

Mi is az az Invagináció?

Invaginációnak, vagy magyarosan bélbetüremkedésnek nevezzük azt a kóros állapotot, amikor egy bélszakasz teleszkópszerűen a folytatásába eső bélszakaszba csúszik. A betüremkedett bél fala és erei ezáltal nyomás alá kerülnek, ezért vérellátása romlik. Kezdetben a bélfal duzzadtá, vizenyőssé válik, majd a folyamat előrehaladtával az invaginálódott bélszakasz vérellátása teljesen megszűnik, egy idő után a bél elhal, kilyukad. A béltartalom hasüregbe jutása az egész szervezetet veszélyeztető gyulladáshoz, sokkos állapothoz, végül halálhoz vezethet. Mindeközben a betüremkedett bélszakasz gátat jelent a béltartalom továbbjutásában, úgynevezett bélelzáródást okozva.

A betegség leginkább a kisgyermeket érinti, de bármely életkorban előfordulhat. Gyakorisága 1-4/1000 gyermek.

És ezt mégis mi okozza?

A gyermekkori bélbetüremkedések 90%-ában nincs kimutatható anatómiai elváltozás. Az esetek 70-80%-a 2 éves kor alatt jelentkezik. Ennek hátterében életkori sajátosként a táplálkozásbeli változások, a bélfal „érése” miatti fokozott bélmozgás (perisztaltika), vagy bélfali nyirokcsomók megnagyobbodása (limfoid hiperplázia) okozhatja, gyakran kisebb fertőzéses megbetegedésekhez társulva találkozunk ezzel a kórképpel. 4 éves kor felett az esetek mintegy felében vezető pont, bélfali elváltozás (polipus, bélfali tumor, limfóma, Meckel-divertikulum stb.) vagy elakadt idegentest szerepel kiváltó tényezőként. Fiúknál kissé gyakrabban észlelhető, mint leányokban.

Noha a bélbetüremkedés bármely bélszakaszon előfordulhat gyakoriságát és klinikai jelentőségét tekintve a vékony és vastagbél közötti átmenetben létrejövő invagináció vezet, egyszerűen azért, mert ez a legszűkebb keresztmetszet és ugyanezért a spontán oldódásra itt alig van esély.

Mik a tünetek?

Nagyon típusos tünet a kisdted heves, visszatérő görcsös hasi fájdalma. Az elsápadással, nyugtalansággal kísért fájdalmas roham néhány percre tart, a kicsi utána megnyugszik, de a görcsök 5-15 percenként újra meg újra jelentkeznek, a köztes időben szinte teljesen panaszmentes. A rohamokat hányás kísérheti, mely elhanyagolt esetben súlyos kiszáradáshoz is vezethet. Véres széklet (típusosan „málnaszél” szerű) kis mennyiségű és általában későbbi tünet, az első görcsöket még nem kíséri, de előfordulhat nagyobb mennyiségű, széklettel kevert, nem teljesen friss vér ürítése is. Jellemzően a gyermek az étel és folyadék száján át való bevitelét elutasítja, hasa kezdetben kissé puffadtabb. A lázas állapot, hőemelkedés nem specifikus tünet, de jelentkezhet a folyamatot kiváltó fertőzéses megbetegedés vagy a kiszáradás miatt.

A fenti panaszok, tünetek jelentkezésekor feltétlenül orvoshoz kell fordulni! Nagyon fontos, hogy ilyenkor a gyermeknek ne adjanak szájon át enni és innivalót!

Mi történik, ha igazolódik az invagináció?

Amennyiben a kórelőzmény és a fizikális vizsgálat alapján az invagináció gyanúja felmerül, hasi UH vizsgálatra kerül sor, mely a diagnózist szinte 100%-os biztonsággal tudja megerősíteni vagy kizárni. Ultrahang hiányában, vagy bizonytalan UH lelet esetén alkalmazható a kontrasztanyagost vastagbél feltöltés.

A kezelést a diagnózis felállítása után azonnal meg kell kezdeni. Az oki terápia a bélbetüremkedés megszüntetése. Amennyiben nem szövődményes esetről van szó lehetőség van a nem műtéti kezelésre, ennek eldöntése orvosi feladat. Intézményünk gyakorlatában a beavatkozást altatásban

végezzük, melynek során a végbélbe vezetett katéteren keresztül a beleket folyadékkal töltjük fel, a test síkja fölé, maximálisan 100 cm-re helyezett tartályból. A folyadékoszlop nyomást gyakorol a bélfalra és ezáltal visszapréseli azt a normál helyzetbe. Ugyan ezen elven működik a levegő befújással végzett eljárás is. Mindkét módszer esetében fontos a nyomás kontrollálása, a megfelelő szedálás és fájdalomcsillapítás, ezért kizárólag megfelelő sebészeti és aneszteziológiai háttér biztosításával, kórházi körülmények között végezhető! Az eljárás folyamatát és eredményességét, UH vizsgálattal és/vagy röntgen átvilágítással végezzük. A nem műtéti kezelés eredményessége kb. 80%.

Sikeres beavatkozás után a gyermeket 24 óráig kórházi megfigyelés alatt tartjuk, egyrészt mert az elvesztett folyadék és ion háztartását kell rendezni, másrészt mert ezalatt az idő alatt a legmagasabb az ismétlődő bélbetüremkedés kockázata.

Eredménytelen konzervatív kezelés, vagy szövődményes esetben műtéti beavatkozás szükséges.

Kivételt képez, relatív gyakori, ép bélen is előforduló jelenség, de főleg hányós-hasmenéses vírusfertőzésben szenvedő gyermekeknél, hogy az UH lelet a vékonybeleken (ileo-ilealis) ír le invaginációt. Ilyen esetben rövid (1 órás) várakozás után érdemes megismételni az UH vizsgálatot. Amennyiben a jelenség eltűnt, úgy nincs szükség beavatkozásra se.

Hogyan előzhető meg?

Megelőzésére nincs lehetőség.

A nem műtétes esetekben a teljes gyógyulás gyors, de fontos tudni, hogy a folyamat ismétlődhet, ezért hasonló panaszok jelentkezése esetén érdemes azonnal orvoshoz fordulni!