

Tytuł: Proponowany standard postępowania w kamicy pęcherzyka żółciowego u dzieci. / Proposed diagnostic and therapeutic standard in cholecystolithiasis in children.

Słowa kluczowe: objawy kamicy pęcherzyka żółciowego czynniki ryzyka dzieci leczenie

Keywords: treatment cholecystolithiasis children risk factors symptoms

Autorzy:

prof. dr hab. Irena Jankowska - Klinika Gastroenterologii, Hepatologii i Immunologii IP-CZD

prof. dr hab. Józef Ryżko - Klinika Gastroenterologii, Hepatologii i Immunologii, Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”; Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa Uniwersytetu Rzeszowskiego

lek. med. Monika Górczewska - Klinika Gastroenterologii, Hepatologii i Immunologii Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”

Joanna Pawłowska - Klinika Gastroenterologii, Hepatologii i Immunologii Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”

mgr Joanna Ryżko - Studium Doktoranckie Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Streszczenie:

W ostatnich latach, prawdopodobnie wraz z rosnącym dostępem do badania ultrasonograficznego, rośnie także częstość wykrywania kamicy pęcherzyka żółciowego (ChL – cholecystolithiasis) u dzieci. W 20% kamica pęcherzyka żółciowego przebiega bezobjawowo i wykrywana jest przypadkowo, w trakcie diagnostyki ultrasonograficznej innych chorób. Do ChL predysponuje wiele czynników, 30% przypadków uwarunkowane jest czynnikami genetycznymi. Do najczęstszych objawów należy: napadowy, kolkowy ból brzucha w prawym podżebrzu lub śródbrzuszu z promieniowaniem do łopatki (u dzieci starszych) lub ból słabo zlokalizowany (u dzieci młodszych), nudności, wymioty, wzdęcie brzucha, zaparcia, żółtaczka. W leczeniu zachowawczym stosuje się dietę ubogą cholesterolową i preparaty kwasu ursodezoksycholowego (UDCA). Do terapii tej kwalifikowane są dzieci z prawidłową motoryką pęcherzyka żółciowego, u których stwierdzono nieuwapnione złoże żółciowe, o średnicy

Abstract:

Cholecystolithiasis (ChL) is recently more often diagnosed in children probably due to increasing access to ultrasonography as well as increased morbidity in children. It is asymptomatic in 20% and usually is detected incidentally during ultrasonographic diagnosis. ChL is a multifactorial disorder, in 30% it is determined by genetic factors. The most common symptoms include: biliary attack and abdominal pain in the right upper quadrant of the abdomen with radiation to the scapula (in older children), or non-specific localized pain (in younger children), nausea, vomiting, abdominal distension, constipation and obstructive jaundice. The conservative treatment is

based on low-cholesterol diet and long-term ursodeoxycholic acid therapy (UDCA), which reduces risk of biliary pain and acute cholecystitis. Only children with noncalcifying gallstones, smaller than