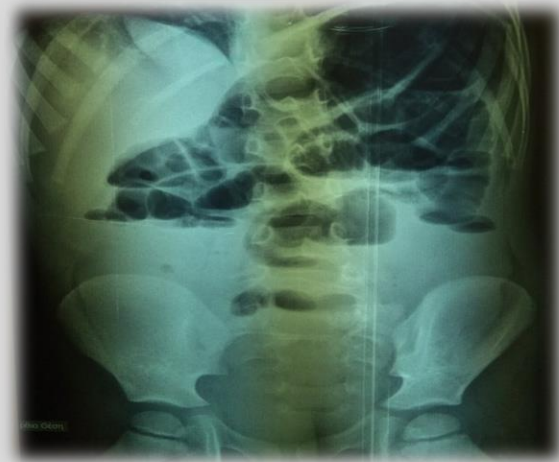


ΑΑ167: ΟΞΕΙΑ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΙΤΙΔΑ ΜΕ ΑΤΥΠΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Σοφία Γκόλα, Τατιανή Παππά, Αναστασία Τουλιοπούλου, Μαρία Παπαγεωργίου, Ευτυχία Κούμα, Ελένη Βούρτη
Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ημαθίας, Μονάδα Βέροιας, Βέροια

Η σκωληκοειδίτιδα αποτελεί την πιο κοινή χειρουργική επείγουσα κατάσταση στην παιδική ηλικία με υψηλότερη επίπτωση στις ηλικίες 10-12 ετών, ενώ το ποσοστό στην νηπιακή ηλικία κυμαίνεται μεταξύ 1-5% .

Παρουσίαση περιστατικού με άτυπη συμπτωματολογία : Αγόρι 3,5 ετών, προσκομίστηκε λόγω εμπυρέτου από 2ημέρου με συνοδό ρινίτιδα, βήχα και διαλείπον κοιλιακό άλγος. Από την αντικειμενική εξέταση και τον παρακλινικό έλεγχο (αιματολογικός και α/α θώρακος) σημειώθηκαν ευρήματα συμβατά με ιογενή λοίμωξη αναπνευστικού. Μετά από 2 ημέρες εισήχθη στην Παιδιατρική Κλινική λόγω επιμονής του εμπύρετου και του κοιλιακού άλγους, με συνοδά νωθρότητα και μειωμένη σίτιση. Κατά τη νοσηλεία του παρουσίασε ραγδαία επιδείνωση της κλινικής εικόνας με μετεωρισμό, ελαττωμένους εντερικούς ήχους και διάχυτη ευαισθησία στην ψηλάφηση της κοιλίας. Στην ακτινογραφία κοιλίας παρατηρήθηκαν υδραερικά επίπεδα και απουσία αέρα περιφερικά. Ακολούθησε χειρουργική αντιμετώπιση και διαπιστώθηκε περιτονίτιδα λόγω ρήξης σκωληκοειδούς απόφουσης.



Συμπτώματα οξείας σκωληκοειδίτιδας ανά ηλικία

0-12μηνών

- κοιλιακή διάταση
- έμετος
- άρνηση λήψης τροφής

<5ετών

- πυρετός
- διάχυτη κοιλιακή ευαισθησία
- έμετοι - διάρροιες

5-12 ετών

- κοιλιακό άλγος (περιομφαλικό → ΔΛΒ)
- ανορεξία
- ναυτία-έμετος

Το κλασικό μοντέλο κλινικών ευρημάτων που εμφανίζεται σε παιδιά και εφήβους σχολικής ηλικίας, μπορεί να μην εμφανιστεί καθόλου σε παιδιά ηλικίας κάτω των πέντε ετών. Τα συμπτώματα είναι άτυπα και η εξέλιξη τους ταχύτερη στις μικρότερες ηλικίες. Επομένως, απαιτείται υψηλή κλινική υποψία σε κάθε κοιλιακό άλγος που εμφανίζεται στην νηπιακή ηλικία.