

# Lekárske okienko

POZNÁVAME DIAGNÓZY DETÍ

## Zápal slepého čreva u detí



Akútna apendicitída je zápal červovitého výbežku slepého čreva – apendixu. Patrí medzi najčastejšie akútne chirurgické ochorenia brucha u detí. Ročne podstúpi operáciu apendixu na našej Klinike detskej chirurgie NÚDCh približne 120 – 150 malých pacientov. Na otázky, ako vzniká, aké sú jej príznaky, na čo je potrebné myslieť pri zápale u dievčat a chlapcov či aká je liečba a následná rekonvalescencia, nám odpovedala detská chirurgička MUDr. Rebeka Pechanová.

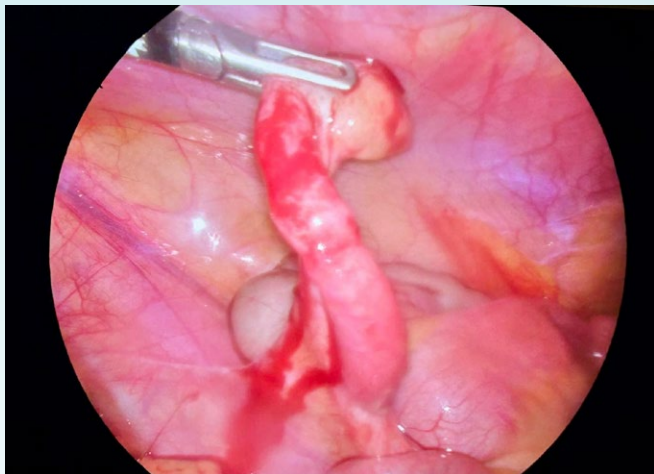
### • Čo to vlastne je a ako vzniká?

Mnoho rodičov sa pýta, či mohli apendicitídu u ich dieťatka spôsobiť oni, alebo či sa jej dá predísť. Odpoveď na obe otázky znie: nie. Prečo apendicitída vzniká, nevieme a nevieme sa jej vzniku teda ani nijako vyvarovať. Jedným zo známych patomechanizmov je upchatie apendixu stolicou s následným opuchom steny, premnožením a prestupom baktérií, čo vedie k rozvoju zápalu. Apendicitída má svoje štádiá. Začína ako zápal obmedzený len na samotný apendix, no postupne môže dôjsť až k prederaveniu apendixu a k rozšíreniu zápalu do brušnej dutiny a pobrušnice (peritonitída). Pokiaľ je zápal neliečený, môže to viesť až k veľmi závažnému zápalovému stavu rozšíreného do celého organizmu.

Rodičov tiež často zaujíma, či apendix nebude ich dieťatku chýbať. Úloha apendixu v ľudskom organizme doteraz nie je objasnená. Zdá sa, že by mohol zohrávať určitú malú funkciu v imunitnom systéme a môže

mať vplyv na črevný mikrobióm, avšak nejde o nič, čo by nám počas bežného zdravého života chýbalo.

Bolesti neustávajú a typické je ich zvýraznenie pri pohybe. Postupne sa k nim pridáva nechutenstvo a nezriedka aj zvracanie.



### • Príznaky

Príznaky pri akútnej apendicitíde sa rozvíjajú v priebehu 6 – 12 hodín, menej často 1 – 2 dni. Bolesť pri apendicitíde je stála, v úvode býva lokalizovaná okolo pupka a neskôr sa presúva do oblasti pravého podbrušia.

Teplota môže byť zvýšená (do 38 °C), no vysoké horúčky nie sú pre akútnu apendicitídu typické.

Vyššie popísané príznaky sú charakteristické pre deti v predškolskom a školskom veku, u ktorých je apendicitída najčastejšia. Vy-

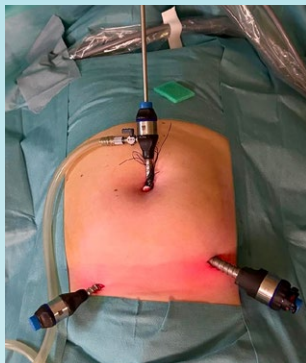
skyt u novorodencov a dojčiat je zriedkavý. Diagnostiku u nich sťažuje aj fakt, že príznaky sú zväčša odlišné ako u starších detí a nie sú špecifické. U dojčiat môže akútna apendicitída prebiehať pod obrazom črevnej infekcie – gastroenteritídy alebo dyspeptických ťažkostí a brušného dyskomfortu.

## • Vyšetrenia a stanovenie diagnózy

Pri podozrení na zápal slepého čreva je vhodné chirurgické vyšetrenie. Diagnostika začína odobratím anamnézy a pokračuje vyšetrením bruška, ktoré zahŕňa aj vyšetrenie cez konečník. Nápomocné je ultrasonografické vyšetrenie brucha, ktorým vie rádiológ vizualizovať apendix, jeho šírku, prekrvenie, okolité tkanivá či detegovať voľnú tekutinu v brušnej dutine. To všetko nám môže pomôcť pri stanovení diagnózy, často však apendix pri ultrasonografickom vyšetrení viditeľný nie je a interpretácia vyšetrenia sa môže v závislosti od vyšetrujúceho lekára líšiť, ide o vyšetrenie subjektívne. Preto treba zdôrazniť, že ultrasonografické vyšetrenie je „len“ pomocné vyšetrenie, pričom definitívna diagnóza sa opiera najmä o lokálny nález na brušku, celkový stav dieťaťa v kombinácii s pomocnými vyšetreniami.

Zápalové parametre v krvi môžu, ale aj nemusia byť pri skorších fázach akútnej apendicitídy zvýšené a nie sú pre túto diagnózu špecifické, preto ich rutinne pri ambulantnom vyšetrení nevyšetrujeme.

Príznaky nápadne pripomínajúce zápal slepého čreva majú aj iné ochorenia, ktorých liečba sa líši. Preto je nutné ich pri vyšetrovaní vylúčiť. Veľmi častá je u detí predškolského veku tzv. mezen-



teriálna lymfadenitída. Typická je pre ňu bolesť bruška v oblasti okolo pupka, ale aj v pravom podbruší. Tá je však spôsobená reaktívnym zväčšením lymfatických uzlín v dutine brušnej, najčastejšie pri prebiehajúcej alebo po prebehnutvej vírusovej infekcii. Na rozdiel od akútnej apendicitídy si však nevyžaduje operačnú liečbu, vďaka čomu je pokojovému režimu pomerne rýchlo ustupuje.

U dievčat je pri podozrení na akútnu apendicitídu nutné myslieť aj na cystu alebo otočenie vaječníka, zápal vaječníkov a vajčíkovodov a taktiež na zápal močového mechúra.

## • Liečba

V prípade, ak chirurg vysloví podozrenie na akútnu apendicitídu, pacient zostáva hospitalizovaný na pozorovanie, infúznu liečbu a prípadnú operáciu. Na oddelení doplníme vyšetrenie krvi a moču. Veľmi podstatná informácia pre chirurga je dynamika ťažkostí. V prípade, že sa stav na infúznej liečbe niekoľko hodín nezlepšuje, pristupujeme k operačnému riešeniu. Niektorí pacienti prichádzajú do nemocnice už s rozvinutými príznakmi akútnej apendicitídy – takých operujeme čo najskôr po prijatí. Štandardne vykonávame ope-

ráciu apendixu miniinvasívne – laparoskopicky. Dieťa má tak dokopy tri malé ranky – jednu v pupku a dve v podbruší. Výkon trvá zvyčajne od 45 do 90 minút. Prezrieme brušnú dutinu a zapálený apendix odstránime. Podľa stupňa zápalu sa odvíja aj ďalšia liečba. Pri menej závažných nálezoch už antibiotická liečba nie je ďalej potrebná, pri pokročilých nálezoch (prasknuté slepé črevo – perforovaná apendicitída, peritonitída) dostávajú pacienti kombinovanú antibiotickú liečbu vnútrožilovo ešte aj nasledujúce dni po operácii. Veľmi vážne stavy si niekedy vyžadujú intenzívnu liečbu na jednotke intenzívnej starostlivosti.

## • Rekonvalescencia

Výhodou miniinvasívneho prístupu je rýchla rekonvalescencia. Pacienti sú skoro po operácii mobilizovaní a postupne zatažení najskôr tekutinami, potom aj stravou. Pri ľahších stupňoch zápalu sú pacienti po apendektómii prepustení z nemocnice pri dobrom priebehu na druhý až tretí pooperačný deň. Pri závažných nálezoch je nevyhnutná antibiotická a infúzna liečba po dobu ešte 5 – 10 dní po operácii. Diétne opatrenia odporúčame dodržiavať 1 mesiac po operácii, to isté platí aj o fyzickej námahe a aktívnom športovaní.



Autor: MUDr. Rebeka Pechanová