

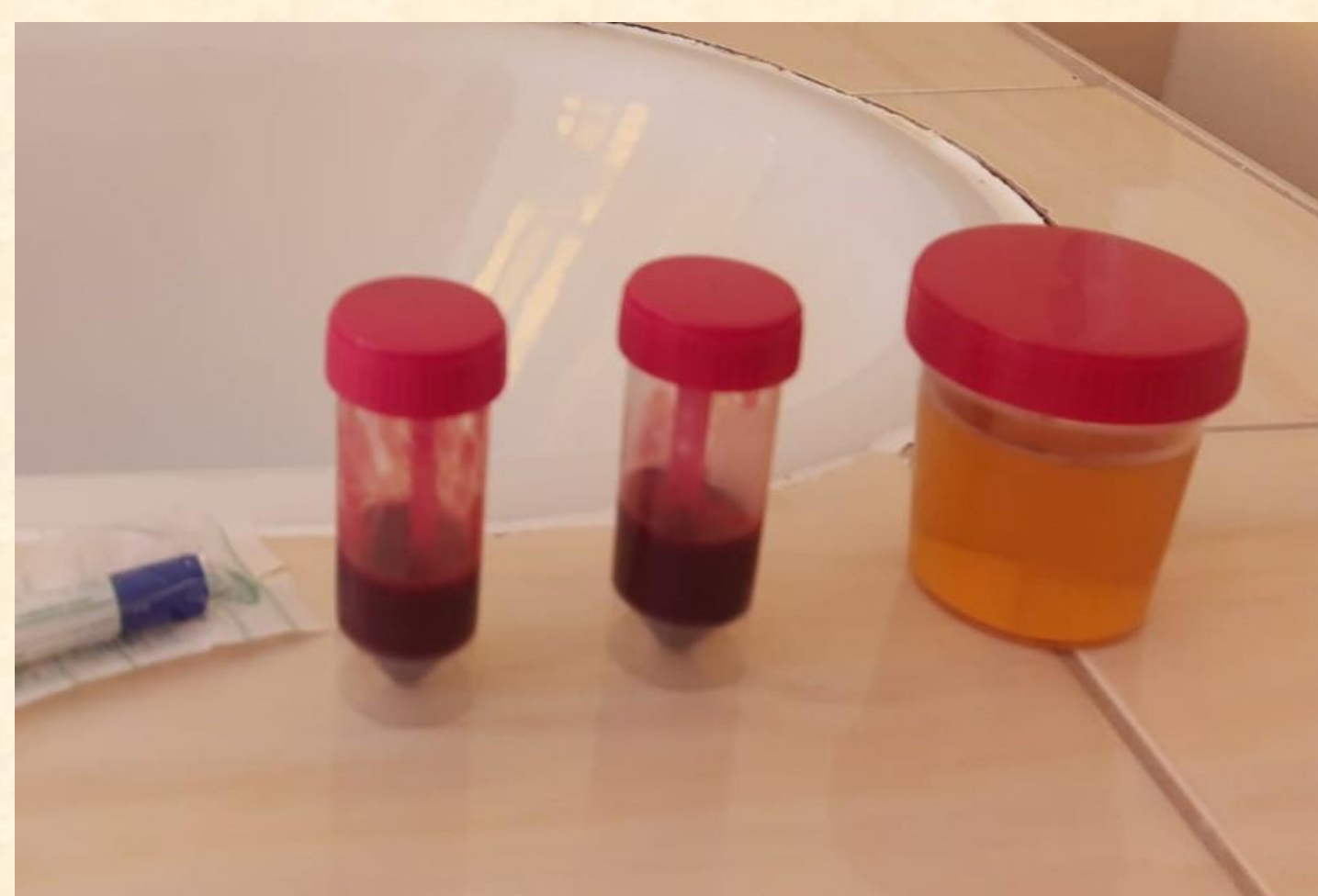
Opóźnienie prawidłowej diagnostyki i terapii u 13-letniego pacjenta z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego i pierwotnym stwardniającym zapaleniem dróg żółciowych w okresie pandemii SARS-CoV-2.

Wstęp

Ostatnie kilkanaście miesięcy to okres naznaczony wpływem pandemii Covid-19. Trudności w prowadzeniu prawidłowego procesu diagnostyczno-leczniczego nie ominęły również pediatrii. Podstawowe procedury medyczne (w tym pomoc doraźna), a także stała opieka nad pacjentem pediatrycznym stały się trudno dostępne. Oszacowanie skali zagrożeń zdrowotnych zapewne jeszcze przed nami.

Wywiad

Chłopiec 13-letni (ze środowiska wiejskiego) został przyjęty do Oddziału Pediatrii we wrześniu 2020 r. z powodu oddawania od około 3 miesięcy licznych, obfitych, krwistych stolców, bólów brzucha, pogorszenia łaknienia, osłabienia, utraty masy ciała oraz stanów gorączkowych do 39 st C. W tym czasie odbywały się jedynie teleporady. Pacjent nie był badany przez lekarza! Zalecono wykonanie morfologii krwi i w związku ze stwierdzoną niedokrwistością zalecono suplementację preparatami żelaza.



Badanie fizykalne

Przy przyjęciu do Oddziału pacjent w stanie ogólnym średnim, blady, apatyczny, zgłaszający ból brzucha. W badaniu fizykalnym z odchyień od normy stwierdzono: błądź powłok skórnych i śluzówek, szczupłą budowę ciała oraz tkliwość w śródbzruszu.

Badanie laboratoryjne

W badaniach dodatkowych - znacznie przyspieszone OB, masywna niedokrwistość mikrocytarną, niski poziom żelaza i ferrytyny, podwyższone stężenie TIBC, cholestaza, bez cech zapalenia wątroby oraz podwyższone stężenie IgG. Stwierdzono obecność przeciwciał przeciwjądrowych ANA. Poziom kalprotektyny w kale wysoki.

Badania dodatkowe

W badaniu usg jamy brzusznej: powiększenie wątroby, szersze przewody żółciowe wewnątrzwątrobowe. Podejrzewając PSC wykonano cholangio-MRI jamy brzusznej - stwierdzono powiększoną wątrobę, przewody żółciowe wewnątrzwątrobowe poszerzone. W badaniu endoskopowym dolnego odcinka przewodu pokarmowego – nasilone zmiany przemawiające za rozpoznaniem wrzodziejącego zapalenia jelita grubego (potwierdzono rozpoznanie w badaniu histopatologicznym).



Leczenie

Włączono leki przeciwzapalne (glikokortykoidy, Pentasa), antybiotykoterapia, probiotyki, preparaty żelaza oraz kwas ursodezoksycholowy. Po zastosowaniu w/w leczenia nastąpiła normalizacja stolców, ustąpienie gorączki, bólów brzucha, poprawa łaknienia oraz wyników badań dodatkowych.

Wnioski

Celem zaprezentowania powyższego przypadku jest zwrócenie uwagi, jak zaniechanie prawidłowej diagnostyki stanowi poważne zagrożenie dla zdrowia i życia chorych.

W większości przypadków bezwzględnie konieczna jest bezpośrednia konsultacja lekarska.