

Zapalenie kikuta wyrostka robaczkowego jako bardzo rzadki przypadek odległego powikłania po appendektomii z powodu ostrego zapalenia wyrostka robaczkowego.

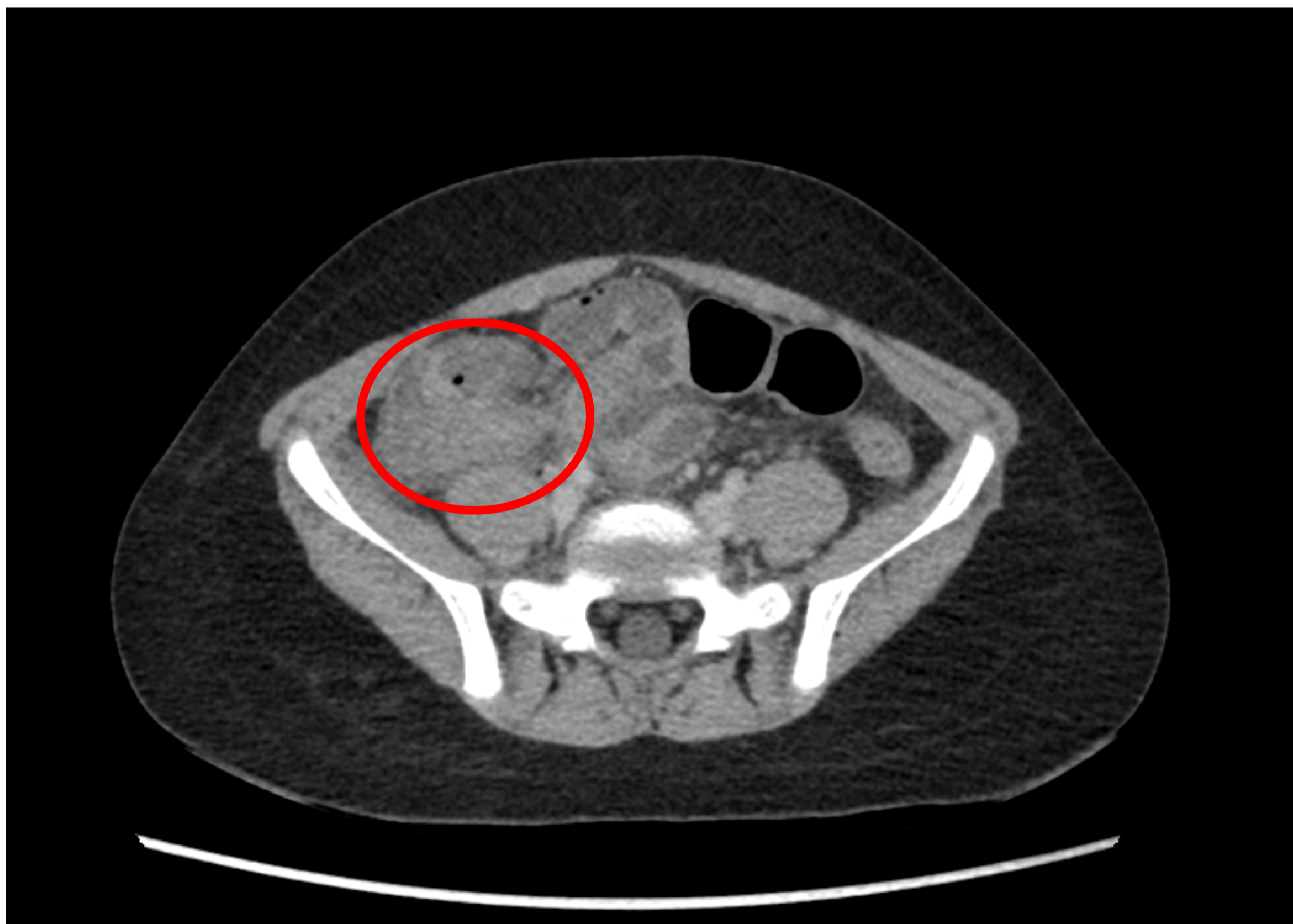
COPERNICUS
PODMIOT LECZNICZY Sp. z o.o.

Dominika Kościuszko, Marta Osowicka, Krzysztof Lewicki

Oddział Chirurgii i Urologii Dzieci, Szpital im. M. Kopernika, Copernicus, Gdańsk, Polska

WSTĘP

Zapalenie kikuta wyrostka robaczkowego stanowi rzadkie, lecz istotne powikłanie po przebytej appendektomii. Do jego rozwoju dochodzi najczęściej w wyniku pozostawienia zbyt długiego kikuta wyrostka podczas appendektomii. Czynnikiem predisponującym do wystąpienia tego powikłania są: nietypowe położenie wyrostka robaczkowego, w szczególności zakątnicze lub zaotrzewnowe, obecność rozległego stanu zapalnego w momencie operacji, a także nieoptymalna technika operacyjna. Rozpoznanie zapalenia kikuta może być utrudnione ze względu na wywiad chirurgiczny obejmujący wcześniejszą appendektomię, co często opóźnia postawienie właściwej diagnozy.



Naciek zapalny okolicy krętniczno-kątniczej z obecnym naciekiem zapalnym okolicznej tkanki tłuszczowej, pasmami wysięku oraz licznymi, powiększonymi węzłami chłonnyymi.

Wyrostka robaczkowego w badaniu nie uwidoczniono.

WYNIKI

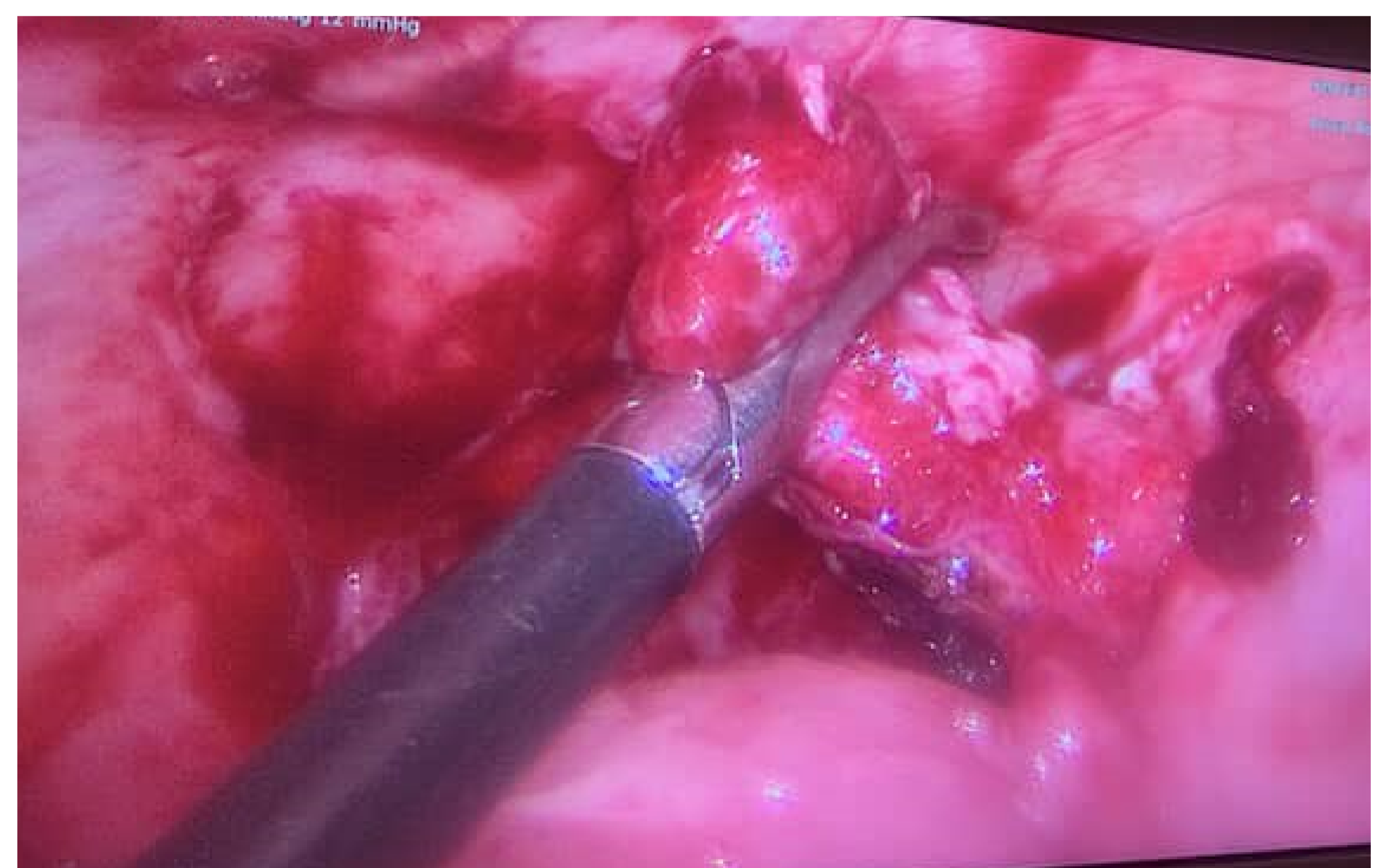
Ponowna laparoscopia i usunięcie kikuta wyrostka oraz włączona antybiotykoterapia były wystarczającym leczeniem w przypadku zapalenia kikuta wyrostka robaczkowego.

CELE PRACY

Przedstawienie bardzo rzadkiego powikłania odległego po appendektomii z powodu OZWR w postaci ostrego zapalenia kikuta wyrostka robaczkowego.

OPIS PRZYPADKU

Dziecko 6-letnie zostało przyjęte do szpitala z powodu bólów brzucha po upadku na rowerku kilka dni wcześniej. Dodatkowo pojawiły się osłabienie i brak apetytu. W wywiadzie stan po appendektomii laparoskopowej 4 lata wcześniej (wyrostek zmieniony zgorzelinowo w ropniu). W SOR wykonano badanie TK, gdzie wysunięto podejrzenie zapalenia uchyłku Meckela. Badania laboratoryjne wykazały podwyższone parametry stanu zapalnego: WBC 24,9 tys, CRP 187. Dziecko zakwalifikowano do laparoskopii zwiadowczej podczas której uwidoczniono stan zapalny w prawym dole biodrowym oraz zmieniony zgorzelinowo, perforowany kikut wyrostka robaczkowego. Uchyłku Meckela nie znaleziono. Po zabiegu kontynuowano antybiotykoterapię. W 7. dobie pacjent w dobrym stanie został wypisany do domu.



WNIOSKI

- 1) W diagnostyce bólów brzucha, zwłaszcza w okolicy prawego dołu biodrowego należy brać możliwość zapalenia kikuta wyrostka po przebytej appendektomii.**
- 2) Złotym standardem diagnostyki zapalenia kikuta jest badanie TK jamy brzusznej, jednak nie zawsze daje ono wynik dodatni.**
- 3) Zapalenie kikuta wyrostka można leczyć zachowawczo lub operacyjnie, należy jednak pamiętać, że kikuty wyrostków mają zwiększoną tendencję do perforowania.**