناطق درگیر هستند و پس از آنها به‌ترتیب شیوع، کولون عرضی و نزولی، آپاندیس، ژژونوم، معده، دئودنوم و مری درگیر می‌شوند. در واقع تمام روده می‌تواند نکروتیک بشود. ۸۰٪ موارد شامل نوزادان نارس با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم بوده و ۵۰٪ وزنی کمتر از ۱۵۰۰ گرم دارند. اگرچه این بیماری در نوزادان رسیده و فول‌ترم نیز ممکن است به‌وجود آید. انتروکولیت نکروزان در نوزادان رسیده معمولاً طی هفته اول بعد از تولد به‌وجود می‌آید. در حالی‌که نوزادان نارس دیرتر این شکل را بروز می‌دهند.

بازبودن مجرای شریانی (PDA) به‌طور همراه شایع است. در کودکان بزرگتر

معمولاً قبل از بروز انتروکولیت نکروزان، گاستروانتریت و سوء تغذیه ایجاد می‌شود. تجمع موارد بیماری در شیرخوارگاه‌ها مطرح‌کننده یک عامل عفونی برای این بیماری است. معمولاً کودک تغذیه‌شده است و به‌منظر می‌رسد وجود مواد غذایی در لومن روده موجب افزایش تکثیر باکتری‌ها می‌شود.

یافته‌های بالینی شامل موارد زیر می‌باشد:

افزایش مواد باقی‌مانده غذایی در معده، استقراغ صفراوی، اتساع شکم، مدفوع خونی، حملات آینه و برادیکاردی، لتارژی و خون‌رسانی ضعیف پوستی.

هنگامی که روده سوراخ بشود در معاینه شکمی گاردینگ یافت می‌گردد و البته این یافته در نوزاد نارس، ضعیف ممکن است واضح نباشد. گرافی‌های شکم در وضعیت‌های خوابیده به پشت و Cross-table Lateral ابتداء اتساع روده کوچک را نشان می‌دهند، سپس پنوماتوز کیستی‌شکل روده و در نهایت گاز درون ورید پورت نمایان می‌شود. سوراخ‌شدگی به‌همراه هوای

آزاد داخل پرتیوئن در ۲۰٪ موارد دیده می‌شود. نوزادانی که آسیب دارند ولی هوای آزاد داخل پرتیوئن وجود ندارد باید پاراسنتز شده و به‌منظور مشخص‌شدن وجود پرفوراسیون، باید مایع پاراسنتز شده از نظر باکتری آزمایش شود. اریتم دیواره شکم و یک توده ثابت داخل شکمی علائم نکروز روده می‌باشند. شمارش گلبول سفید ممکن است کم یا زیاد باشد اما معمولاً ترومبوسیتوپنی وجود دارد.

نشانه‌های غیراختصاصی آزمایشگاهی

* هیپوناترمی

* اسیدوز متابولیک

* ترومبوسیتوپنی

* لکوپنی یا لوکوسیتوزیس و شیفت به چپ نوتروپنی

* طولانی شدن زمان پروترومبین

* کاهش فیبرینوژن و بالا رفتن

انترکولیک نکروزان



بیمارستان شهید بهشتی بندر انزلی

محصولات حاصل از شکسته شدن فیبرین

درمان شامل :

قطع تغذیه خوراکی، ساکشن نازوگاستریک، آنتی‌بیوتیک‌های سیستمیک و تصحیح هیپوکسی، هیپوولمی، اسیدوز و اختلالات الکترولیتی می‌باشد. TPN باید برای بیمار آغاز شود. در موارد انفارکت روده، بریدن روده نکروتیک به همراه ایلئوستومی، کولوستومی یا آناستوموز اولیه ضروری است. می‌توان برای درمان نوزادان بسیار کوچک و بدحال، با بی‌حسی موضعی درناژ حفره پریتون را انجام داد.

در یک‌سوم موارد، این بیماری با همین اقدامات درمانی کنترل می‌شود و در مجموع میزان ادامه حیات بیشتر از ۵۰٪ است. ممکن است پس از بهبودی، تنگی روده به‌عنوان یک عارضه دیررس بروز نماید.