

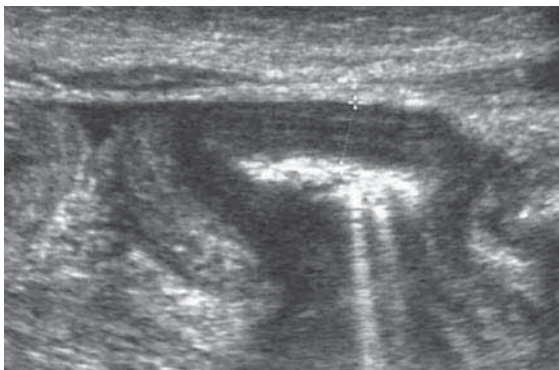
skurcz lub obrzęk kępek Payera. Punktem początkowym wgnięcia wtórnego, występującego zwykle w późniejszym okresie życia, może być: uchyłek Meckla, zdwojenie przewodu pokarmowego, polipy jelita, a także wiele innych przyczyn anatomicznych.

Obraz kliniczny

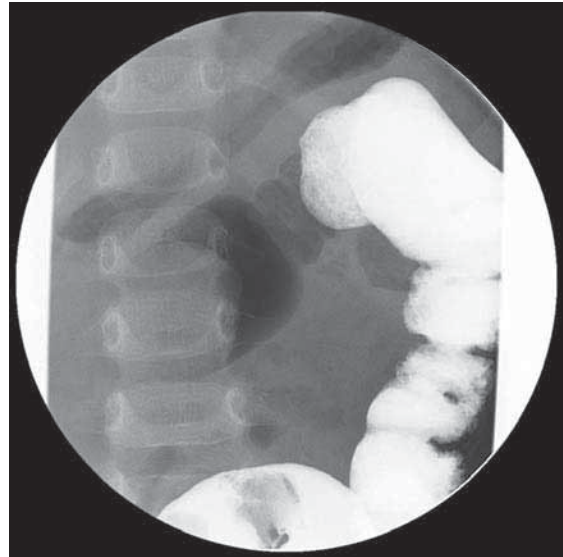
Typowe objawy wgnięcia są bardzo charakterystyczne. Między napadowymi bólami brzucha, występującymi w odstępach kilku-kilkunastominutowych, stan dziecka się poprawia. W czasie ataku bólowego dziecko zwykle podkurcza kończyny dolne. Obecnie w rozpoznaniu wgnięcia istotne znaczenie ma badanie ultrasonograficzne, w którym widoczny jest typowy obraz tarczy strzelniczej (ryc. 90.1). Wlew doodbytniczy, z podaniem środka kontrastowego lub powietrza, potwierdza rozpoznanie, a zarazem jest zabiegiem umożliwiającym odprowadzenie wgniętej pętli.

Leczenie

Postępowaniem z wyboru jest wlew hydrostatyczny z podaniem wodnego roztworu środka kontrastowego (ryc. 90.2). W przypadku długotrwałego wgnięcia (zwykle powyżej 48 godzin), a także wtedy, gdy wlew hydrostatyczny jest nieskuteczny, konieczny jest zabieg chirurgiczny, w którym wgnięte jelito odprowadza się manualnie. Po odprowadzeniu konieczna jest ocena ukrwienia ściany jelita i wykluczenie cech martwicy wgniętego fragmentu jelita. Zwykle w trakcie zabiegu



Rycina 90.1. USG jamy brzusznej, widoczne wgnięcie – obraz tarczy strzelniczej.



Rycina 90.2. Wgnięcie – wlew doodbytniczy.

usuwany jest wyrostek robaczkowy w celu prowokacji miejscowych zrostów. Obecnie coraz częściej tego typu zabiegi wykonywane są metodą laparoskopową.

90.7.2. Inne przyczyny „ostrego brzucha”

Zakres patologii i chorób mieszczących się w symptomatologii „ostrego brzucha” jest podobny jak w grupie dorosłych. Należą do nich objawy niedrożności, najczęściej zrostowej po uprzednio wykonanych zabiegach chirurgicznych, niedrożności z powodu zadziergnięcia jelit, perforacji przewodu pokarmowego, skrętu jajnika u dziewczynek, ostrego zapalenia pęcherzyka żółciowego, urazów jamy brzusznej, szybko rozwijających się u dzieci chorób nowotworowych oraz wielu innych, wśród których należy wymienić coraz częściej obserwowane u dzieci ostre idiopatyczne zapalenie trzustki.

Diagnostując dziecko z bólami brzucha, pamiętamy, że jednokrotne badanie dziecka nie pozwala w pełni wykluczyć ostrej choroby jamy brzusznej, dlatego zaleca się w przypadkach niejasnych i niejednoznacznych wielokrotne powtórzenie badania, często w warunkach szpitalnych. Rozwój ostrej choroby u dzieci występuje zwykle bardzo szybko i w krótkim czasie może doprowadzić do destabilizacji hemodynamicznej, elektrolitowej, kwasowo-zasadowej oraz infekcji uogólnionej.