

Neðanrás

(Hypospadiasis)



Neðanrás (hypospadiasis)

Leiðbeiningar til foreldra

Neðanrás er með algengustu fæðingargöllum hjá drengjum. Talið er að um það bil 0,3% af sveinbörnum fæðist með þennan galla.

Oftast er þessi galli lagaður áður en barnið byrjar í grunnskóla. Tilgangurinn með aðgerðinni er að lengja þvagrásina og lagfæra útlit ytri kynfæra og gera drengjum þar með kleift að pissa standandi með eðlilegri bunu og að njóta eðlilegs kynlífs síðar meir.

Þessi fæðingargalli hefur hvorki áhrif á blöðruhálsinn né þvagblöðruna og því er þvagleki ekki algengt vandamál hjá þessum drengjum.

Símanúmer á Landspítala:

Skiptiborð - sólarhringsþjónusta	543 1000
Barnaskurðeild 22D	543 3750

Vinsamlegast athugið að sjúkrahúsið getur ekki borið ábyrgð á peningum eða öðrum verðmætum, svo sem sínum, tölvum o.fl. sem sjúklingar eða aðstandendur hafa meðferðis.

Athygli skal vakin á því að starfsfólk og nemendur sjúkrahússins eru bundnir þagnarskyldu og mega því ekki ræða við þig eða aðra um málefni sjúklinga á deildinni. Við viljum vinsamlegast biðja þig og aðstandendur þína að ræða ekki það sem þið kunnið að verða vitni að eða heyra um aðra sjúklinga á deildinni.

Landspítali er kennslspítali og nemendur í heilbrigðisfræðum og tengdum greinum stunda hluta af námi sínu á spítalanum. Nemendur fylgjast með og taka þátt í daglegri meðferð sjúklinga og eru alltaf á ábyrgð og undir handleiðslu leiðbeinenda sinna.

Orsakir

Engin ein orsök er þekkt. Kenningar eru til um aukna tíðni vegna aukins magns af hormóninu estrogeni í umhverfi og fæðu. Í 8 - 14% tilfella er um að ræða erfðir, þar sem faðir eða systkin hafa einnig fæðst með þennan galla.

Einkenni

Þvagrás drengsins er of stutt og þess vegna kemur þvagrásaropið út á röngum stað neðanvert á tippinu. Þvagrásin myndast ofanfrá og fram og þess vegna getur gallinn verið mjög hátt þ.e. ofan við rótina á pungnum og allt fram á enda tippisins. Lang oftast er gallinn takmarkaður við fremsta hlutann en forhúðin er nánast alltaf klofin líka og það getur verið eini sýnilegi gallinn.

Greining

Algengast er að gallinn greinist í líkamsskoðun eftir fæðingu. Þó er undantekning þar á ef þvagrásaropið er rétt neðan við eðlilega staðsetningu. Í þeim tilvikum getur tekið upp undir 1 - 2 ár að greina gallann.

Skurðaðgerðin

Aðgerðin er gerð á skurðstofu og er barnið svæft á meðan. Oftast tekur aðgerðin 1 - 2 klst. en það fer þó eftir því hversu alvarlegur gallinn er.

Ef fæðingargallinn er mikill þarf oft tvær aðgerðir til að lagfæra hann. Í þeim tilvikum sem gallinn er hátt uppi á þvagrásinni (og raunar stundum líka í þeim vægari) eru bandvefsstrengir inni í tippinu sem beygja það fram á við. Þá þarf oft fleiri aðgerðir til að fá tippið fyrst beint (upprétting) áður en tekið er til við að gera endanlega aðgerð með framlengingu á þvagrásinni sjálfri.

Meðferð á deild eftir skurðaðgerð

Eftir aðgerðina þarf drengurinn að vera rúmliggjandi í 10 daga. Tippið er vafið í þrýstingsumbúðir. Þessar umbúðir eiga að minnka bjúgmyndun sem verður eftir aðgerðina og að hjálpa til við að sárið fái að gróa rétt. Rúmlegan er mikilvæg svo að ekki komi rót á þessar umbúðir. Til að sæng liggi ekki á umbúðunum er hún látin liggja á grind (bragga) sem sett er á rúmið.

Í sama tilgangi eru hendur og fætur drengsins bundnir lauslega á næturnar. Það er einnig gert til þess að koma í veg fyrir að drengurinn velti sér yfir á magann í svefni.

Mikilvægt er að sannfæra drenginn um að mamma eða pabbi eða starfsmaður megi alltaf leysa hann ef honum líður illa. Þó að þessi hluti meðferðarinnar verki illa á suma foreldra er reynslan sú að drengir aðlagast þessum aðstæðum fljótt.

Þvagleggur er í aðgerðinni settur í þvagrásina, hann heldur “nýju framlengingunni” á þvagrásinni opinni, ásamt því að tryggja þvagflæði á meðan sárin gróa. Í sumum tilvikum er þvagleggurinn settur gegnum kviðvegginn framanvert beint inn á blöðruna og hún tæmd þá leiðina. Þessi aðferð er ekki á nokkurn hátt verri fyrir drenginn og hann finnur jafnvel minna fyrir þessu en venjulegum þvaglegg. Þetta er einungis notað þegar ekki má vera neitt í þvagrásinni meðan sárin gróa.

Mikilvægt er að passa upp á þá þætti sem hindrað gætu þvagflæðið um legginn. Það má ekki koma brot á legginn og þvagnpokinn á alltaf að vera fyrir neðan blöðrustað. Þessi þvagleggur er tekinn áður en drengurinn fer heim.

Verkjalýf eru gefin reglulega eftir aðgerðina svo að sársaukinn í skurðsvæðinu verði sem allra minnstur. Stundum finna drengir fyrir samdráttarverkjum í þvagblöðrunni. Þessi tilfinning stafar af ertingu í blöðruveggnum vegna þvagleggsins, og lýsir sér eins og mikil þvaglátsþörf. Sérstök verkjalýf eru þá gefin reglulega sem lina þessa verki.

Vökvagjöf í æð er nauðsynleg fyrsta daginn eftir aðgerðina til að viðhalda góðu flæði um þvaglegginn. Þetta er gert í gegnum grannan plastlegg eða slöngu og nál sem sett er í handabakið. Um leið og drengurinn byrjar að drekka má taka plastnálinu og vökvann. Þá er mikilvægt að drengurinn drekki vel.

Sýklalyf eru gefin þrisvar á dag, til að fyrirbyggja þvagfærasýkingu vegna þvagleggsins. Fyrst eftir aðgerðina, áður en drengurinn er byrjaður að borða, fær hann sýklalyf um æð. Fljótlega fær hann svo sýklalyf í formi mixtúru. Gott er að gefa barninu AB mjólk eða Lgg+ til að viðhalda þarmaflórunni.

Hægðir. Vegna rúmlegunnar hægist á þarmahreyfingunum og því getur hægðalosun orðið treg. Í sumum tilfellum þarf að gefa mixtúru einu sinni á dag sem eykur þarmahreyfingarnar og mýkir hægðirnar þannig að hægðalosunin verður auðveldari. Ef drengurinn á vanda til að vera með harðar hægðir er ráðlagt að gefa honum mixtúru til að fyrirbyggja það.

Undirbúningur fyrir heimferð

Útskriftardagur

Á útskriftardegi er þvagleggur og umbúðir teknar, það veldur smá óþægindum en ekki sársauka. Til að minnka óþægindin er drengnum gefinn verkjastíll um einni klukkustund áður.

Tippið kemur venjulegast mjög “krumpað” undan umbúðunum og margir drengir (og jafnvel foreldrar) sem búast við nýju tippi verða fyrir vonbrigðum. Þetta lagast allt á örfáum dögum. Bjúgur og mar hverfur fljótt og er oftast horfið við útskrift. Endanlegan árangur og útlit er þó ekki hægt að meta fyllilega fyrr en eftir 2 - 3 mánuði. Þá er komið til eftirlits og flæðið gegnum nýju þvagrásina mælt.

Fyrir heimferð þarf drengurinn að vera búin að pissa. Við fyrstu þvaglát getur drengurinn fundið fyrir óþægindum sem hverfa síðan þegar frá líður.

Einnig þarf drengurinn að vera orðin öruggur með að ganga. Við það að liggja í rúminu í 10 daga brenglast stöðuskynjunin svolítið í fyrstu en lagast fljótt. Því er mikilvægt að styðja vel við drenginn á meðan hann er að ná góðu jafnvægi.

Þegar heim er komið

- **Má drengurinn fara í leikskólann eða skólann strax eftir útskrift?**
Þegar sárin hafa fengið 10 daga til að gróa getur nánast ekkert gerst eftir það. Þess vegna er honum óhætt að fara í leikskólann eða skólann.

Eftir að hann er orðin öruggur að ganga og hreyfa sig má hann gera það sem hann er vanur. Þó er gott að hafa hægt um sig fyrstu 2 - 3 dagana og varast þröngar buxur.

- **Drengurinn þarf að halda áfram að taka inn sýklalyf í 3 - 4 skipti.**
- **Eðlilegt er að drengurinn finni fyrir sviða þegar hann pissar fyrsta daginn eftir að þvagleggurinn hefur verið tekinn.**
- **Það má fara í sturtu strax eftir að heim er komið og í bað í baðkari eftir viku.**
- **Ef eitthvað kemur upp á svo sem ef drengurinn getur ekki pissað eða fær verki við þvaglát getur verið um sýkingu í þvagini að ræða og mikilvægt er að hafa samband við lækni.**

Ef eitthvað gerist eftir lengri tíma (nokkrum vikum eftir aðgerðina) þarf að hafa það í huga að þvagrásin gæti hafa þrengst. Þá er mikilvægt að koma sem fyrst til viðkomandi skurðlæknis.

Vinsamlegast hafið þá samband við barnaskurðeild 22D.

Eftirlit eftir útskrift

Eftir 3 mánuði þarf barnið að koma í flæðismælingu á þvagfærarannsókn á 11E. Hringt verður í ykkur þegar nær dregur og ykkur gefinn tími.



ÚTGEFANDI:
LANDSPÍTALI - BARNASVIÐ
FYRSTA ÚTGÁFA: ÁGÚST 2007

HÖFUNDUR:
BJÖRK GÍSLADÓTTIR, HJÚKRUNARFRÆÐINGUR

FAGLEGAR RÁÐLEGGINGAR:
KRISTJÁN ÓSKARSSON, SÉRFRÆÐINGUR Í SKURDLÆKNINGUM BARNA

HÖNNUN:
KYNNINGARMÁL LSH/AV

LJÓSMYND:
VIGFÚS BIRGISSON