

برخورد با درد شکم در کودکان

Approach to Pediatric Abdominal Pain

Seyed Mohammad Mehdi Monzavi, MD
E-mail: monzavimm1@gmail.com

نویسنده مسئول:
دکتر سید محمد مهدی منزوی

متخصص اطفال، بیمارستان امام خمینی، درگز، ایران



Associated symptoms: همتامز، استفراغ، تهوع، همتاوشزی،

ملنا، اسهال، تب و کاهش وزن

• سایر سؤالاتی که به تشخیص کمک می‌کند:

۱. حرکات روده، کمیت مدفوع، کیفیت مدفوع (سفت یا نرم، بو و رنگ)

۲. خوردن سموم یا اجسام خارجی، تروما

۳. سوابق تغذیه‌ای: در کودکان کم سن و سال، مصرف بیش از حد

شیر می تواند منجر به یبوست شود

۴. سوابق بیماری های قبلی:

✓ فیروز کیستیک بیمار را مستعد به سنگ های صفراوی می کند.

✓ اسپاینا بیفیدا/ فلج مغزی/ تأخیر رشد بیمار را مستعد یبوست می کند.

✓ بیماری سیکل سل بیمار را مستعد انفارکتوس طحالی می کند.

✓ عفونت های راجعه تنفسی به نفع آدنیت مزانتریک است.

۵. سابقه بیماری های جنسی: در دختران در مورد سیکل قاعدگی

پرسید (نظم، مقدار خونریزی، ارتباط زمانی با درد شکم)

۶. سوابق پزشکی مشابه در خانواده بیمار بررسی شود (بخصوص

بیماری التهابی روده‌ای)

۷. مسافرت اخیر، سوابق اجتماعی و روانی (استرسورها)

• معایناتی که حتما لازم است انجام شود (جدول ۳):

علائم حیاتی، معاینه کامل شکم، معاینه ته حلق، سمع قلب، سمع ریه

• آزمایش‌ها و اقدامات پاراکلینیکی که به تشخیص کمک

می‌کنند:

آنچه به طور معمول و البته غیرعلمی در مطب‌ها و اورژانس‌ها

انجام می‌شود، دستور انجام سونوگرافی و آزمایش ادرار و مدفوع برای

تمام کودکان با درد شکم است. در حالی که برای همه کودکان این

اقدامات مورد نیاز نیستند.

کودکانی که از سایر جهات سالم به نظر می‌رسند و در معاینات

مورد خاصی یافت نمی‌شود عموماً نیاز به بررسی پاراکلینیک ندارند.

همچنین با پیگیری مناسب می‌توان بیمارانی را که در معاینات مکرر

مورد خاصی ندارند و تغذیه خوراکی را تحمل می‌نمایند، مرخص

نمود. بررسی‌های آزمایشگاهی و رادیوگرافیک در صورتی انجام

می‌شود که معاینه بالینی نشان‌دهنده یک یافته فوکال و یا به نفع

تشخیص خاصی باشد، نظیر آپاندیسیت، انسداد روده، عفونت.

انتخاب نوع آزمایش می‌بایست بر اساس سن کودک، علائم بالینی و

تشخیص مورد نظر باشد:

در طب کودکان، درد شکم یک علامت شایع و غیراختصاصی است و در اکثر موارد تشخیص علت آن برای پزشکان بسیار چالش برانگیز است چرا که شیرخواران و کودکان کوچکتر قادر به توضیح علائم و یا نشان دادن دقیق محل درد خود نیستند. علت این عارضه ممکن است در عمده موارد بیماری‌های خفیف و خودمحدودشونده‌ای نظیر گاستروآنتریت و یا سایر بیماری‌های ویروسی باشد. اما چالش اصلی برای پزشک رد کردن موارد خطرناک و تهدید کننده حیات است. در این مقاله سعی شده است نحوه برخورد با موارد شایع در مطب و درمانگاه مورد بررسی قرار گیرد. قطعاً این توصیه‌ها برای تمام حالات صادق نبوده و در مورد هر بیمار قضاوت بالینی پزشک حرف اول را می‌زند.

• مواردی که در شرح حال بیمار حتماً باید مورد توجه قرار گیرد:

اولین اقدام در ارزیابی یک کودک با درد شکم مشخص کردن

بیماری های خطرناکی است که نیاز به مداخله اورژانس دارند

(جدول ۱). علائم خطر در معاینات و شرح حال (Red Flags) شامل

۱. استفراغ صفراوی ۲. استفراغ یا مدفوع خونی ۳. درد شکمی که

سبب بیدار کردن بیمار شود ۴. ناپایداری همودینامیک ۵. کاهش

وزن هستند.

سپس سایر علل درد شکم را می‌توان با فرصت بیشتر، معاینه

دقیق‌تر، اخذ شرح حال کاملتر تشخیص داد. همچنین باید دانست

علل شایع درد شکم در اطفال بر اساس سن آنها متفاوت است

(جدول ۲).

• سؤالاتی که در مورد درد بیمار باید پرسیده شود

(PQRST AAA):

Place: محل دقیق درد را مشخص کنید. در صورت همکاری

کودک از وی بخواهید که با انگشت محل درد را نشان دهد؛

Quality: درد تیز و لوکالیزه (مثل تروما) یا درد منتشر که

نمی‌توان به خوبی آن را مشخص کرد (درد احشایی یا مزمن)؛

Radiation: انتشار درد، Severity: شدت درد؛ Timing: زمان

شروع درد، مدت درد طی روز، آیا سبب بیدار کردن کودک از خواب

می‌شود؛ Alleviating factors: عواملی که سبب کاهش درد

می‌شود، وضعیت بدن، حرکت (یا عدم حرکت کودک)، داروها؛

Aggravating factors: عواملی که سبب افزایش درد می‌شود،

وضعیت بدن، حرکت (یا عدم حرکت کودک)، ارتباط با خوردن غذا؛

۶. آزمایش و کشت مدفوع: اسهال خونی، اسهال پایدار، اسهال مزمن
 ۷. تصویربرداری: شک به تروما، تحریک پریتون، انسداد، توده
 در لمس، دیستانسیون، تندرns یا درد فوکال
 • با توجه به علائم در چه مواردی بیمار به پزشک
 متخصص یا مراکز درمانی مجهز ارجاع داده شود:
 ۱. استفراغ خونی یا صفرای ۲. شک به شکم حاد جراحی (آپاندیسیت،
 کوله سیستیت و ...) ۳. شک به DKA ۴. استفراغ مکرر ۵. دهیدراتاسیون
 و ناپایداری همودینامیک ۶. اسهال پایدار، اسهال مزمن

۱. شمارش کامل خون (CBC): خونریزی، شک به عفونت، شک
 به التهاب داخل شکم، تندرns در معاینه
 ۲. آزمایش‌های بیوشیمی و الکتrolیت‌های خون: شک به کوله‌سیستیت،
 آپاندیسیت، کتواسیدوز دیابتی (DKA)
 ۳. آزمایش قند خون: شک به DKA
 ۴. آزمایش کامل ادرار: شک به عفونت ادراری، سندرم همولیتیک
 اورمیک (HUS)، هنوخ شوئن لاین، سنگ های ادراری، DKA
 ۵. تست حاملگی: دختران پس از بلوغ

جدول ۱. علل خطرناک و تهدید کننده حیات درد شکم

عامل	علت زمینه	خصوصیات
انسداد و پریتونیت	تصادفات رانندگی، سقوط و کودک آزاری	خونریزی از مقعد، تندرns، ریباند تندرns
ولولوس	انتروکولیت نکروزان	استفراغ صفرای و علایم انسداد حاد روده
انواژیناسیون	آپاندیسیت	درد کولیکی، خونریزی از مقعد انواژیناسیون عموماً در بین کودکان ۳ ماه تا ۶ سال رخ می‌دهد
چسبندگی‌های ناشی از جراحی قبلی	هیرشپرونک	تندرns فوکال، بیشتر در کودکان بالای ۵ سال رخ می‌دهد
هیرشپرونک	اولسر پاره شده	درد شکم، یبوست، استفراغ و سابقه جراحی اینتراپریتونه‌آل نوزاد ترم با تأخیر در دفع مکنونوم
پریتونیت باکتریال اولیه	هرنی گیرافتاده	هماتمز، ملنا، شوک، آنمی و پریتونیت در بیمار با سابقه اولسر معمولاً به دنبال سندرم نفروتیک
میوکاردیت	پریکارдит	تحریک‌پذیری، درد شکم یا لگن، اتساع شکم و استفراغ تب، نارسایی قلبی، دور شدن صداهای قلبی، دیسترس تنفسی
پریکارдит		درد قفسه صدی با انتشار به شانه چپ و پشت

سایر علل درد شکمی که می‌تواند مربوط به دستگاه گوارش یا خارج از دستگاه گوارش باشد:

۱. علل گوارشی: بیماری التهابی روده، کوله‌سیستیت، پانکراتیت، آلرژی به پروتئین (معمولاً در نوزادان و شیرخواران)، سوء جذب، آبسه داخل شکمی.
 ۲. علل خارج گوارشی: پنومونی، هنوخ شوئن لاین، کریزهای انسداد عروقی در بیماری سیکل سل، تورشن تخمدان، تورشن بیضه، سنگ‌های ادراری، برخی تومورها، برخی سموم (مثل سرب یا آهن)

جدول ۲. علل درد حاد شکم در کودکان بر اساس سن

محدوده سنی	علل شایع	علل کشنده
نوزاد	کولیک	ولولوس، انتروکولیت نکروزان، چسبندگی‌ها
۲ ماه تا ۲ سال	گاستروآنتریت، بیماری ویروسی	تروما، هرنی اینکارسره، انواژیناسیون، جسم خارجی، هیرشپرونک، چسبندگی‌ها، HUS
۲ تا ۵ سال	گاستروآنتریت، بیماری ویروسی، فارنژیت، یبوست	تروما، آپاندیسیت، انواژیناسیون، جسم خارجی، هیرشپرونک، چسبندگی‌ها، HUS، پریتونیت باکتریال اولیه
< ۵ سال	گاستروآنتریت، بیماری ویروسی، یبوست، فارنژیت	آپاندیسیت، تروما، DKA، اولسر پرفوره، چسبندگی‌ها، HUS، پریکارдит، میوکاردیت، پریتونیت باکتریال اولیه

جدول ۳. معاینات و اقدامات تشخیصی برای کودک مبتلا به درد شکم

معاینات عمومی	مطرح کننده
تب	عفونت (گاستروانتریت، عفونت ادراری، پنومونی یا فارنژیت)، آپاندیسیت
تاکی پنه	پنومونی، اسیدوز متابولیک
هیپوتانسیون	از دست رفتن حجم داخل عروقی (خونریزی، گاستروانتریت، نشت موبرگی طی انسداد روده در ولولوس یا انواژیناسیون) یا پریتونیت (مثل آپاندیسیت پرفوره)
اریتم و آگزودای روی فارنکس	فارنژیت
رال، کاهش صداهای تنفسی یا آگوفونی در سمع ریه	پنومونی
صداهای قلبی muffled یا friction rub	پریکاردیت
ریتم گالوپ	میوکاردیت
درد فلائک	پیلونفریت، سنگ ادراری
تورم دردناک اسکروتوم	تورشن بیضه یا هرنی گیرافتاده
کبودی	تروما
پتشی/پورپورا	هنوخ شوئن لاین
راش	مخملک، هنوخ شوئن لاین
زردی	هپاتیت، التهاب کیسه صفرا همراه با انسداد یا همولیز (مثل سیکل سل)
معاینات شکم	
دیستانسیون	انسداد یا توده
کاهش صداهای روده	ایلئوس
افزایش صداهای روده	گاستروانتریت یا انسداد روده
سایر اقدامات تشخیصی	
اسیدوز متابولیک	دهیدراسیون ناشی از گاستروانتریت، DKA، پریتونیت یا انسداد روده
افزایش قند خون	DKA

لطفاً به این مقاله از ۱ تا ۲۰ امتیاز دهید.

کد این مقاله: ۶۲۱۱

شماره پیامک مجله: ۳۰۰۷۸۳۸

نحوه امتیازدهی: امتیاز-شماره مقاله

نمونه صحیح امتیازدهی (چنانچه امتیاز شما ۲۰ باشد): ۲۰-۶۲۱۱

References:

1. Ferry GD. Causes of acute abdominal pain in children and adolescents [Internet]. UpToDate; 2013 [Updated 2013 Aug 19; Cited 2013 Aug 22]. Available from: <http://www.uptodate.com/contents/causes-of-acute-abdominal-pain-in-children-and-adolescents>
2. Sreedharan R, Liacouras CA. Major Symptoms and Signs of Digestive Tract Disorders. In: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF, editors. Nelson Textbook of Pediatrics. 19th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2011. p. 1240-9.