

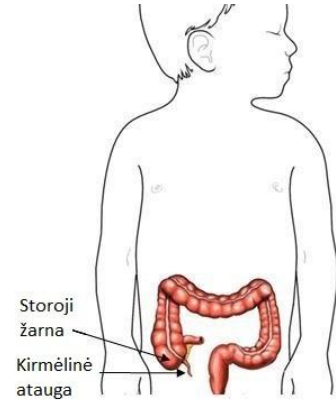


ŪMINIS APENDICITAS

Kas yra ūminis apendicitas?

Ūminis apendicitas – dažniausia skubaus chirurginio gydymo reikalaujanti liga tarp vaikų. Apendicitas yra kirmėlinės ataugos uždegimas, kurio atsiradimo priežastis nėra aiški. Manoma, kad uždegimas vystosi dėl kliūties, užkemšančios kirmėlinės ataugos spindį. Taip sukuriamos palankios sąlygos daugintis bakterijoms, jos sukelia uždegimą, atsiranda jam būdingų pakitimų (žiūrėti pav. žemiau). Neskiriant gydymo, uždegimo paveikta kirmėlinės ataugos sienelė gali plyšti ir tuomet uždegiminis turinys patenka į pilvo ertmę. Pagal tai skiriamos dvi apendicito formos:

- Nekomplikuotas, kai kirmėlinė atauga nėra plyšusi.
- Komplikuotas – kirmėlinė atauga yra plyšusi. Tai vadinama perforacija. Šiuo atveju ligos eiga yra sunkesnė.



Kokie yra ūminio apendicito požymiai?

- Pagrindinis požymis - pamažu stiprėjantis ir nepraeinantis pilvo skausmas, kuris tipiniu atveju lokalizuojasi ties bamba ir vėliau plinta į apatinę dešiniąją pilvo sritį.
- Gali pasireikšti pykinimas, vėmimas.
- Dažnas simptomas - karščiavimas.
- Vaikas gali atsisakyti valgyti, nenori žaisti.
- Rečiau pasitaiko viduriavimas, dažnesnis šlapinimasis.

Kaip yra diagnozuojamas ūminis apendicitas?

Anksčiau minėtus simptomus taip pat gali sukelti ir kitos ligos. Diagnostiką gali sunkinti ir netipinė kirmėlinės ataugos padėtis, mažesnis vaiko amžius. Specifiniai apendicito simptomai išryškėja po 12-24 val. nuo ligos pradžios, todėl ankstyvuoju periodu nustatyti susirgimą yra sunku.

Diagnozei patvirtinti atliekama:

- pilvo apčiuopa,
- bendras kraujo tyrimas, C-reaktyvaus baltymo nustatymas
- ultragarsinis (UG) pilvo tyrimas.
- šlapimo tyrimas,
- išimtiniais atvejais gali prireikti pilvo kompiuterinės tomografijos (KT) tyrimo.

Kodėl reikia gydyti ūminį apendicitą?

Pirmiausia, kirmėlinė atauga gali plyšti. Tai gali įvykti jau po 48-72 val. nuo simptomų pradžios. Perforavus kirmėlinei ataugai, turinys su bakterijomis patenka į pilvo ertmę, vystosi pilvaplovės uždegimas. Tokiu atveju reikalingas ilgesnis gydymo antibiotikais kursas, dažnesnės pooperacinės komplikacijos.

Kokia yra tolimesnė eiga nustačius ūminį apendicitą?

Vaikas bus stacionaruotas į Vaikų chirurgijos kliniką. Jus aplankys gyd. vaikų chirurgas, su kuriuo galėsite aptarti būsimą gydymą. Visais atvejais konkretus gydymo būdas parenkamas aptarus klinikinę

situaciją su tėvais/globėjais. Jeigu prireiks operacijos - vėliau ateis gyd. vaikų anesteziologas, kuris bus atsakingas už anesteziją operacijos metu. Jeigu Jūsų vaikas turi alergijų vaistams – praneškite gyd. vaikų anesteziologui ir vaikų chirurgui. Dėl anestezijos poveikio vaikas po operacijos gali jaustis kiek apsvaigęs, mieguistas, skūstis galvos ar gerklės skausmu. Šie pojūčiai yra trumpalaikiai ir išnyksta per vieną ar keletą dienų.

Kaip yra gydomas ūminis apendicitas?

Esant neabejotinai ūminio apendicito diagnozei, dažniausiai yra pasirenkamas operacinis gydymas. Todėl ruošiantis galimai operacijai vaikui iškart nebeduoti gerti ir valgyti. Užtikrinant skysčių ir elektrolitų (kalio ir kt.) balansą, ligoninėje gali būti skiriami skysčiai į veną, vaistai nuo skausmo, pykinimo. Prieš operaciją skiriama antibiotikų profilaktika.

Operacija vadinama **apendektomija**. Jos metu taikoma bendrinė anestezija, t.y. vaikas visos operacijos metu miega ir nieko nejaučia. Chirurgas operacijos metu suranda pakitusią kirmėlinę ataugą, ją pašalina. Jei yra perforavusi kirmėlinė atauga – pilvo ertmė plaunama, kartais gali būti paliekamas nedidelis vamzdelis - drenas. Per jį pasišalina likę skysčiai.

Operacijos būdai:

Laparoskopinė (minimaliai invazyvi) operacija.

Operacijos metu atliekami vienas, du arba trys 3-5mm pjūviai, kurie naudojami instrumentų ir kameros įvedimui į pilvo ertmę. Pilvas yra išpučiamas, į jį prileidžiant dujų. Taip atsiranda pakankamai erdvės kamerai bei instrumentams, kuriais yra pašalinama kirmėlinė atauga.

Atvira operacija. Atliekamas vienas didesnis pjūvis dešinės kirkšnies srityje, atidalinus audinius yra pašalinama kirmėlinė atauga.

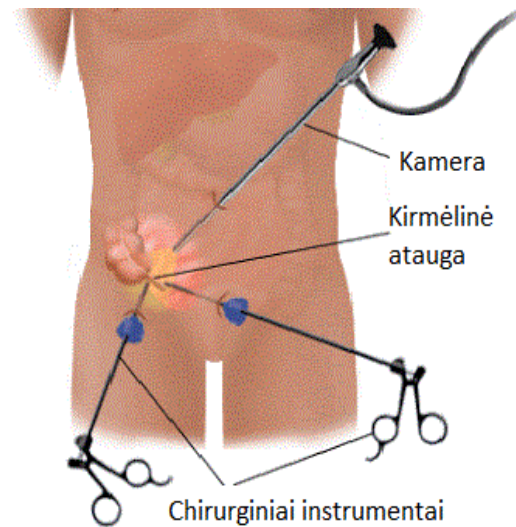
Gydymas antibiotikais. Profilaktinė antibiotikų dozė yra visuomet yra skiriama prieš operaciją. Operacijos metu nustatius komplikuoatą apendicito eigą – antibiotikų kursas yra tęsiamas ir po operacijos. Sergant ūminiu apendicitu 2-4 paras ir daugiau pradeda formuotis infiltratas, kuris susidaro sulimpant aplink kirmėlinę ataugą esantiems organams. Susiformavus infiltratui taikomas gydymas antibiotikais, o chirurginis gydymas yra atidedamas 3-6 mėnesiams. Antibiotikais galėtų būti gydomas ir nekomplikuotas apendicitas, kai simptomai tęsiasi ne ilgiau kaip 2 paras, nėra aukštų uždegiminių rodiklių kraujo tyrimuose, ultragarsiniame tyrime nenustatomi dideli kirmėlinės ataugos sienelės pokyčiai. Pasak literatūros, gydant antibiotikais ūminis apendicitas gali pasikartoti, iki 30% atvejų prireikia operacijos.

Kaip pasiruošti operacijai?

Prieš operaciją vaikas turėtų nevalgyti bent 6 valandas (motinos pienas 4 val.), skaidrių skysčių (pvz., vandens) negerti bent 2 valandas. Pasiruoškite keletą nakvynių praleisti ligoninėje, paprašykite artimųjų pasirūpinti patogiais rūbais vaikui ir sau.

Kokios galimos šių operacijų komplikacijos?

- Pasak literatūros įvairių komplikacijų tikimybė operacijos metu yra <1%.
- Po operacijos pjūvio vietoje gali atsirasti infekcija. Infekcijos židiniai, arba kitaip abscesai, gali formuotis ir pilvo ar dubens ertmėje. Didesnė rizika infekcijai yra operuojant jau perforavusią kirmėlinę ataugą, nes bakterijos ir kirmėlinės ataugos turinys jau prieš operaciją yra patekę į pilvo ertmę.



- Taip pat po operacijos gali sutrikti žarnyno veikla, užkietėti viduriai.
- Praėjus daugiau laiko (keleriems metams) nuo operacijos pilvo ertmėje gali formuotis sąaugos. Mažiau nei 1% vaikų dėl sąaugų susidarymo ateityje gali išsivystyti žarnyno nepraeinamumas.

Kiek laiko vyksta gijimas po operacijos, kokia priežiūra?

Nekomplikuotas apendicitas. Po operacijos yra būtina kontroliuoti skausmą. Dažniausiai užtenka įprastų vaistų nuo skausmo, pvz., ibuprofeno ar paracetamolio. Jei nepykina, leidus gydytojui, reikia pradėti gerti vandenį, vėliau leidžiama valgyti. Įprastai duodama gerti stiklinę vandens 2-4 val. po operacijos. Jei operacijos metu nustatomas labiau išreikštas uždegiminis procesas, gali prireikti ir gydymo antibiotikais.

Komplikuotas apendicitas yra gydomas ilgiau. Perforavus kirmėlinei ataugai yra skiriami antibiotikai į veną. Gydymo trukmė priklauso nuo konkrečios klinikinės situacijos, įprastai 7-14 d. Kol vaikas negali pats gerti, skysčiai, vaistai nuo skausmo yra leidžiami į veną. Jei nepykina, leidus gydytojui, duokite vaikui vandens, vėliau bus leista valgyti.

Pagal galimybes iškart po operacijos reikėtų pradėti vaikščioti. 2-4 sav. vaikui nerekomenduojama kelti sunkaus svorio, užsiimti sportu, maudytis vandens telkiniuose ir baseine. 2 sav. skirti tausojančią dietą – vengti riebaus ir sunkiai virškinamo maisto.

Ar reikia kreiptis į gydytoją po išvykimo iš ligoninės?

Įprastai pas gyd. vaikų chirurgą daugiau lankytis nereikia. Į gydymo įstaigą reikia kreiptis, jeigu:

- stipriai pakyla temperatūra (> 38°C),
- skausmo nepavyksta numalšinti paskirtais vaistais,
- žaizda atrodo stipriai paraudusi ar iš jos skiriasi pūliai,
- vaikas pradeda gausiai vemti, išsipučia pilvas, negali pasituštinti ar išleisti dujų.

Jeigu buvo atlikta **atvira operacija – po 7 dienų kreipkitės į šeimos gydytoją dėl siūlų išėmimo**. Po laparoskopinės operacijos siūlų šalinti dažniausiai nereikia.

Kokia yra vaiko prognozė po gydymo?

Beveik visada ūminį apendicitą ir jo komplikacijas pavyksta visiškai išgydyti, nelieka jokių liekamųjų reiškinių.

Kilus klausimams galite kreiptis:

El. Paštas: vaiku.chirurgijos.klinika@kaunoklinikos.lt

Tel. Nr: 837326048

Informaciją rengė: Vaikų chirurgijos klinika

