

## 嬰兒肥厚性幽門狹窄簡介

兩個半月大的小明，因為持續嘔吐約一個月，目前體重還比出生體重輕，因此被轉診到本院。小明出生時 4,050 克，在月子中心餵養狀況穩定，可以 4 個小時喝 120 毫升的配方奶，一個月時體重來到 4,900 克(大約生長曲線八十五百分位)。然而，回到家中後開始出現飯後噴射性嘔吐，每餐僅可以喝大約 60 至 90 毫升的奶，身形逐漸消瘦。來本院門診就診後，因為懷疑嬰兒肥厚性幽門狹窄，安排超音波檢查。超音波下發現幽門肌肉肥厚嚴重，且胃部脹大，符合嬰兒肥厚性幽門狹窄的診斷，後續安排住院以及手術治療。

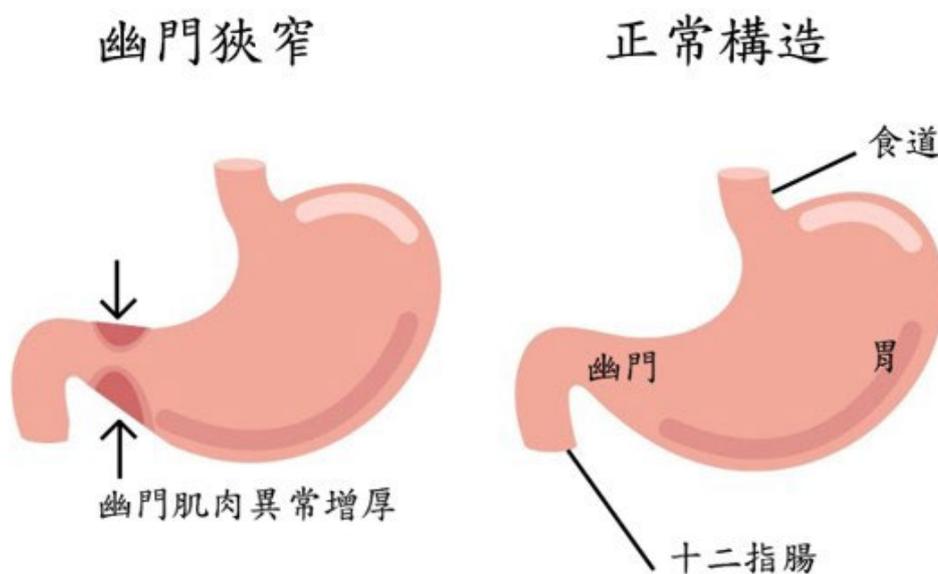
嬰兒肥厚性幽門狹窄的成因為多重因素影響，包括：遺傳因素、母體孕期吸菸、嬰兒期使用巨環類抗生素 ( Erythromycin 紅黴素與 Azithromycin 阿奇黴素 )。幽門狹窄的發生率約為每千名新生兒 1 至 3.5 位個案，男嬰風險為女嬰的五倍，早產、第一胎以及母親生產年紀較輕 ( 低於 20 歲 ) 也是有較高的發生率。嬰兒噴射性嘔吐的症狀常在三至五周大時開始出現，由於是胃部出口肌肉肥厚造成胃出口阻塞，因此會猛烈的嘔吐，且嘔吐物不含膽汁。因為持續無法足量攝食，寶寶會出現嘔吐後還是很飢餓，有進食的慾望但是無法順利進食，且出現體重持續下降的情形，身體檢查可以發現腹部

扁平，甚至可能在右上腹摸到類似橄欖狀肥厚的幽門。由於長時間的胃液嘔吐流失，抽血常會出現低血氯合併代謝性鹼中毒，更嚴重者可能也會有低血鉀的情況；腹部 X 光上，可以看到脹大的胃部，甚至下端小腸與大腸的腸氣消失或減少，僅存在一個脹大的胃（單一氣泡 **single bubble sign**）（圖一）；超音波下可見肥厚的幽門，縱切會看到如同甜甜圈一樣（圖二、標靶標記 **target sign**），橫切則會看到明顯肥厚的肌肉層，超過 3-4 毫米（圖三）。

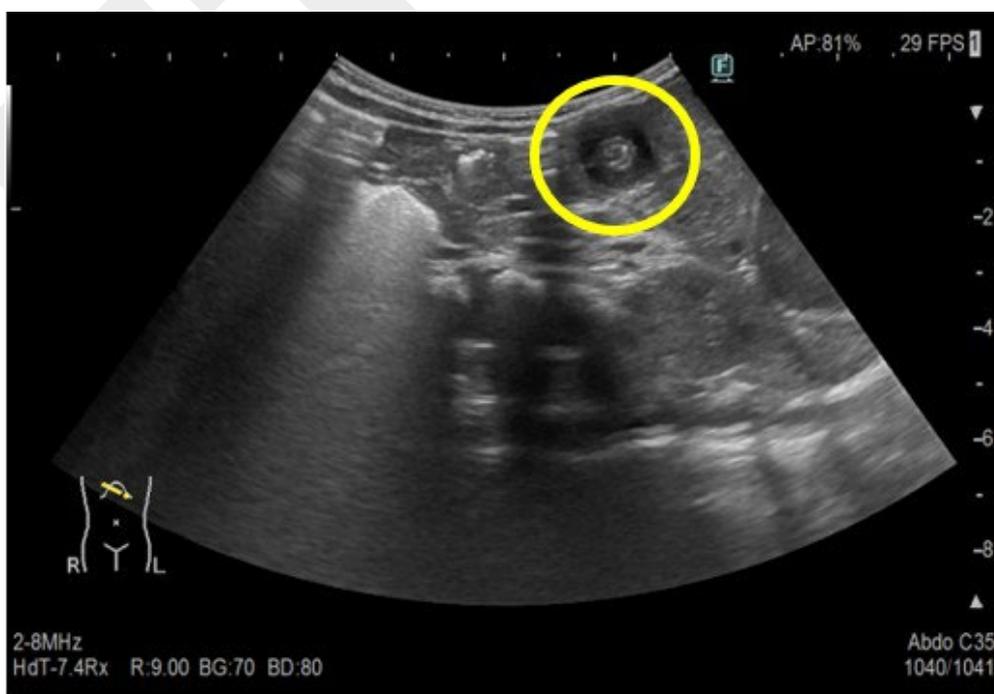
治療上，必須優先矯正因為長期嘔吐造成的電解質不平衡，以及程度不一的脫水情形。嬰兒肥厚性幽門狹窄必須使用手術治療---幽門肌切開術，目前可使用腹腔鏡沿著長軸將肥厚的肌肉層劃開一刀，不須破壞腸道黏膜，緩解胃部出口的阻塞即可。術後當天即可進食，持續的進食可以確保鬆開的幽門可以持續通暢；由於長期過度脹大的胃部在術後初期可能有收縮不良造成的術後嘔吐，但是症狀很快就會改善，寶寶即可正常進食。

幽門切開術目前是一個安全且有效的治療方式，也可以快速改善寶寶的進食及營養狀況。以長期追蹤的研究看來，接受過幽門切開術的嬰兒長大之後，在其他腸胃道症狀的發生機會與其他孩子無異，胃排空狀況也很正常。若是寶寶在接近三到五周大時，反覆出現餐後噴射狀嘔吐合併體重下降，需要特別注意嬰兒肥厚性幽門狹窄的

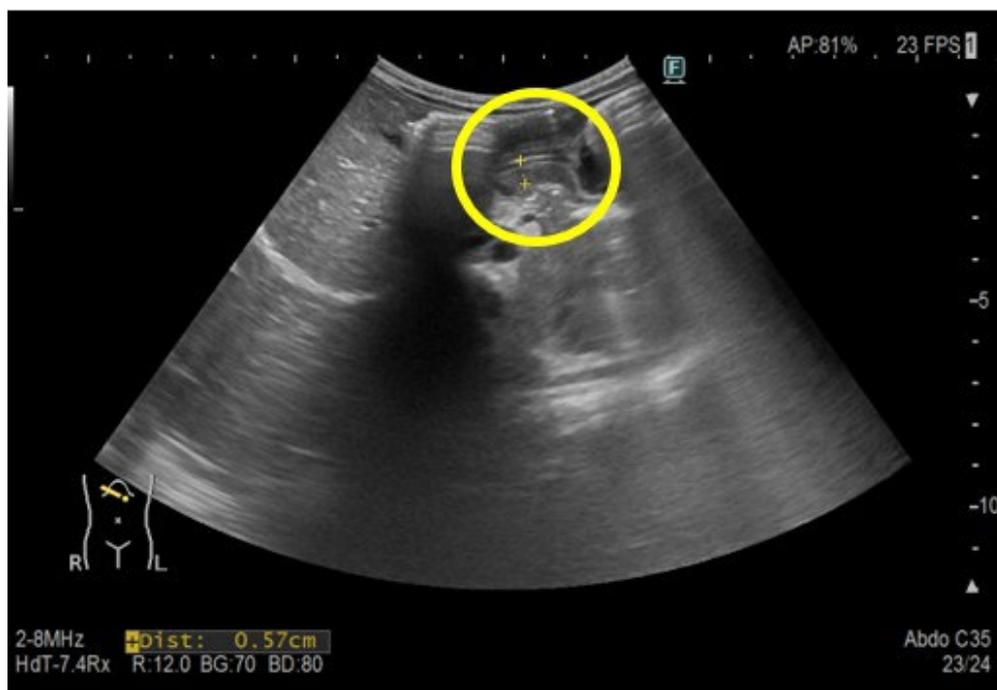
可能性，及早診斷、儘早手術，改善長期嘔吐與營養不良的狀況，才能讓寶寶快樂進食、認真長肉。



圖一、嬰兒肥厚性幽門狹窄示意圖



圖二、肥厚的幽門，橫切下看起來像是一個甜甜圈。



圖三、肥厚的幽門，縱切下可以明顯看到幽門肌肉層明顯增厚，僅剩下細小的縫隙可供食物通過。小明的幽門肌肉層厚度高達 5.7 毫米

小兒部主治醫師 戴季珊