

Acta Chirurg Croat 2005; 1: 51-52

AKUTNI KOLECISTITIS KOD DJETETA: PRIKAZ SLUČAJA
ACUTE CHOLECYSTITIS IN A CHILD: CASE REPORTMohamed Kamal,¹ Kanito Bilan,¹ Zdravko Perko**SAŽETAK**

Kolelitijaza je u dječjoj dobi rijetka bolest i najčešće se javlja kao komplikacija neke druge hematološke ili metaboličke bolesti. Ovo je prikaz slučaja sedmogodišnje djevojčice sa akutnim bolovima u desnom hemiabdomenu, povišenom tjelesnom temperaturom, povišenim vrijednostima AST, ALT i leukocitozom. Djevojčica je operirana te je odstranjena akutno upaljena žučna vrećica s kamencima.

Cljučne riječi: kolelitijaza, djeca

SUMMARY

Cholelithiasis is a rare disease among children. Usually it is a complication of other haematologic or metabolic disease. We present a case report of a 7-year old girl who presented with acute pain in right side of abdomen, raised temperature, elevated values of AST, ALT and leukocytosis. The girl was operated and cholecystectomy was performed, due to acute cholecystitis.

Key words: Cholelithiasis, child

UVOD

Kolelitijaza je u dječjoj dobi rijetka bolest sa prevalencijom od 0,15% do 0,22% i najčešće se javlja kao komplikacija neke druge hematološke ili metaboličke bolesti (1,2). Kod odraslih osoba prevalencija kolelitijaze iznosi od 4% do 11% (3). Svaka kolelitijaza može naposljetku rezultirati kolecistitisom, a koji može zahtijevati hitan kirurški zahvat.

Ovo je prikaz slučaja djevojčice u dobi od sedam godina s akutnim kalkuloznim kolecistitisom, koja je imala pozitivnu obiteljsku anamnezu kolelitijaze.

PRIKAZ SLUČAJA

Djevojčica u dobi od 7 godina je zaprimljena na Hitni kirurški prijem OB Vukovar zbog bolova u trbuhu koji su trajali već četvrti dan. Bolovi su bili lokalizirani u desnom hemiabdomenu i postupno su se pojačavali. Posljednja dva dana je imala povišenu temperaturu do 38°C, uz mučninu, povraćanje i gubitak apetita. Zbog tih tegoba se obratila svom pedijatru, koji je započeo liječenje pod dijagnozom upale mokraćnih putova.

Pri dolasku djevojčica je bila pri svijesti, febrilna (38,2°C), blijede kože i sluznica, anikterična, umjerno dehidrirana. Palpacijom trbuha nađena je adipozna stijenka s bolnom osjetljivošću u desnom hipohondri-

ju, koja se spuštala duž cijelog desnog hemiabdomena. Digitorektalni nalaz je bio bez osobitosti.

Od laboratorijskih nalaza nađena je leukocitoza (17,4) sa skretanjem ulijevo (neutrofili 71%), sedimentacija eritrocita je bila ubrzana (40/h), AST 58, ALT 74, bilirubin 20, kolesterol 3,9, HDL 1,10. Nalaz RTG nativnog abdomena, srca i pluća je bio bez osobitosti.

Nakon kraće opservacije kliničko stanje bolesnice se nije poboljšavalo te se odučilo na operacijski zahvat pod radnom dijagnozom akutno upaljenog crvuljka.

U općoj endotrahealnoj anesteziji se pristupilo laparotomiji po MacBurney-u te je pronađen crvuljak bez znakova upale. Pregledom tankog crijeva nije pronađen Meckelov divertikul, a desni adneksi su bili uredni. Nakon proširivanja reza prema kranijalno nađen je upalno izmijenjeni konglomerat velikog omentuma koji je pokrivao distendiran žučnjak. Žučnjak je punktiran te se dobio zamućeni bijeli sadržaj. Napravljena je tipična retrogradna kolecistektomija, a u žučnjaku su nađena četiri konkrementa od kojih je jedan u potpunosti zatvorio izvodni kanal žučnjaka (Slika 1.).

Patohistološka dijagnostika žučnjaka je pokazala akutnu egzacerbaciju kroničnog kolecistitisa s nekrotičnom sluznicom žučnjaka, a spektralna analiza žučnog ka-

Dr. med. Mohamed Kamal✉, dr. med. Kanito Bilan, doc. dr. sc. Zdravko Perko

OB Vukovar, Kirurški odjel, Županijska 37, 32000 Vukovar, ¹ Klinika za kirurgiju, KB Split, Spinčićeva 1, 21000 Split



Slika 1. Odstranjen akutno upaljen žučnjak s kamencima.

menca pokazala je da se radi o kolesterolskom kamenju čija je učestalost u dječjoj dobi oko 10% (4).

U poslijeoperacijskom tijeku dijete je liječeno parenteralnom rehidracijom i antibioticima. Nakon operacije

nije bilo komplikacija i bolesnica je otpuštena iz bolnice petog poslijeoperacijskog dana.

ZAKLJUČAK

Akutni kolecistitis je rijedak uzrok akutnog abdomena u djece, no njegova učestalost je sve veća posebno kod pretilih djece s pozitivnom obiteljskom anamnezom. U tim slučajevima je indicirana hitna kolecistektomija, kao i kod odraslih.

Kod ovog slučaja nije rađen prijeoperacijski ultrazvučni pregled trbuha, koji je indiciran, osobito kod nejasnih slučajeva. Ipak, ultrazvučna dijagnostička obrada vjerojatno nije ni dostupna u svim bolnicama u svako vrijeme.

U ovom slučaju dijete je operirano otvorenim načinom. Laparoskopski način liječenja može imati prednosti zbog mogućnosti bolje eksploracije trbuha i jednake mogućnosti liječenja, uz sve druge prednosti minimalno invazivne kirurgije.

LITERATURA

1. Mattioli G, Repetto P, Carlini C, Granata C, Montobbio G, Cagnazzo A, Barabino A, Gandullia P, Jasonni V. Medium-term results after cholecystectomy in patients younger than 10 years. *Surg Endosc* 2001; 15(12):1423-6.
2. Ganesh R, Muralinath S, Sankaranarayanan VS, Sathiyasekaran M. Prevalence of cholelithiasis in children - a hospital-based observation. *Indian J Gastroenterol* 2005;24:85-85
3. Lobe TE. Cholelithiasis and cholecystitis in children. *Semin Pediatr Surg* 2000; 9(4):170-6.
4. Stringer MD, Taylor DR, Soloway RD. Gallstone composition: are children different? *J Pediatr* 2003;142(4):435-40.