

Észak-Közép-budai Centrum, Új Szent János Kórház és Szakrendelő

010614812 Gyermeksebészeti és Traumatológiai Osztály

Osztályvezető főorvos: Dr. Mona Tamás

1125 Budapest, Diós árok 1-3.

Telefonközpont: 1-458-4500

Osztály: 1-458-4525

Ambulancia: 1-458-4524

Szakrendelés: 1-458-4528

Osztályvezető főorvos: 1-458-4663

FAX: 1-458-4523

Internet: www.janoskorhaz.hu

SZÜLŐTÁJÉKOZTATÓ

Heveny féregnyúlvány-gyulladás (appendicitis acuta, „vakbélgyulladás”)

Tisztelt Szülők!

Gyermeküknél műtétet tervezünk, amelyhez szükséges a beleegyezésük. Döntésükhöz szeretnénk segítséget nyújtani az alábbi tájékoztatóval, amelyből megismerhetik a betegséget, a beavatkozás módját, jelentőségét, és következményeit, valamint a szóba jöhető szövődményeket, és kockázatot.

Az elvégzett vizsgálatok alapján gyermeküknek heveny féregnyúlvány gyulladása van.

Definíció és tünetek

A heveny féregnyúlvány-gyulladás gyorsan súlyosbodó, ezért sürgős sebészeti beavatkozást igénylő betegség.

A vastagbél kezdeti szakaszánál (ez a tulajdonképpeni vakbél), ahol a vékonybél a vastagbélbe száradzik, helyezkedik el a nyirokszövetben gazdag, kb. kisujjnyi féregnyúlvány, ami gyulladásba kerülhet sokszor akkor, ha a szájadékát nyálka vagy székletdarab zárja el (bár a pontos okok nem ismertek), és a benne termelődő váladék nem tud a vastagbél felé ürülni. Az appendix irritálttá válik, gennyel telik fel, és a fala átlukadhat, így genny kerülhet a hasüregbe, tályogot vagy általános hashártyagyulladást okozva.

A betegség jellemző tünete a lassan fokozódó hasfájás, mely szokványos esetben a gyomortájékon vagy a köldök körül kezdődik, majd az alhas felé (leggyakrabban a jobb oldalra) húzódik. Rossz közérzet, hányinger, hányás, valamint hőemelkedés és láz is kísérheti a kórfolyamatot. Hasmenés és székrekedés is gyakran előfordul.

Gyakoriság

A vakbélgyulladás a leggyakoribb gyermekkori akut hasi megbetegedés.

Életkori sajátosságok

Általában 3-4 éves kor felett fordul elő. Fiatalabb gyermekeknél felismerése nehéz, a betegség lefolyása sokkal gyorsabb és gyakrabban alakulnak ki a szövődmények.

A betegség okai és lehetséges következményei

Gyakran felső légúti hurut előzi meg, sőt, ezzel egyidejűleg is kialakulhat. Gyakran látunk bélsárkő által lezárt féregnyúlványt. Ezekről eltekintve a kiváltó okot többnyire nem tudjuk megállapítani.

A féregnyúlvány-gyulladás az első tünetek jelentkezését követő 6-12 órán belül még általában nem állapítható meg és nem is zárható ki biztonsággal, de 12-24 óra elteltével a tünetekből, az ultrahang és a laboratóriumi vizsgálatokból már felismerhetővé válik. A gennyesedő féregnyúlvány fala az órák múlásával lassan elhalhat és átfűrődhat. Ez általános hashártyagyulladást, hasüregi tályogképződést okozhat. Meg kell jegyeznünk, hogy az előbbieken vázolt típusos kórlefyástól -

a beteg életkorától, általános állapotától, a féregnyúlvány elhelyezkedési variációitól függően - igen jelentős eltérések mutatkozhatnak, azaz előfordulhat ennél jóval hevesebben és gyorsabban, vagy éppen tüneteizően és lassan haladó féregnyúlvány-gyulladás is.

Mikor kell orvoshoz fordulni?

Gyomor- vagy köldöktájton, illetve diffúzan kezdődő, erősödő, nem múló hasi fájdalom, hányás esetén sürgősen.

Az orvosnál

Appendicitis acuta gyanúja esetén sokszor nincs idő felkészülni a vizsgálatra! Ebben az esetben az orvosi vizsgálat előtt ne adjanak gyermeküknek enni vagy inni! A vizsgálat előtt ne adjanak a gyermeküknek fájdalomcsillapítót, mert a tüneteket megváltoztathatja!

Vizsgálat előtt gondolják át, ha szükséges írják le: a panaszokat, tüneteket, azok megjelenési idejét, fennállását, jellegét, az egyéb ismert betegségeket, korábbi betegségeket, műtéteket, allergiákat, a rendszeresen szedett gyógyszereket és a kérdéseiket a betegséggel, illetve annak kezelésével kapcsolatban.

A kezelés célja és a műtéti javallat

Kezelés nélkül a betegség az életet veszélyezteti.

A kezelés célja az alapbaj műtéti felszámolása, a gyulladt féregnyúlvány eltávolítása, és a szövődmények megelőzése, előrehaladott esetben a már kialakult szövődmények kezelésével kiegészítve. A vakbélgyulladás diagnózisa egyenlő a sürgős műtéttel, melyet azonban megfelelő műtéti előkészítésnek kell megelőznie (a beteget műtetre alkalmas állapotba kell hozni, ez esetenként több órába is telhet).

Lehetséges kezelési eljárások

Amennyiben a gyanús tünetek alapján a korai féregnyúlvány-gyulladás nem zárható ki, sebészeti megfigyelésnek kell következnie. 6-12 óra elteltével a tünetek és a leletek alakulásából rendszerint már elegendő következtetés vonható le.

Ha a vizsgálatok a betegséget igazolják vagy nem zárják ki egyértelműen, sebészi beavatkozás szükséges.

A műtét altatásban történik, laparoscopos módszerrel, antibiotikum profilaxis mellett. A sebész eltávolítja a gyulladt féregnyúlványt. Gennyes hasúri váladék esetén mintát vesz a kórokozó azonosítására, majd gondosan kiöblíti az érintett területet. Egyes előrehaladott esetekben, amikor az átlukadt féregnyúlvány körülírt tályogban helyezkedik el, eltávolítása technikailag már nem kivihető vagy nem biztonságos. Ilyenkor átmeneti megoldásként a tályog külvilág felé történő csapolása („drenálása”) történik, amit hetekkel később, a folyamat megnyugvása után, második műtétként, a féregnyúlvány eltávolítása követ.

Ritkán előfordul, hogy a beteg féregnyúlványt a környező gyulladt belek úgy tokolják be, hogy körülötte nem – vagy a vizsgálat idején még nem – alakult ki tályog. E kivételes esetekben gondos sebészi mérlegelés alapján szóba jöhet, hogy a műtét előzetes antibiotikus kezelés után, 3-6 hónappal később történjen (a-froid-stádiumban).

Bizonyos esetekben (pl. pandémiás helyzet), amikor laparoscopia nem javasolt, nyílt műtétet végzünk.

A műtét várható ideje kb. 1-2 óra.

A betegre háruló kockázatok

1. **A heveny féregnyúlvány-gyulladás időben elvégzett sebészeti beavatkozás nélkül olyan súlyos szövődményekhez (általános hashártyagyulladás, tályogképződés, szepszis) vezet, melyek megfelelő kezelés nélkül halálos végkimenetelűek.**

2. Valamely beavatkozás abszolút kockázatmentességét egyetlen orvos sem garantálhatja. Általában műtéti kockázatnak az eredménytelenség, illetve az olyan szövődmények valószínűségét nevezzük, amelyek a szakmai szabályok betartása mellett is előállhatnak, bekövetkeztük előre nem látható és teljes biztonsággal nem védhető ki. Értelemszerű, hogy ezekért a sebészt nem terheli felelősség, ezt a minimális kockázatot a betegnek kell vállalnia, amikor beleegyezést ad a műtétnek. Ilyen kockázati tényezők pl. a szokatlan anatómiai viszonyok, más társuló betegség

vagy kóros állapot, a szervezet szokatlan reakciója a műtét során felhasznált anyagokra, illetve magára a műtéti beavatkozásra, nem sterilitási hibából fakadó ún. endogén fertőzés, megfelelő tanúsítvány ellenére előforduló anyaghiba. Mindezek a mindennapi gyakorlatban vérzés, utóvérzés, véletlen sérülés, varratelégtelenség, a várttól elmaradó gyógyulási eredmény, illetve késői szövődmények (pl. hasüregi műtétek utáni bélösszenövések talaján kialakuló működési zavar) formájában jelentkezhetnek, de ezek statisztikai gyakorisága messze elmarad a műtét nélkül bekövetkező állapotromlás valószínűségéhez képest.

3. Fenti általános megfontolásokon túlmenően tudni kell, hogy heveny féregnyúlvány-gyulladás esetén annál nagyobb a szövődmények valószínűsége, minél előrehaladottabb a lobos folyamat, vagyis minél később kerül a beteg műtétre.

Műtéti szövődmény lehet érsérülés következtében fellépő vérzés, valamely belső szerv (vékony- vagy vastagbél, húgyvezeték, hólyag) sérülése.

A korai műtét utáni szakban felléphet bélműködési zavar (ún. „bélhűdés”), elhúzódó lázas állapot, tályogképződés, sebgyógyulás, sipolyozás a hasfalon keresztül.

Késői szövődmény lehet az összenövések, és a következményes leszorítások miatti bélelzáródás, bélelhalás, melyek többnyire újabb műtéti beavatkozást igényelnek. Ugyancsak előfordulhat késői fonalkilökődés a sebvonalból, amely azonban újabb műtétet általában nem igényel.

Műtéti előkészítés

E műtétek többnyire sürgősségi javallatra történnek, mégis nagyon fontos a műtétek előtti (kórházi felvétel előtti) alapos tisztálkodás. Fontos, hogy a vizsgálatok előtt már szájon keresztül ne fogyasszon a gyermek semmit. Szükséges a műtét előtti vérvétel, amit általában a folyadékpótlásra szolgáló infúzió bekötésével egyidejűleg végzünk el. A vizsgáló (operáló) sebész és az altatást végző aneszteziológus a gyermeket és a szülőket felvilágosítja a műtét szükségességéről, a tervezett beavatkozásról, a várható szövődményekről, az altatásról és a beleegyező nyilatkozatokat aláírják. A műtét (altatás) előtti előgyógyyszerelés a beteg nyugtatását, a műtét utáni fájdalmak csökkentését szolgálja.

A műtéti előkészítés részeként antibiotikumot is adunk a fertőzőes szövődmények kivédésére, illetve kezelésére.

A műtét utáni szakkal kapcsolatos tudnivalók

A műtét utáni kezelés a beteg állapotától függően intenzív- vagy általános sebészeti osztályon történik. Fájdalomcsillapítás, megfelelő folyadékpótlás (vénán vagy szájon keresztül) és lázcsillapítás a legelső teendők. A műtét utáni nap, vagy napok feladata a bélműködés megindítása, amit elősegít a korai kimozdulás az ágyból. Szövődményes esetekben szükség lehet esetleg több napos intravénás kezelésre és a szájon keresztüli táplálás megvonására a bélműködés helyreállításáig. Nagyon fontos, hogy a beteg itatása, illetve etetése csak az ápolószemélyzet útmutatása szerint történjen.

A sebkötözés és kezelése a gyógyítási folyamat részei. Amennyiben a beteg állapota kielégítő és bélműködése megindult, úgy további ápolása otthonában is folytatódhat. A varratok eltávolítása, amennyiben nem felszívódó öltéseket alkalmaztunk, ambuláns kezelés során történik általában 6-10 nappal a műtét után. Az otthoni ápolás során is fontos a testhőmérséklet ellenőrzése és könnyen emészthető ételek fogyasztása, valamint gondoskodás a napi rendszeres székletürítésről.

A varratok eltávolítása után még 1-2 hét pihenés javasolt, a nagyobb terhelést (versenysport, stb.) 3-6 hét után fokozatosan ajánljuk.

Várható eredmény

A gyógyulás az időben elvégzett műtétnek, a korszerű antibiotikumoknak és modern kezelési elveknek köszönhetően ma már súlyos esetekben is várható, de - különösen előrehaladott folyamatok után - a fentebb említett késői szövődmények 2-5 %-ban jelentkezhetnek.

Kérjük, hogy a műtét után jelentkező panaszok esetén forduljanak kezelőorvosukhoz!