



**Niecharakterystyczne bóle
brzucha. Trudności
diagnostyczne na przykładzie
3 przypadków.**

Katarzyna Frydrych

kfrydrych@o2.pl

SKN przy Klinice Chirurgii i Onkologii
Dziecięcej



Ostry brzuch

- Stan, w którym konieczna jest interwencja chirurgiczna w trybie pilnym.
- Bóle brzucha u dzieci są jedną z najczęstszych przyczyn zgłaszania się do lekarza rodzinnego oraz na dyżur chirurgiczny.
- Zgłaszane objawy mogą być niecharakterystyczne, co skutkuje problemami diagnostycznymi.

Prezentacja 3 przypadków...

...które postaramy się
wspólnie, krok po kroku
zdiagnozować.

11-letni pacjent



- **11- letni chłopiec zgłosił się do szpitala z bólem brzucha i silną biegunką.**

Z wywiadu dowiadujemy się, że...

- **Objawy trwają od tygodnia.**
- **Chłopiec nie wymiotował.**
- **Biegunka trwa od tygodnia, w domu ojciec przechodził biegunkę wirusową.**
- **Gorączka do 39 st.**



W badaniu fizykalnym...

- **Brzuch miękki**
- **Uogólniona tkliwość uciskowa**
- **Brak objawów otrzewnowych**
- **Perystaltyka leniwa**
- **Śluzówki wysuszone**
- **Przyśpieszone tętno**

Badanie USG

- **Kątnica o pogrubiątych ścianach, wokół widoczna tk. tłuszczowa w podwyższonej echogeniczności - zmiany zapalne. Niewielka ilość płynu międzypętlowo w prawym dole biodrowym. Wyrostka robaczkowego nie uwidoczniono. Węzły chłonne krezki o śr. 10 mm. Wątroba powiększona, bez zmian ogniskowych. Pęcherzyk żółciowy cienkościenny, bez złogów. Drogi żółciowe nieposzerzone. Trzustka jednorodna, niepowiększona. Nerki prawidłowej wielkości, bez cech zastoju i widocznych złogów. Śledziona jednorodna, niepowiększona. Aorta brzuszna nieposzerzona. Węzły chłonne zaotrzewnowe niepowiększone.**

Mocz

- Barwa- ciemno żółty
- Przezroczystość- lekko mętny
- pH- 6,5
- Ciężar właściwy- 1,03
- Białko- nieobecne
- Glukoza- nie stwierdzono
- Bilirubina- nie stwierdzono
- Urobilinogen- prawidłowy
- Ciała ketonowe- nieliczne
- Azotyny- nie stwierdzono
- Krew- nie stwierdzono
- Nabłonek płaski- pojedyncze komórki w polu widzenia
- Śluz-liczne pasma
- Leukocyty- 0-2 w polu widzenia
- RBC- 0-1 w polu widzenia
- Nieliczne moczany bezpostaciowe
- Bakterie nieliczne w preparacie

Morfologia krwi

Parametr	Wartość	Przedział wartości prawidłowych
WBC	28,3	4,8-10,8 ($10^3/ \mu\text{l}$)
Neutrofile	19,9	1,9-8,0 ($10^3/ \mu\text{l}$)
Limfocyty	5,09	0,9-5,2 ($10^3/ \mu\text{l}$)
Monocyty	2,71	0,06-1,0 ($10^3/ \mu\text{l}$)
Eozynofile	0,25	0,0-0,08 ($10^3/ \mu\text{l}$)
Bazofile	0,31	0,0-0,15 ($10^3/ \mu\text{l}$)
RBC	4,62	4,4-6,3 ($10^9/ \mu\text{l}$)
HGB	12,9	14-18 (g/dl)
HTC	37,8	37-52 (%)

Morfologia z rozmazem

Frakcja granulocytów	Odsetek granulocytów
Pałeczkowate	12 %
Neutrofile	62%
Eozynofile	1%
Limfocyty	15%
monocyty	10%

Białko ostrej fazy



• **CRP 132,4**

Obrazek pochodzi ze strony:http://pl.123rf.com/photo_5187552_uwaga-znak-z-czaszki-i-kosci.html

I co dalej?



Obrazek pochodzi ze strony:pl.123rf.com/photo_8896113_maa--y-znak-ogla--dania-dua-y-znak-zapytania-na-biaa--ym-tle.html

O czym zapomnieliśmy?

- **Badanie per rectum- pozwala ocenić obecność nacieku zapalnego.**

Perforacja wyrostka robaczkowego powikłana zapaleniem otrzewnej

- Przeprowadzono laparotomię zwiadowczą
- Uwidoczniono kątnicę z perforacją po wyrostku robaczkowym. Zaopatrzono kątnicę, założono dren do jamy otrzewnej.
- Stwierdzono rozlane zapalenie otrzewnej.



Wnioski

- Zapalenie wyrostka robaczkowego może przebiegać pod maską biegunki.
- Nasilenie objawów często jest niewspółmierne do rzeczywistego stanu pacjenta.
- Nie należy zapomnieć o badaniu per rectum.



15-letni pacjent

- 15-letni chłopiec zgłosił się do szpitala z bólem brzucha.



Z wywiadu dowiadujemy się, że...

- **Objawy trwają od kilku godzin**
- **Chłopiec wymiotował kilka razy treścią żołądkową.**
- **Nie zgłasza biegunki ani zatrzymania stolca.**
- **Nie gorączkuje.**

W badaniu fizykalnym...

- **Brzuch miękki**
- **Uogólniona tkliwość uciskowa**
- **Żywa perystaltyka**
- **Bębenkowy odgłos opukowy**
- **Brak objawów otrzewnowych**

Badanie USG

- Wątroba, śledziona, trzustka jednorodne, niepowiększone. Pęcherzyk żółciowy, drogi żółciowe bez cech kamicy, nieposzerzone.
- Nerki prawidłowo położone, typowego kształtu i wielkości. Miąższ nerek bez zmian ogniskowych. Układ kielichowo-miedniczkowy bez zastoju i cech kamicy. Pęcherz moczowy bez cech wewnętrznych.
- **Bez cech limfadenopatii. Nie stwierdza się wolnego płynu w jamie otrzewnej. W prawym dole biodrowym duża ilość gazów jelitowych w kątnicy. Wyrostka robaczkowego nie uwidoczniono.**

Morfologia krwi

Parametr	Wartość	Przedział wartości prawidłowych
WBC	13,9	4,8-10,8 ($10^3/\mu\text{l}$)
Neutrofile	10,46	1,9-8,0 ($10^3/\mu\text{l}$)
Limfocyty	2,17	0,9-5,2 ($10^3/\mu\text{l}$)
Monocyty	0,86	0,06-1,0 ($10^3/\mu\text{l}$)
Eozynofile	0,15	0,0-0,08 ($10^3/\mu\text{l}$)
Bazofile	0,09	0,0-0,15 ($10^3/\mu\text{l}$)
RBC	5,46	4,4-6,3 ($10^9/\mu\text{l}$)
HGB	17,4	14-18 (g/dl)
HTC	49,3	37-52 (%)

Morfologia z rozmazem

Frakcja granulocytów	Odsetek granulocytów
Pałeczkowate	2%
Neutrofile	77%
Eozynofile	1%
Limfocyty	13%
monocyty	7%

Białko ostrej fazy



- **CRP 3,4**



Po obserwacji...

- Chłopiec dostał leki rozkurczowe.
- Nie zgłaszał dolegliwości bólowych.
- Został wypisany do domu.

O czym zapomnieliśmy?



Obrazek pochodzi ze strony:http://pl.123rf.com/photo_8683979_ma--a-czyzna-3d-w-remis-w-poblia-u-znak-zapytania-czerwony.html

- **Chłopiec wraca do szpitala następnego dnia.**
- **Nie zgłasza dolegliwości bólowych brzucha...**

*Obrazek pochodzi ze strony:
http://pl.123rf.com/photo_12897815_maly-chlopiec-potrzuje-pee-odizolowane-na-bialym.html*

Chłopiec zgłasza...

- **...Silny ból, zaczerwienienie i obrzęk moszny po stronie prawej.**

*Obrazek pochodzi ze strony
http://dziecko.niania.pl/przedszkolak_artikul,8142,1.html*

Badanie USG jąder

- **Prawe jądro niejednorodne, hypoechogeniczne, bez przepływu krwi, powrózek nasienny pogrubiłały skręcony. Osłonki jądra pogrubiłałe. Lewe jądro bez zmian z poszerzonymi naczyniami żylnymi.**

Skreć jądra

- Przeprowadzono rewizję moszny, jądro prawe czarne, zmienione martwiczo, bez cech przepływu krwi. Amputacja jądra i fiksacja jądra lewego do ostonek.

Zespół ostrej moszny

- Objawy to jednostronny silny ból, zaczerwienienie i obrzęk moszny.
- Przyczyny: uraz, skręt jądra, skręt przyczepka jądra, zapalenie najądrza.
- Diagnostyka na podstawie badania podmiotowego i przedmiotowego oraz USG z oceną przepływu
- Rozpoznanie stawiamy po zabiegu chirurgicznym!

Wnioski

- **WAŻNE JEST BADANIE JĄDER U WSZYSTKICH CHŁOPCÓW ZGŁASZAJĄCYCH SIĘ DO LEKARZA Z POWODU BÓLU BRZUCHA, NUDNOŚCI LUB WYMIOTÓW**
- **Chłopcy często boją się i wstydzą przyznać do bólu jąder.**
- **Na uratowanie skręconego jądra mamy 4-5 h!**



Obrazek pochodzi ze strony: <http://pewnapani.pl/dla-kobiet/jak-skutecznie-pozbyc-sie-kolki-u-dziecka>



18-letni pacjent

- 18-letni chłopiec został przyjęty do Szpitala z powodu bólów brzucha, wymiotów oraz bólów w klatce piersiowej.
- Od 2 tygodni leczony amoksylicyna z powodu gorączki, bólu gardła i osłabienia.

Z wywiadu dowiadujemy się, że...

- Chłopiec zgłasza silny ból brzucha, gardła i ból w klatce piersiowej.
- Wymiotował treścią żołądkową
- Ogólne osłabienie.
- Od 2 tygodni przyjmował amoksycylinę.
- Leukocytoza $30240/\text{mm}^3$.



W badaniu fizykalnym...

- Ciężki stan ogólny, obustronne powiększenie węzłów chłonnych szyjnych (miękkie, bolesne, ruchome). Zaczerwienienie łuków podniebiennych.
- Napięcie powłok jamy brzusznej, uogólniona tkliwość

Badanie obrazowe w dniu przyjęcia

- **USG**

Wątroba powiększona, dolnym biegunem sięgająca do poziomu pępka, jednorodna, bez wyraźnych zmian ogniskowych.

Śledziona olbrzymia, sięga do talerza biodrowego, jednorodna, **bez wyraźnych zmian ogniskowych. Bez cech limfadenopatii.**

Płyn o niejednorodnej echogeniczności rozlany w jamie otrzewnej, głównie wokół pęcherza moczowego.

- **TK**

Wątroba i śledziona znacznie powiększone, wątroba bez zmian ogniskowych, **w obrębie bieguna dolnego śledziony widoczny nieregularny obszar hipodensyjny.** Obecność płynu w jamie otrzewnej i miednicy małej.

W 2 dobie hospitalizacji znaczna poprawa stanu chorego

- **USG**

Wątroba niepowiększona, jednorodna, bez zmian ogniskowych, **śledziona powiększona**, sięgająca do lewego talerza kości biodrowej. **W jej dolnym biegunie – palczasto rozgałęzione obszary hipoechogeniczne** (płynowe), dość dobrze odgraniczone, podtorebkowo, wzdłuż przednio-bocznego zarysu śledziony, w obrębie jej dolnej połowy widoczny półksiężycowaty obszar hipoechogeniczny, niejednorodny, z widocznymi pasmami. Obecna niewielka ilość płynu międzypętlowo w okolicy pęcherza.

W 8 dobie hospitalizacji nagłe pogorszenie stanu chorego

- **USG**

Śledziona olbrzymia, sięgająca do talerza kości biodrowej niejednorodna, z pojedynczymi nieregularnymi obszarami obniżonej gęstości w części dolnej. Podtorebkowo soczewkowata echostruktura o wymiarach 123×38 mm. **Znaczna ilość płynu rozlanego w jamie otrzewnej.**

Laparoskopia zwiadowcza

- Przeprowadzono laparoskopie zwiadowczą. Stwierdzono rozkawałkowanie śledziony z aktywnym krwawieniem.
- Po konwersji do zabiegu otwartego wykonano splenektomię.



Mononukleozą zakaźną

- Ostra choroba wirusowa wywołana zakażeniem wirusem Eppsteina- Barr (EBV)
- Objawy: gorączka, zapalenie gardła, powiększenie węzłów chłonnych, wątroby i śledziony.
- Dotyczy głównie młodzieży i dzieci starszych.

Samoistne pęknięcie śledziony SSR

- Choroby zakaźne (malaria, mononukleozą zakaźną, gruźlica, dur brzuszny)
- Sarkoidoza, skrobawica.
- Zapalenie trzustki
- Szpiczak mnogi, białaczki, chłoniaki
- Chorzy na hemofilie, przyjmujący leki przeciwzakrzepowe.

Wnioski

- U pacjentów z rozpoznaną mononukleozą zakaźną i chorych leczonych na anginę, nie odpowiadających na leczenie, badanie palpacyjne należy wykonać ostrożnie.
- Należy monitorować stan śledziony w badaniach obrazowych oraz liczyć się z możliwością pęknięcia śledziony i konieczną nagłą interwencją chirurgiczną
- Należy uprzedzać chorych o konieczności rekonwalescencji.

Piśmiennictwo

- B. Iwańczak, A. Stawarski, J.Czernik, K. Bronowicki, F. Iwańczak, T. Pytrus, J. Klemponus, J. Godziski, ***Trudności diagnostyczne przyczyn bólów brzucha okolicy wyrostka robaczkowego u dzieci***, Przegląd Lekarski 2007 / 64 / Suplement 3
- M. Wolnicki, J. Sulistawski, ***Zespół ostrej moszny i skręt jądra u dzieci i młodzieży***, Klinika Urologii Dziecięcej Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w Krakowie, Med. Prak. Chir. 2012/03
- J. Jabłoński, M. Lewandowska, E. Andrzejewska, I. Pietrzak, E. Czerniawska, J.Bodalski, ***Samoistne pęknięcie śledziony w przebiegu mononukleozy zakaźnej- opis przypadku i przegląd piśmiennictwa***, Przegląd pediatryczny 2010, VOL 40, NO 3



Dziękuję za uwagę 😊

**Katarzyna Frydrych
kfrydrych@o2.pl**

**SKN przy Klinice Chirurgii i Onkologii
Dziecięcej**