

Tytuł: Konsekwencje zbyt późno postawionego rozpoznania długoodcinkowego wgłobienia krętniczo-kątniczo-okrężniczego u 8 miesięcznego chłopca / Consequences of delayed diagnosis of long segmental intestine intussusception in 8-month-old boy

Słowa kluczowe: MARTWICA JELIT MNOGIE RESEKCJE JELIT WGŁOBIECIE

Keywords: INTESTINE NECROSIS NUMEROUS INTESTINE RESECTION INTUSSUSCEPTION

Autorzy:

Adriana Machalińska-Kotuła - Oddział Chirurgii Dziecięcej, Szpital Miejski im. Św. JPII w Elblągu

Bartosz Gawliński - Oddział Chirurgii Dziecięcej, Szpital Miejski im. Św. JPII w Elblągu

Anna Bryks-Laszkowska - Oddział Chirurgii Dziecięcej, Szpital Miejski im. Św. JPII w Elblągu

Wojciech Choiński - Kliniczny Oddział Chirurgii i Urologii Dziecięcej, Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski

Streszczenie:

Wgłobienie jelit jest jedną z lepiej poznanych chorób wieku niemowlęcego. Charakterystyczne objawy kliniczne oraz obraz ultrasonograficzny pozwalają na trafną diagnozę i szybkie wdrożenie leczenia.

Praca opisuje przebieg choroby 8-miesięcznego chłopca, u którego zbyt późno rozpoznane długoodcinkowe wgłobienie jelit doprowadziło do poważnych zmian zarówno w samym jelicie jaki i do ciężkiej niewydolności wielonarządowej.

8-miesięczny chłopiec, od trzech dni niespokojny, wymiotujący, prezentujący cechy odwodnienia, u którego w stolcu była obecna krew, został przyjęty do

Oddziału Chirurgii Dziecięcej w stanie ogólnym ciężkim. Do tej pory dziecko pozostawało pod opieką lekarza rodzinnego, który po rozpoznaniu u dziecka ostrego nieżytu żołądkowo-jelitowego włączył leczenie objawowe. Mimo włączonej terapii stan chłopca pogarszał się.

Na podstawie obrazu klinicznego i obrazowych badań dodatkowych chłopca zakwalifikowano do leczenia operacyjnego. Pacjent wymagał czterech interwencji

chirurgicznych. Podczas pierwszego zabiegu ze względu na długoodcinkową martwicę jelit wykonano hemikolektomię prawostronną z wyłonieniem

przetok jelitowo-skrónnych. Z powodu postępującej martwicy jelit z towarzyszącą ich perforacją, odbyły się kolejne dwie laparotomie – wykonano

mnogie resekcje oraz zespolenia jelita cienkiego. U dziecka rozwinął się zespół niewydolności wielonarządowej, wymagało leczenia w warunkach

Oddziału Intensywnej Terapii w tym: respiratoroterapii, hemofiltracji, szerokospektralnej antybiotykoterapii oraz żywienia pozajelitowego.

W wyniku zastosowanego leczenia uzyskano poprawę stanu ogólnego chłopca umożliwiającą

stopniowe włączanie żywienia doustnego. Ostatni zabieg, czwarty, polegał na zamknięciu przetok jelitowo-skrótnych w trybie planowym. Pomimo resekcji znacznej części przewodu pokarmowego u pacjenta nie wystąpiło powikłanie w postaci zespołu krótkiego jelita, prawidłowo przybiera na masie ciała i nie wymaga leczenia gastroenterologicznego.

Abstract:

An intussusception is one of the best analyzed infancy diseases. Characteristic symptoms and ultrasound investigation mostly show an accurate diagnosis and fast treatment.

The paper presents the case of an 8-month old boy with a late diagnosed long segmental intestine invagination, which led to extensive necrosis of the intestines and multiorgan failure.

An 8-month boy was admitted to Pediatric Surgery Ward in a critical condition. Three days earlier the boy was diagnosed with gastroenterocolitis by his GP. The diagnosis was based on vomiting and a trace of blood in the stool. A symptomatic treatment was advised. Despite of the treatment his condition had aggravated.

Basing on the patient's clinical state, ultrasound examination and blood test results the patient was qualified for the operative treatment. The patient required four surgeries. During the first operation because of long segmental necrosis of intestine right hemicolectomy as well as ileo-colostomy were performed.

Due to progressing necrosis and perforation of the small intestine, multiple resections and anastomosis had to be performed during the next following two surgeries. The patient developed multiorgan failure and required intensive treatment in the ICU including respiratorotherapy, hemofiltration, parenteral nutrition and wide-spectrum antibiotic therapy.

A significant improvement of the boy's clinical condition, after 35 days of MOF treatment, was achieved. Oral nutrition was implemented gradually. The fourth and final surgery was planned - the ileo- and colonostomy were closed. Despite longsegmental jejunal resection the patient does not suffer from short bowel syndrome and gains weight properly.