

O dziewczynce, która trafiła do właściwego psychologa.

Iwona Sakowska-Maliszewska¹,

Marek Woynarowski², Maciej Dądalwski²

¹Centrum Pediatrii w Sosnowcu,

²IP CZD w Warszawie

Wywiad

S.Z. dziewczynka, 12 lat

- ◆ *Wymioty od ponad roku*
- ◆ *Leczona psychiatrycznie jako bulimia*

Badanie fizykalne

- ◆ *Znaczne wychudzenie,
ostatni miesiąc ubytek 1,5kg*
- ◆ *masa ciała 25,8 kg (<3pc),*
- ◆ *wzrost 140cm (<3pc);*
- ◆ *BMI 13,8 (<3pc)*

Badania laboratoryjne

◆ *OB. 10*

◆ *Hb 13,8 MCV 82,4*

Ht 39 pł. 256 tys

E 4,73

L 3,8 S 49 L 43 M 5 E 3

◆ *TSH 2,2 ALAT 27*

glukoza 79 GGTP 23

kreatynina 0,6 Fe 65

Badania laboratoryjne cd

- ◆ *amylaza w moczu 564*
- ◆ *kał na krew utajoną ujemny*
- ◆ *białko całk. 6,8 g/l*
 - alb. 52,6%*
 - glob.α1 4,6%*
 - glob.α2 11,1%*
 - glob.β 17,2%*
 - glob.γ 14,2%*

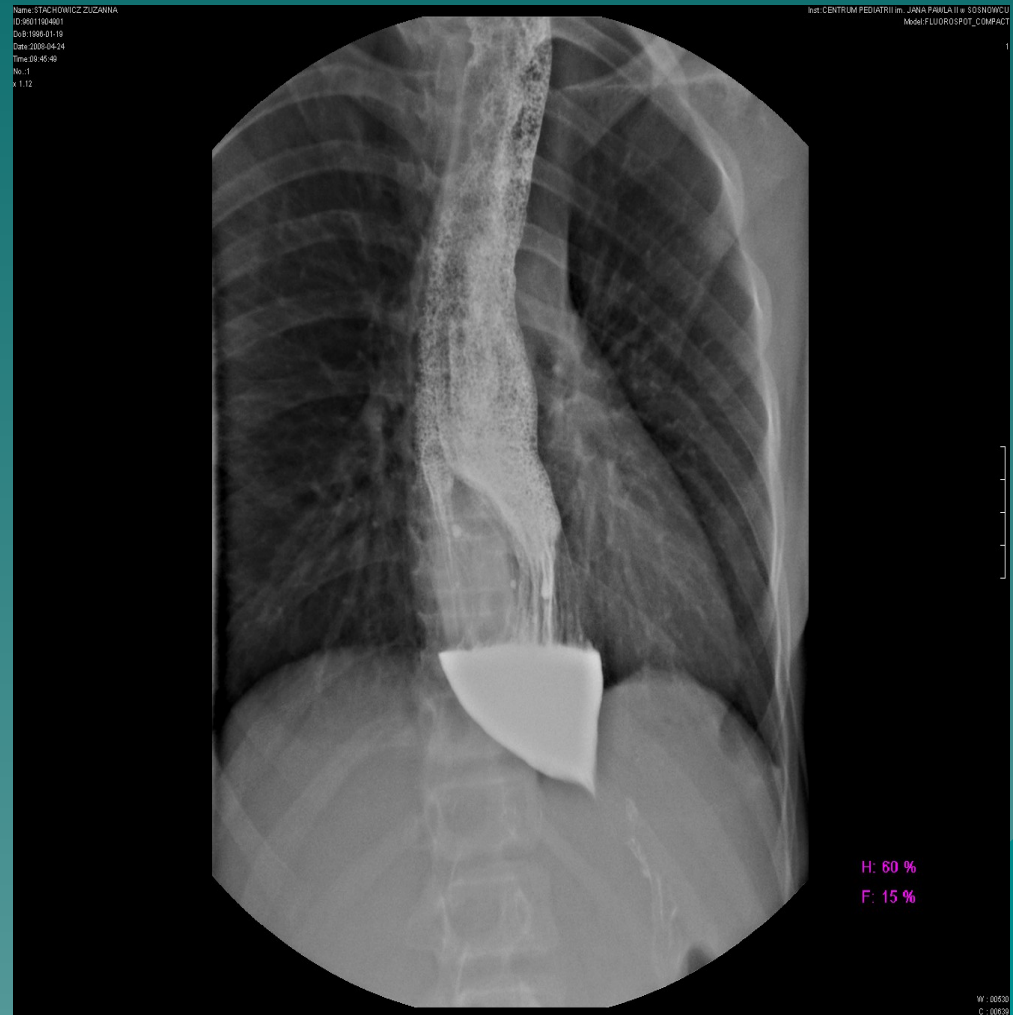
Gastroskopia

- ◆ *Wsunięcie endoskopu wywołało natychmiastowe wymioty a właściwie **bardzo obfite ulewanie** mętną treścią płynną z domieszkami pokarmów stałych sprzed kilkunastu godzin.*
- ◆ *Szybki, możliwy do wykonania ogląd sugerował duże poszerzenie przetyku.*

RTG gopp

- ◆ *Przełyk poszerzony.
Wpust zwężony.*

Zawiesina barytowa w niewielkich porcjach, strzykami przechodzi do żołądka.

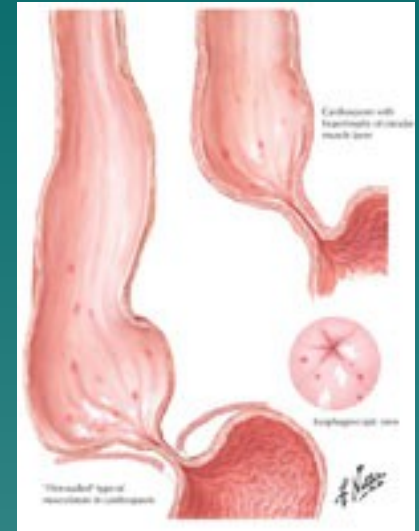


Rozpoznanie

- ◆ *Achalazja wpustu*

- ◆ *Def.:*

*Pierwotna choroba motoryczna
przełyku o niejasnej etiologii,
z podwyższonym ciśnieniem spoczynkowym
i upośledzeniem rozkurczu LES oraz
brakiem pierwotnej fali perystaltycznej
przełyku.*



Zaburzenia motoryki przełyku

◆ *PIERWOTNE*

Kurcz wpustu (achalasia cardiae) - >70%

Rozlany kurcz przełyku (diffuse esophageal spasm)

Przełyk typu dziadka do orzechów (nutcracker esophagus)

Przełyk nadwrażliwy

Nadmierne napięcie LES

Pierwotna niewydolność wpustu (chalasia cardiae)

◆ *WTÓRNE*

Zaburzenia motoryki i napięcia LES w neuropatii cukrzycowej, skleroderмии, mukowiscydozie

◆ *NIESPECYFICZNE*

Zaburzenia motoryki w GERD

Zaburzenia motoryki w NCCP

Etiopatogeneza

prawdopodobnie:

- ◆ *czynniki autoimmunologiczne*
- ◆ „ *infekcyjne*
- ◆ „ *środowiskowe*
- ◆ *predyspozycja genetyczna*

☞ *Uszkodzenie i zmniejszenie liczby
pozazwojowych neuronów splotu Auerbacha
odpowiedzialnych za rozkurcz LES*

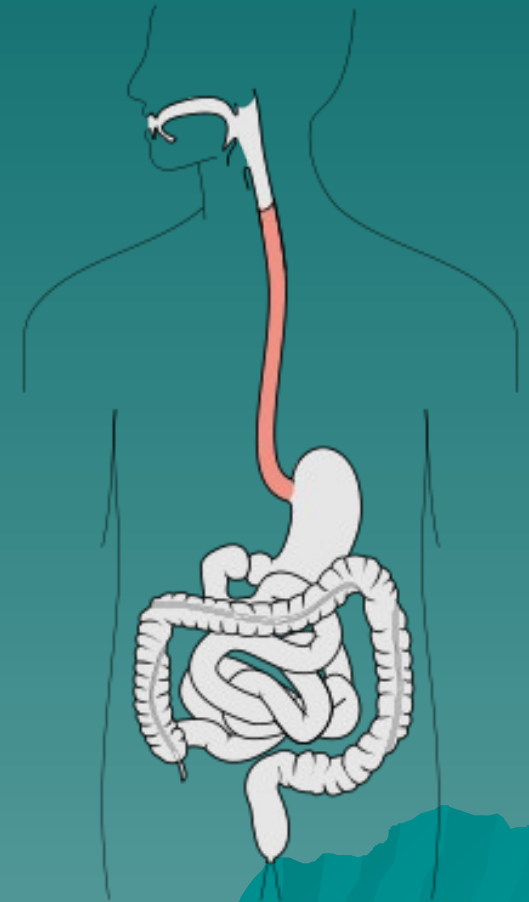
☞ *↓ wydzielania VIP*

Objawy

- ◆ *dysfagia*
- ◆ *zarzucanie do jamy ustnej*
- ◆ *ból w klatce piersiowej*
- ◆ *zgaga*
- ◆ *przewlekły kaszel*
- ◆ *krztuszenie*

Diagnostyka

- ◆ *wywiad*
- ◆ *bad. manometryczne*
(stacjonarne i 24-godzinne)
- ◆ *pH-metria*
- ◆ *RTG kontrastowe przetyku*
- ◆ *bad. morfologiczne*



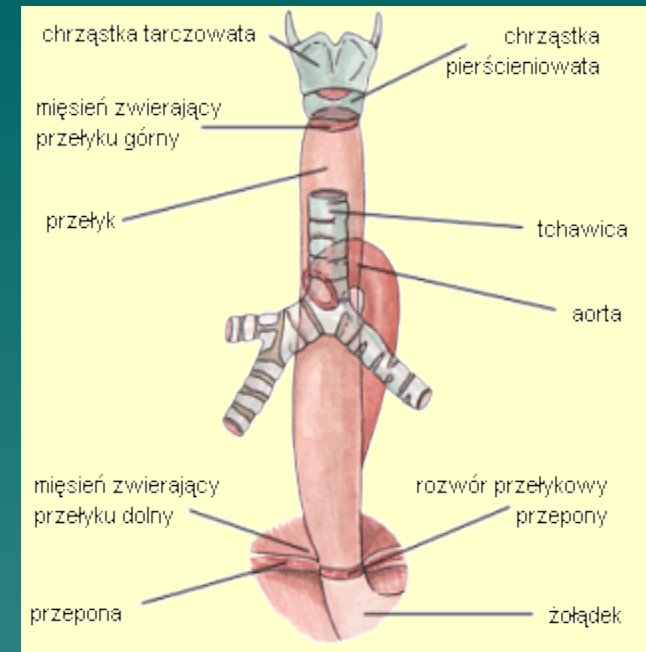
Manometria

◆ Ocena:

➤ *LES – ciśnienie,
długość zwieracza,
długość odcinka brzusznego,
określenie górnej granicy,
stopień relaksacji podczas połykania*

➤ *trzon przełyku –
wielkość i czas amplitud fal perystaltycznych,
prędkość transmisji fal,
występowanie niespecyficzných zaburzeń
motoryki*

➤ *UES – ciśnienie spoczynkowe
ocena relaksacji w akcie połykania
koordynacja perystaltyki gardła i UES*



Leczenie

- ◆ *Niefarmakologiczne*
- ◆ *Farmakologiczne : nifedypina, diazotan izosorbidu*
- ◆ *Inwazyjne : poszerzanie przetyku
inj.toksyny botulinowej*
- ◆ *Operacyjne - kardiomiectomia*

S.Z. - manometria

- ◆ *Przy implementacji sondy do przełyku wymioty wczorajszą treścią pokarmową. Pierwsza próba przeprowadzenia sondy do żołądka nieudana, najprawdopodobniej opiera się o LES i zawija ku górze. Przy drugiej próbie udało się przeprowadzić sondę do żołądka.*
- ◆ *LES długości ok.20mm, ciśnieniu średnim ok.30 mmHg. Relaksacje przy połykaniu nieprawidłowe, do 75% ciśnienia spoczynkowego.*
- ◆ *Ciśnienie w przełyku na początku badania niższe niż w żołądku, w trakcie podawania płynów rośnie.*
- ◆ *Brak perystaltyki trzonu przełyku.*
- ◆ *Koordinacja gardło / UES zachowana.*

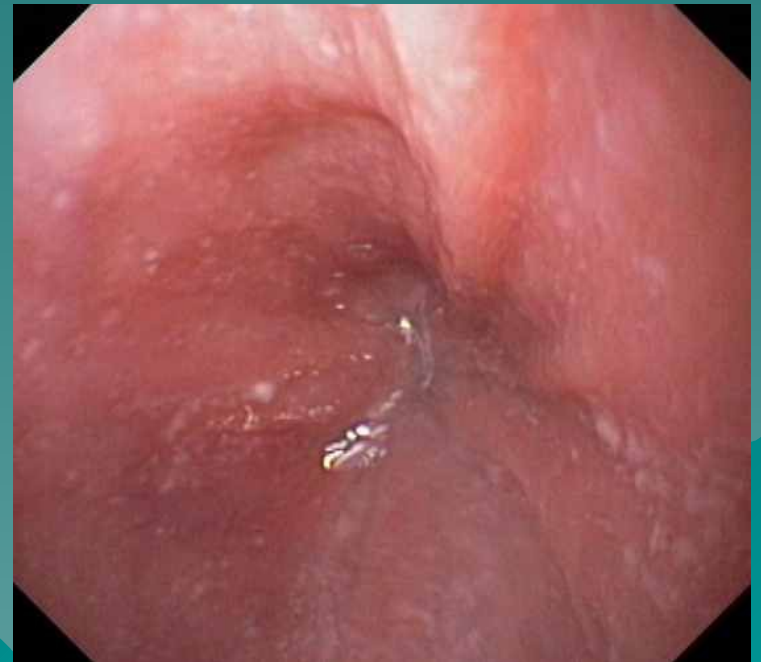
S.Z. - manometria

- ◆ *ciśnienie śr. 30 mm Hg* (N)
- ◆ *relaksacja przy połykaniu tylko do 75%* (P)
- ◆ *brak perystaltyki trzonu* (P)
- ◆ *ciśnienie w przełyku niższe niż w żołądku* (N)

Leczenie:

- ◆ *Rozszerzanie endoskopowe
rozszerzała 13-15-18mm,
bez cech urazu w obrębie wpustu*

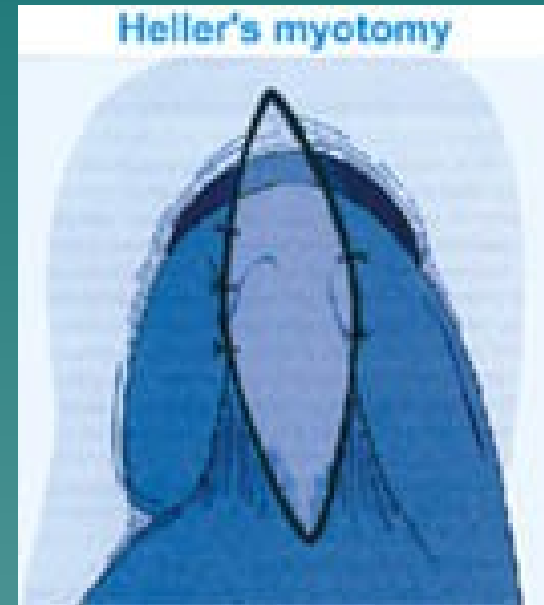
*poprawa
krótkotrwała*



Leczenie:

- ◆ *Leczenie operacyjne*

*kardiomiotomia –
operacja Hellera*



- ◆ *Po roku S.Z. przybrała 20kg*
- ◆ *Nie podaje jakichkolwiek dolegliwości.*

- ◆ *Przypadek przedstawiono z uwagi na bardzo rzadko występującą u dzieci achalazję oraz potrzebę ostrożnego rozpoznawania psychogennego tła wymiotów przed podjęciem rutynowej diagnostyki.*

Happy End

A stylized, dark teal silhouette of a mountain range is positioned in the bottom right corner of the slide. The mountains are rendered with sharp, angular peaks and valleys, creating a jagged, layered appearance. The color is a solid, dark teal that matches the overall background theme.