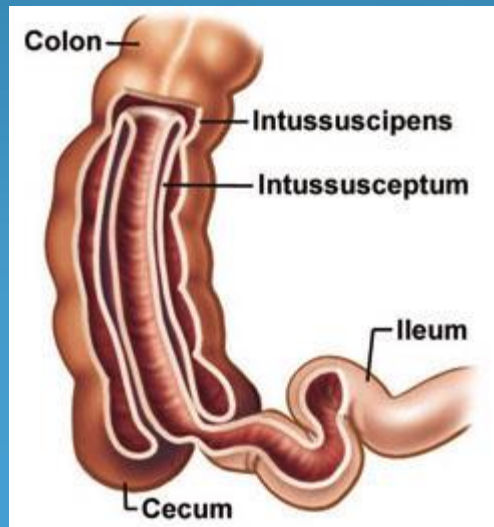


Intussusception

התפשלות מעי

אימפריה



Intussusception

- **כניסה טלסקופית של חלק מעי אחד באחר.**
(פרוקסימלי נכנס לתוך דיסטלי)
- הסיבה השכיחה לחסימת מעי מגיל 3 ח' עד 6 שנים.
- 60% >1, 80% >2.
- נדיר בילודים
- יותר בבנים 1:4
- מיעוט המקרים חולף ספונטנית.
- סיבוכים קשים – אוטם, פרפורציה, פריטוניטיס ומוות.

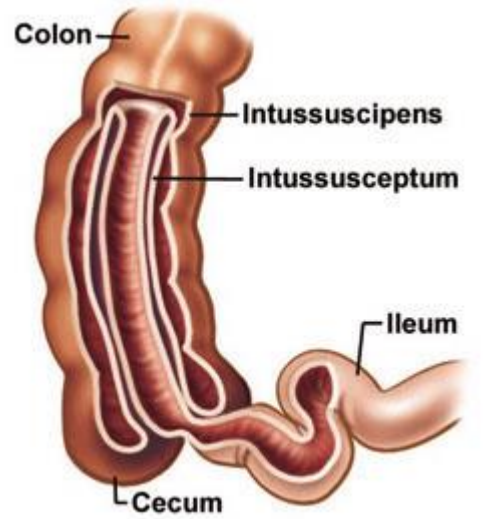
אטיולוגיה ואפידמיולוגיה

- סיבה לא ידועה.
- פיק בעונות מעבר.
- קורלציה לזיהום ב-adenovirus, עם OM, GE, HSP ו-URI.
- בעבר נקשר לקבלת חיסון ל-ROTA מסוג שאינו קיים עוד.
- נקשר להתנפחות בלוטות Peyer Patches באיליום והתעבות בלוטות לימפה נוספות.

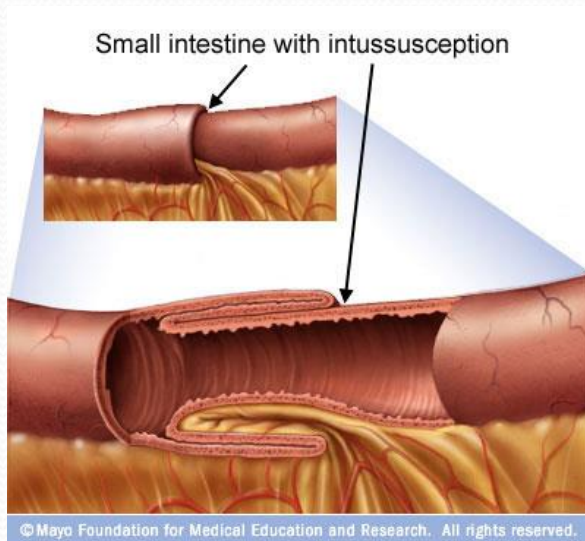
גורמי סיכון:

- רק ב-2-8% נמצא קשר לגורמי סיכון:
 - Meckel Deverticulum
 - Intestinal Polyp
 - Neurofibroma
 - המנגיומות
 - לימפומות
 - גידולים אחרים
 - CF
- ניתוח בטן (לרוב עד 5 ימים אחרי)
- הקשר לגורמי סיכון מובהק יותר מעל גיל שנתיים.

פתולוגיה



- Iliocolic הינו הסוג השכיח ביותר
- Cecocolic אחריו
- Ileoilial נדיר יותר.



- החלק העליון של המעי – ה-Intussusciens
- לתוך החלק התחתון המעי – ה-Intussusceptum
- איתו את המזנטרי.
- חסימה של כלי דם.
- בצקת, דמם מהמוקוזה, צואה דמית, ק
- ברוב המקרים אין חנק מעי ב-24 ש'
- יכול להידמות ל-Rectal Prolapse

מאפיינים קליניים

- Sudden Onset
- כאב קוליקי התקפי חמור, בתדירות גבוהה
- יכול להיות נינוח בין התקף להתקף
- כיווץ הגוף בהתקף.
- לטארגיות, עד שוק.
- הקאות מרובות בייחוד בשלב המוקדם.
- צואה רגילה בשעות ראשונות, בהמשך דמית ורירית (ב-60%).
- יכול להתבטא בלטארגיות ואירטביליות בלבד.

בדיקה גופנית

- במישוש: ב-70% תורגש מסה בצורת נקניק, שיכולה להשתנות בזמן התקף. לרוב תופיע ב-RUQ, ציר אורכי. גם בפריאומביליקל – ציר רוחבי.
 - PR – צואה דמית ורירית.
 - בטן חריפה בהתהוות חסימה אקוטית
 - Prolapse דרך האנוס
- Ileoileal – סימנים פחות ברורים, דומים לחסימת מעי דק.

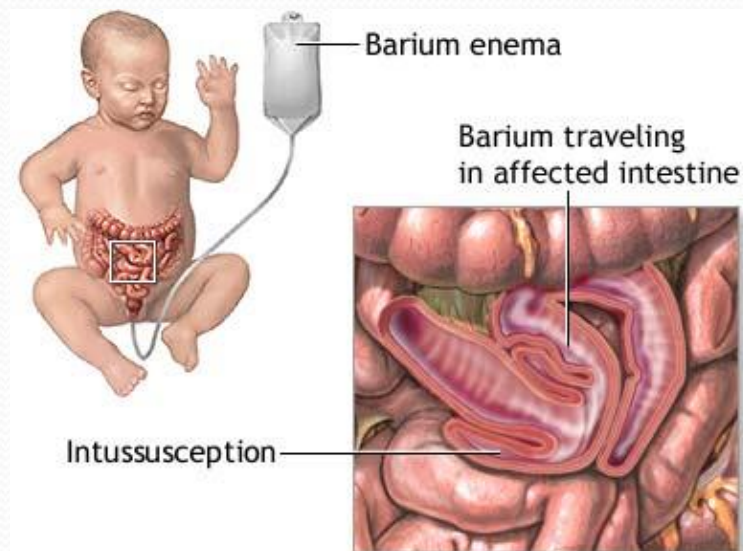
אבחנה

- ממצאים מתאימים בבדיקה
- בדיקת הבחירה – US:
- מסה טובולרית בסריקה אורכית
- צורת doughnut או צורת מטרה בסריקה טרנסוורסלית.





- רנטגן חוקן עם חומר ניגוד (אוויר, סליין, או חומר ניגוד מסיס מים – לא בריום) •
- coiled-spring sign •



אבחנה מבדלת

- GE: קשה לאבחן ITS במקביל ל-GE: שינוי בדפוס המחלה והופעת דמם רקטאלי יעוררו חשד. הכאב ב-GE פחות ממוקם ויותר קל.
- דימום מ-Meckel Diverticulum אינו מלווה כאב.
- HSP – דמם ממערכת העיכול, לרוב מלווה בפורפורה וכאבי פרקים.
- ITS הינו סיבוך של HSP, לכן נדרש US להבדלה.

טיפול

Reduction •

- פרוצדורת חירום
- שימוש באוויר, סליין, או בריום, תחת שיקוף או US.
- אם ITS ממושך, בסימני שוק, פרפורציה, גירוי פריטוניאלי ואוויר בחלל המעי - pneumatosis intestinalis: אין לבצע.
- 70-90% הצלחה אם מבוצע ב-48 ש' ראשונות מהופעת סימפטומים. 50% אם אח"כ.
- סיבוך של פרפורציה קטן פי 5-25 ב-air reduction. (0.1-0.2%)

• Ileioleal ITS:

- Reduction עם שימוש בחומרי ניגוד. (לא אוויר וסליין)
- שכיחים לאחר ניתוח.
- התפתחות איטית.
- דורשים ניתוח נוסף אם לא חולפים ספונטנית.

• Surgical Reduction

- אם לא פתיר – Resection



פרוגנוזה

- ללא טיפול בתינוקות – מוות.
- סיכוי השרדות כפונקציה של זמן עד טיפול.
- החלמה ברוב המקרים אם ב-24 ש' ראשונות.
- שעורי תמותה עולים באופן חד לאחר מכן.
- לעיתים חולף ספונטנית בהכנה לניתוח
- שכיחות חזרה:
 - לאחר reduction – 10%.
 - לאחר Surgical reduction – 2-5%.
 - אין חזרה לאחר resection.
 - יכול להיות לאחר Acute Enteritis

- אם יש גורם ידוע ל-ITS (Deverticulum), גידול לימפתי וכו') – הסיכוי שיפתר ב-Reduction רדיולוגי נמוך.
- Surgical reduction עם שיעורי תמותה נמוכים מאד.

שאלות?

