

## Heveny féregnyúlvány-gyulladás (appendicitis, „vakbélgyulladás”)

### A betegségről

A heveny féregnyúlvány-gyulladás a leggyakoribb, jellemzően 3-4 éves kor felett előforduló gyermekkori akut hasi megbetegedés, amely gyorsan súlyosbodik, ezért sürgős sebészeti beavatkozást igényel. Fiatalabb gyermekeknél felismerése nehéz, a betegség lefolyása sokkal gyorsabb és gyakrabban alakulnak ki a szövődmények. Az első órákban még általában nem állapítható meg teljes biztonsággal, de a folyamat előrehaladtával már 12-24 óra elteltével jobban felismerhetővé válik. A súlyosbodó gyulladás 24-48 óra elteltével már a féregnyúlvány átfürödéséhez vezethet, amelynek a következménye hashártyagyulladás vagy tályogképződés a hasüregben. A kórlefutást azonban számos (pl. életkori, anatómiai) tényező is befolyásolja, emiatt az átlagtól eltérő gyorsabb és hevesebb lefolyás éppúgy előfordul, mint lassabb és tünetszegényebb.

### A kezelés célja és a műtéti javallat

**Kezelés nélkül a betegség az életet veszélyezteti.** A kezelés célja a gyulladt féregnyúlvány eltávolítása, előrehaladott esetben a már kialakult szövődmények kezelésével kiegészítve. A féregnyúlvány-gyulladás diagnózisa egyenlő a sürgős műtéttel, melyet azonban megfelelő műtéti előkészítésnek kell megelőznie (*a beteget műtétre alkalmas állapotba kell hozni, ez esetenként több órába is telhet*).

### Lehetséges kezelési eljárások

- gyanú esetén kórházi osztályon megfigyelés szükséges
- amennyiben a betegség igazolódik **vagy nem zárható ki egyértelműen**, a műtét elvégzése indolt
- a műtét során a gyulladt féregnyúlvány eltávolításra kerül, szükség szerint kiegészítve az érintett terület biztonsági csövezésével
- előrehaladott esetben előfordulhat, hogy az átlukadt, tályogban ülő féregnyúlvány eltávolítása technikailag nem kivihető. Ilyenkor **átmeneti megoldásként** a tályog külvilág felé történő csövezése történik, és a féregnyúlvány eltávolítására a folyamat megnyugvása után, hetekkel később kerül sor
- a beteg féregnyúlvány körüli „letokolódás” (védő lobbát) ritkán tályogképződés nélkül is kialakulhat. Ilyenkor kivételesen előfordulhat, hogy a sebész - indokolt esetben - szoros kórházi megfigyelés és antibiotikus kezelés mellett a műtétet későbbi (alacsonyabb kockázattal járó) időpontra halasztja.

### A betegre háruló kockázatok

Valamely beavatkozás abszolút kockázatmentességét egyetlen orvos sem garantálhatja. Általában műtéti kockázatnak az **eredménytelenség** illetve az olyan **szövődmények** valószínűségét nevezzük, amelyek a szakmai szabályok betartása mellett is előállhatnak, bekövetkeztük előre nem látható és teljes biztonsággal nem védhető ki. Értelemszerű, hogy ezekért a sebészt nem terheli felelősség, ezt a (minimális) kockázatot a betegnek kell vállalnia, amikor beleegyezést ad a műtétnek. Ilyen kockázati tényezők pl. a szokatlan anatómiai viszonyok, más társuló betegség vagy kóros állapot, a szervezet szokatlan reakciója a műtét során felhasznált anyagokra illetve magára a műtéti beavatkozásra, nem sterilítási hibából fakadó ún. endogén fertőzés, megfelelő tanúsítvány ellenére előforduló anyaghiba. Mindezek a mindennapi gyakorlatban vérzés, utóvérzés, véletlen sérülés, belső

varratelégtelenség, varratkilökődés, sebgyógyulás vagy sebgyógyulási zavar, a várttól elmaradó gyógyeredmény illetve késői szövődmények (pl. hegésedés vagy hasüregi műtétek utáni bélösszenövés talaján kialakuló működési zavar) formájában jelentkezhetnek, de ezek statisztikai gyakorisága messze elmarad a műtét nélkül bekövetkező állapotromlás valószínűségéhez képest. Tudni kell, hogy heveny féregnyúlvány-gyulladás esetén annál nagyobb a szövődmények valószínűsége, minél előrehaladottabb a lobos folyamat, vagyis minél később kerül a beteg műtetre, különösen:

- korai szövődményként bélműködési zavar (ún. „bélhűdés”), hashártyagyulladás, általános fertőzés („vérmérgezés”, szepszis), elhúzódó lázas állapot, tályogképződés, sebgyógyulás, sipolyozás a hasfalán keresztül.
- késői szövődményként fonalkilökődés a sebvonalból, összenövés miatti bélelzáródás.

### **Műtéti előkészítés**

E műtétek többnyire sürgősségi javallatra történnek, mégis nagyon fontos a műtétek előtti előkészítés:

- hygiénés előkészítés
- laborvizsgálatok, vénabiztosítás
- a leletektől és a beteg állapotától függő gyógyszeres előkészítés

### **A műtét utáni szakkal kapcsolatos tudnivalók**

A műtét utáni kezelés a beteg állapotától függően intenzív- vagy sebészeti osztályon történik. Fájdalomcsillapítás, megfelelő folyadékpótlás vénán keresztül a bélműködés beindulásáig és szükség szerint antibiotikus kezelés illetve sebkezelés. A varratok eltávolítása (6-10 nap) után még 1-2 hét pihenés javasolt, a nagyobb terhelést (versenysport, stb.) 3-6 hét után fokozatosan ajánljuk.

### **Várható eredmény**

A teljes gyógyulás az időben elvégzett műtétnek, a korszerű antibiotikumoknak és intenzív kezelési elveknek köszönhetően ma már súlyos esetekben is várható, de - különösen előrehaladott folyamatok után - a fentebb említett késői szövődményekkel még ma is 2-5 %-ban találkozunk.