

דלקת חדה של התוספתן בילדים Acute appendicitis

מהו התוספתן ומדוע נגרמת דלקת בתוספתן

התוספתן (appendix) הינו איבר דמוי אצבע חלולה היוצא מהמעי הצמ (cecum - התחלת המעי הגס), ומצוי לרוב בבטן ימנית תחתונה. שאריות מזון וצואה שסותמות את החלל הפנימי של התוספתן מהוות קרקע מזון לחיידקים שמתרבים וגורמים לדלקת חדה של התוספתן.

מדוע חשוב לכרות תוספתן מודלק

דלקת חדה של התוספתן עלולה להסתבך בהתנקבות דופן התוספתן והחיידקים מתפזרים בכל חלל הבטן. במצב זה נוצרת peritonitis: דלקת חדה של הצפק (הקרום שעוטף את האברים בתוך הבטן) ומצטברת מוגלה בכמות גדולה בחלל הבטן. ניתוח במצב זה הוא מורכב יותר ומחייב שטיפות של חלל הבטן והשארית נקזים לניקוז המוגלה. כריתה של התוספתן בשלבי הדלקת הראשוניים תמנע את ההתנקבות ופיזור החיידקים בחלל הבטן.

מדוע לא מאבחנים תמיד דלקת תוספתן בשלבים המוקדמים

רופאים טובים ומנוסים (בכל מקום בעולם) מתקשים באבחון המחלה בשלביה הראשוניים. הסימנים האופייניים למחלה הם: כאבי בטן ימנית תחתונה, חום, הקאה מרובה ועלייה בספירת הכדוריות הלבנות. לעיתים ההסתמנות הקלינית אינה ברורה ועלולים להופיע שלשולים, צריבה במתן השתן וכאבים במותן. מיקום התוספתן אף הוא שונה בחלק מהאוכלוסייה ולעיתים הוא ארוך ומגיע עד לגובה הכבד, ובכך ההסתמנות הקלינית עלולה להתרכז בבטן הימנית העליונה. מצב זה מעמיד את הכירורג המנוסה ביותר מול דילמה: מצד אחד לא תמיד מתקיימים כל הסימנים של דלקת התוספתן ומצד שני הוא לא ינתח לשווא כל ילד עם חום, כאבי בטן והקאה. הדרך המקובלת היא לבדוק את הילד מספר פעמים והשוואה של הממצאים הקליניים. לעיתים ניתן להיעזר בבדיקות נוספות. בדיקת אולטרא-סאונד של הבטן ובדיקת CT של הבטן עשויות לעיתים להדגים את התוספתן המודלק ולעזור באבחנה אך לא תמיד הדבר אפשרי, וההחלטה לבצע בדיקה זו או אחרת היא של הכירורג. מקובל על פי הספרות הרפואית שבכ- 10% מהניתוחים נכרת תוספתן לבן, קרי לא מודלק.

הניתוח

ההרדמה היא הרדמה כללית. בד"כ הניתוח מתבצע דרך חתך קטן בבטן הימנית התחתונה. המנתח מזהה את התוספתן, קושר אותו יחד עם כלי הדם וכורת אותו. במקרה של התנקבות התוספתן ומוגלה בחלל הבטן הניתוח מורחב כדי לאפשר סקירת חלל הבטן ושטיפות. ייתכן כי בחלק מהמקרים המנתח לא יתפור את החתך בבטן כדי לאפשר מעקב וניקוז המוגלה.

האם יש שינוי בחיים לאחר כריתת תוספתן

לתוספתן תפקיד חשוב בבעלי החיים אך בבני האדם תפקידו אינו ברור וסבורים שהוא מיותר. מכאן שלכריתת התוספתן אין כל השפעה מזיקה ולאחר ההחלמה מהניתוח אפשר לאכול כרגיל ולחזור לפעילות רגילה.

חשוב לדעת שאחרי כל ניתוח פתיחת הצפק קיים סיכון קטן של היווצרות הידבקות, גם שנים רבות אחרי הניתוח. ההידבקות עלולות לגרום חסימות מעיים שמתבטאות בכאבי בטן והקאה מרובה.

למה יש לצפות לאחר הניתוח

הילד מובל חזרה למחלקה לאחר שהתאושש מהניתוח ולרוב הוא עדיין ישנוני. תתכן הקאה בשעות הראשונות אחרי ההרדמה ולכן מקבל הילד עירוי נוזלים וחשוב להשאיר אותו בצום. בד"כ למחרת הילד יורד מהמיטה עם עזרה ולרוב ניתן לו לשתות. ההחלטה על מתן אנטיביוטיקה תלויה במצב הדלקת של התוספתן ושל חלל הבטן. הילד מתחיל לאכול.

כאבים

כאב אחרי הניתוח הוא דבר שכיח ובימים הראשונים ניתן למרבית הילדים תרופות נגד כאבים. חשוב להודיע לאחות אם הכאב נמשך. אין כל סיבה שהילד יסבול. קיים מגוון של תרופות נגד כאבים והרופא יבחר את התרופה המתאימה ביותר.

צלקת

לאחר כל ניתוח נשארת צלקת. גודל וצורת הצלקת תלויים במספר גורמים, חלקם קשור בתכונות העור השונות בין בני האדם וחלקם קשור בגודל החתך, הזיהום בחלל הבטן והתפתחות זיהום בפצע הניתוח.

חזרה לשגרה

לאחר השחרור הילד יכול לחזור לגן או לבית הספר אחרי הוצאת התפרים. רצוי שתהיה השגחה שלא יבצע מאמצים גופניים קשים ולא ייחבל באזור הניתוח.

צוות היחידה לכירורגית ילדים מאחל לכם בריאות שלמה
טלפון לבריורים 08-6745362