

Jaká je vaše diagnóza?

V posledních letech získávají na popularitě semináře, na nichž jsou prezentovány kazuistické případy. Jejich obliba spočívá v tom, že je popisován konkrétní případ, který se skutečně udál a který se může přihodit v kterékoliv ordinaci, v kterékoliv nemocnici. V rubrice „Jaká je vaše diagnóza“ bychom rádi demonstrovali zajímavé případy z praxe. Současně bychom chtěli, aby si každý čtenář mohl vyzkoušet „stát u lůžka“ a sám řešit naznačený problém. V odpovědích na položené otázky se potom pokusíme komentovat diagnostický a terapeutický postup.

Pokud někdo z Vás řešil ve své praxi, ať již na lůžkovém oddělení nebo v ordinaci, zajímavý případ a chtěl by se o něj podělit i s ostatními, kontaktujte prosím redakci.

Čtrnáctiletá obézní dívka s akutní břišní příhodou a s normálním nálezem na apendixu

MUDr. Josef Gut¹, MUDr. Marek Urbanec², MUDr. Karol Chrenko³

¹Dětské oddělení, Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa

²Oddělení patologie, Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa

³Chirurgické oddělení, Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa

Pediatr. pro Praxi 2010; 11(3): 193

Na dětské oddělení byla kolem 19. hodiny navečer přes chirurgickou ambulanci přijata 14letá obézní dívka s bolestmi v pravém podbřišku. Bolesti břicha začaly ráno v den přijetí v pravém mezo- až hypogastriu. Během dne se objevila subfebrilie 37,2 °C. Dívka jedenkrát zvracela a měla opakovaně řídkou stolicí nevelkého množství. Celý den si stěžovala na setrvalé bolesti i v klidu na lůžku, byla však bez dysurie a nechutenství.

V osobní anamnéze byl významný jen údaj o febrilní močové infekci ve 2 letech s prokázaným VUR I. stupně oboustranně, pro který byla sledována v nefrologické poradně. Recidiva močové infekce se již neobjevila, přestože byla ponechána bez dlouhodobé medikace. Během sledování byl zaznamenáván pravidelný růst ledvin.

Při přijetí byla dívka afebrilní, spolupracující, bez celkové alterace, eupnoická, dobré hydratace. Hrdlo bylo lehce zarudlé s klidnými tonzily bez čepů, bez zvětšených lymfatických krčních uzlin. Akce srdeční byla pravidelná s 2 ozvami. Dýchání bylo čisté a symetrické sklípkové. Břicho bylo měkké, prohmatné, ale palpačně citlivé pod pravým žeberním ob-

loukem i v celém pravém mezogastriu i hypogastriu, bez rezistence i bez peritoneálních příznaků. Obezita: BMI 30,4 (77,5 kg, 160 cm). Vstupní PAS (Pediatric appendicitis score) 5–6 bodů z maximálních 10.

Ze vstupních vyšetření: FW: 8/23, urea 3,4 mmol/l, kreatinin 55 µmol/l, Ca 2,55 mmol/l, ALT 0,75 µmol/l, AST 0,48 µmol/l, ALP 1,94 µmol/l, glykemie 5,2 mmol/l, Na 141 mmol/l, K 4,1 mmol/l, CRP negativní, moč chemicky a sediment bez patologie. Počet trombocytů $250 \times 10^9/l$, leukocytů $6,9 \times 10^9/l$.

Celou noc klidně spala, nezvracela a byla afebrilní.

Druhý den ráno bylo provedeno ultrasonografické vyšetření břicha: játra normální echostruktury, bez ložiskových změn, nezvětšena, žlučník jemné stěny, přiměřené velikosti, bez známek litiázy, hepatochodus bez dilatace, pankreas normální echostruktury, slezina nezvětšena, ledviny symetrické, normální echostruktury, KPS bez dilatace, měchýř anechogenního obsahu jemné stěny, douglas bez efuze, v pravém podbřišku bez zvětšených uzlin, efu-

ze infiltrátu, apendix nezobrazen, zobrazitelné cékum i terminální ileum vykazuje normální stěnu i sliznici.

Závěr: bez jasné patologie.

Po USG kontrole chirurg pro klinické známky peritoneálního dráždění indikoval apendektomii, která byla provedena ve 13 hodin.

Operační popis: střídavým řezem v McBurneyově bodě jsme otevřeli peritoneální dutinu. Tuková vrstva podkoží byla značně silná. Cérum mobile. Apendix byl v normálním uložení bez známek zánětu, tenký. Provedena apendektomie se zanořením pahýlu. Revize terminálního ilea byla negativní. Mezenterální lymfadenitida nenalezena. Revize adnex obtížná pro obezitu. V cavum Douglasi je malé množství čirého serózního exsudátu. Při vysoušení na tamponu vytaženo malé opouzdřené tělísko tmavé barvy velikosti asi 3–4 mm. Tělísko i apendix odesláno na histologické vyšetření.

Jaké je vaše diagnostické podezření?

Odpovědi najdete na str. 200