

Hiatus hernia

Dijafragma pretstavlja mišićno-vezivnu pregradu koja razdvaja grudnu od trbušne duplje i organe koji se nalaze u njima. Na dijafragmi se nalazi nekoliko otvora a kroz jedan od njih prolazi jednjak kroz koji hrana prelazi u želudac i dalje u creva. Hijatus hernija (želudacna kila) predstavlja prolaz jednog dela želuca iz trbušne u grudnu duplju kroz otvor na dijafragmi, kroz koji normalno prolazi samo jednjak.

Uzrok nastanka

Razlozi zbog kojih dolazi do slabljenja mišićno-vezivne potkedijafragme i proširenja prirodnih otvora još uvek nisu dovoljno poznati. Bez obzira na razlog, u osnovi se radi opuštanju tonusa muskulature dijafragme, smanjenja elastičnosti vezivnog tkiva, koji su urodjeni ili se javljaju sa starenjem, a najčešće su posledica naglog ili pak dugotrajnog povišenja pritiska unutar trbušne duplje (udarci u trbuh, nepravilno disanje prilikom fizičkog opterećenja, dugotrajna opstipacija, itd.). Smatra se da svaka treća osoba sa navršених 50 godina života ima tzv. želudačnu kila, i to najčešće bez simptoma.

Postoji nekoliko tipova hijatusne hernije: Hernija kratkog jednjaka koja se javlja zbog toga što je jednjak urodjeno kraci i povlači želudac u grudnu duplju. Najcesca hernija je klizajuca, kod koje se spoj jednjaka i želuca pomera "kliza" iznad i ispod dijafragme, a simptomi nastaju kada se spoj, zajedno sa delom želuca nalazi iznad dijafragme. Nekada se pored želuca u grudnoj duplji mogu naci i delovi creva i slezina. Takodje postoje i kombinacije svih ovih želudacnih kila.

Klinička slika

Osobe koje imaju hiatusnu herniju najčešće nemaju tegobe. Na postojanje želudačne kile može se posumnjati ukoliko se jave simptomi refluksne bolesti, odnosno gorušica i vraćanje hrane, zatim osećaj pritiska pod grudnom kosti nakon obroka i u ležećem položaju, nekada osećaj ubrzanog ili nepravilnog rada srca, takodje nakon obroka ili u ležećem položaju. Može se javiti bol u gornjme delu trbuha, koji se širi u ledja, ramena i prema vratu i može potsećati na bol u akutnom koronarnom sindromu, što često u strahu dovodi bolesnika najpre kod kardiologa.

Nekada se mogu javiti i tegobe sa disanjem kao što su osećaj nedostatka vazduha, kratkog daha ili gušenja. Iako su simptomi krajnje nespecifični, neki od njih mogu ukazati da se radi o hijatusnoj herniji kao što su javljanje tegoba nakon obroka i njihovo pogoršanje pri ležanju ili zauzimanju presavijenog položaja gornjeg dela tela kao na primer pri sedenju ili pertlanju cipela.

Komplikacije hijatus hernije

Hijatusna pospešuje nastanak refluksne bolesti jednjaka (vracanje hrane i želudacnog soka koji nagriza završni deo jednjaka), može uzrokovati nastanak iulceracija, u delu želuca koji prolazi kroz hijatus, što akutno može dovesti do povraćanja krvi a dugotrajno do značajne anemije.

Dijagnoza

Dijagnoza hiatusne hernije postavlja se na osnovu dobro uzete anamneze nastanka i razvoja simptoma, njihove povezanosti sa obrocima i promenom položaja tela. Klinički pregled je od male koristi u postavljanju dijagnoze hiatusne hernije ali je značajan zbog izključenja drugih bolesti koji se mogu manifestovati na sličan način. Najcesce je potrebno uraditi endoskopsko ispitivanje- gastroskopiju, koja omogućava kompletan pregled jednjaka i želuca. Nekada, a naročito ako se planira operativno lečenje potrebno je uraditi i kontrastno rendgensko snimanje sa koriscenjem Barijuma, kada je moguće učiniti i procenu veličine i odrediti tip hijatusne hernije..

Sta sve mozete sami da uradite

Najčešći savet koji možemo dati pacijentu je da uzima manje i češće obroke, izbegava uzimanje hrane unutar 4 sata pre odlaska u krevet, da prošeta nakon obroka, podigne uzglavlje na kome spava, ne nosi tesnu odeću i izbegava saginjenje gornjeg dela tela put napred. Za gojazne osobe, neophodna je redukcija telesne mase.

Lecenje

Ukoliko promena životnih navika ne dovede do smanjenja tegoba u terapiju treba uključiti i lekove koje će prepisati lekar specijalista, gastroenterolog, nakon razgovora i pregleda. Najčešće se upotrebljavaju lekovi koji smanjuju sekreciju želudačne kiseline ali je nekada, istinaretko, potrebna i hiruska intervencija. Hirurško lečenje se primenjuje kod velikih hijatus hernija ili onih koje su fiksirane u grudnu duplju, kod krvarenja koja dovode do teških anemija.

Asist. Dr Ivan Jovanovic, gastroenterolog
Poliklinika MEDIKOM
Branicevska 12a, 011 3443781