

Tytuł: Ocena wyników leczenia wgłobień jelitowych u dzieci w Klinice Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Lublinie w latach 2002–2012 / Intussusception in children at the Department of Pediatric Surgery and Traumatology at the University Children's Hospital in Lublin in the years 2002-2012 – evaluation of the treatment results.

Słowa kluczowe: WLEW DOODBYTNICZY WGŁOBIENIE JELITOWE

Keywords: GASTROGRAFIN/BARIUM ENEMA INTUSSUSCEPTION

Autorzy:

Czesław Cielecki - Klinika Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej, Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie

Marcin Obel - Klinika Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej, Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie

Tomasz Mełges Mełges - Klinika Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej, Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie

Marzena Nosek - Klinika Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej, Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie

Agnieszka Brodzisz - Zakład Diagnostyki Obrazowej, Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie

Paweł Nachulewicz - Klinika Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej, Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie

Streszczenie:

Wstęp: Wgłobienie jelitowe jest to najczęstsza przyczyna niedrożności mechanicznej jelit w okresie niemowlęcym i wczesnodziecięcym. Najczęściej występuje w okresie do 3 roku życia – ponad 90% wszystkich przypadków. Jako rodzaj niedrożności mechanicznej z zadzierzgnięcia stanowi realne zagrożenie życia dziecka i wymaga szybkiego i zdecydowanego postępowania terapeutycznego.

Cel pracy: Analiza wyników leczenia dzieci z wgłobieniem jelita uwzględniająca tryb postępowania leczniczego, liczbę powikłań i długość hospitalizacji.

Materiał i metoda: Analiza dotyczy wszystkich pacjentów z wgłobieniem jelitowym leczonych w Klinice Chirurgii i Traumatologii USD w Lublinie w latach 2002-2012. W analizowanym okresie z powodu wgłobienia jelitowego leczono ogółem 205 pacjentów (N = 205) w wieku od 0. do 18 roku życia. Uwzględniając obraz kliniczny, badania obrazowe (USG, badania radiologiczne) i badania laboratoryjne pacjenci byli kwalifikowani do leczenia operacyjnego lub zachowawczego. W badanej grupie u 57,56% (N = 118/205) zastosowano leczenie operacyjne, nieoperacyjne natomiast u pozostałych 42,44% (N = 87/205).

Wyniki: 9,25% (N = 19/205) chorych zakwalifikowano do leczenia operacyjnego pierwotnie bez podejmowania prób leczenia zachowawczego, pozostałych 48,29% (N = 99/205) zakwalifikowano wtórnie do leczenia operacyjnego po nieefektywnych próbach leczenia zachowawczego. Zachowawczo leczono 42,44% (N = 87/205) chorych z tego 8,29% (N = 17/205) w trybie obserwacji klinicznej i 34,15% (N = 70/205) z zastosowaniem wlewu odgłabiającego. U 32,2% (N = 66/205) pacjentów uzyskano odgłobienie po jednorazowym wlewie, a u 1,95% (N = 4/205) po wlewie powtórny. W badanej grupie w kolejnych latach stwierdzono statystycznie znamienne spadki wykonywanych operacji (w roku 2012 4% leczonych operacyjnie vs. 14% leczonych zachowawczo), skrócenie czasu hospitalizacji (leczenie operacyjne 12,6 dnia vs. leczenie zachowawcze 4,8 dnia). W grupie pacjentów leczonych zachowawczo stwierdzono statystycznie znaczącą, mniejszą liczbę powikłań niż w grupie leczonych operacyjnie (3% vs. 12%). Nie odnotowano żadnego przedziurawienia jelita w czasie wykonywania wlewu odgłabiającego.

Abstract:

Introduction: Intussusception is the most common cause of intestinal obstruction in infancy and early childhood. Over 90% of the disease occurs in children of to 3 years of age. Currently there are non-surgical methods as well as surgical.

Materials and methods: In the years: 2002-2012 in USD Department of Surgery and Traumatology in Lublin N=205 patients in total were treated for intestinal intussusception. In the examined group 57,56% (N = 118/205) were treated by surgery ,while the remaining 42,44% (N = 87/205) non-surgical. After admission to the hospital, preliminary diagnostic imaging was performed in USD Department of Radiology (abdominal X-ray, abdominal ultrasound) and laboratory tests (blood group, blood cell count, urinalysis, CRP). On the basis of the whole clinical picture, patients were qualified for conservative treatment or surgery. Non-surgical procedure is to create barium/gastrografen enema under X-ray control. The procedure was performed at the Department of Radiology involving the radiologist. In cases of failure of the non-surgical procedures, patients were eligible for surgery. Operating procedure (primary surgery or after unsuccessful barium enema) consisted of the performance of laparotomy, manual reduction of intussusception and using additional surgical procedures according to the intraoperative image (Meckl's diverticulum resection, intestinal anastomosis, the create of a

stoma).

Results: 9,25% (N = 19/205) of the patients were qualified for surgical treatment initially without the attempt of conservative treatment by barium/gastrografen enema, the remaining 48,29% (N = 99/205) qualified secondarily to surgical treatment after ineffective conservative treatment attempts. 42,44% (N = 87/205) of patients were under conservative treatment from the 8.29% (N = 17/205) in the preliminary clinical observation and 34.15% (N = 70/205) using enema. In 32,2% (N = 66/205) of patients positive therapeutic effects after a single enema was achieved, and in 1,95% (N = 4/205) after repeated enema. For patients with intussusception in the following years there was a statistically significant decrease in performed operations (in 2012 4% of patients treated surgically vs. 14% of treated conservatively). There has been no recorded perforation of the intestine at the time of the enema. There were also no deaths among the whole group of treated children.