

Poniżej przedstawiono fragment dokumentu „**Wczesna diagnostyka chorób nowotworowych u dzieci**”, przygotowanego przez Fundację Project HOPE Polska oraz Klinikę Onkologii i Hematologii Dziecięcej Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie przy współpracy wielu wybitnych ekspertów. Pełna wersja wytycznych jest dostępna na stronie www.szybka-diagnoza.org.

Typowe i niecharakterystyczne objawy występujące w nowotworach u dzieci oraz zalecane postępowanie

W przypadku wystąpienia jakiegokolwiek objawu chorobowego u dziecka konieczne jest, aby oprócz szczegółowego wywiadu dotyczącego danego objawu zebrać dokładny wywiad ogólnopediatryczny, który powinien obejmować:

- wywiad okołoporodowy (przebieg ciąży, wynik USG w ciąży, przebieg porodu, masa ciała i długość urodzeniowa, punktacja w skali Apgar),
- wywiad rozwojowy (przyrost masy ciała i wzrostu, rozwój psychomotoryczny, okres dojrzewania, pierwsza miesiączka, data ostatniej miesiączki, regularność cykli miesięczkowych u dziewcząt),
- informacje dotyczące aktualnego stanu odżywienia, zachowania dziecka,
- wywiad w kierunku obecności u dziecka zespołu genetycznego zwiększającego ryzyko nowotworów,
- dane na temat szczepień ochronnych,
- informacje dotyczące przebytych chorób i/lub zabiegów chirurgicznych, pobytów w szpitalu, zastosowanego leczenia,
- informacje dotyczące obecnie stosowanego leczenia,
- dane na temat ewentualnej ekspozycji na środki chemiczne i fizyczne (promieniowanie) zwiększające ryzyko nowotworu,

- wywiad rodzinny (stan zdrowia rodziców i rodzeństwa, choroby występujące w rodzinie, w tym nowotworowe, niedobory odporności),
- wywiad społeczny (warunki socjalne, opieka nad dzieckiem).

Stany gorączkowe o nieustalonej etiologii i/lub nieleczące się zakażenia

Wywiad dotyczący stwierdzanego objawu

W czasie wywiadu należy zebrać informacje dotyczące:

- wysokości gorączki, pory występowania w ciągu doby, czasu trwania,
- występowania innych objawów, m.in. braku apetytu, chudnięcia, apatii, błądności powłok, łatwego męczenia się, bólu (lokalizacja, nasilenie), potów (głównie nocnych), świądu skóry, utykania,
- kontaktu z ewentualnym źródłem zakażenia (chorzy ludzie, zwierzęta),
- przyjmowanych leków.

Badanie przedmiotowe

W badaniu przedmiotowym szczególną uwagę należy zwrócić na:

- ocenę stanu ogólnego,

- w zakresie skóry – bladość, sińce, wybroczyny, obrzęki, ropnie, blizny, guzki, zmiany zapalne,
- powiększenie węzłów chłonnych,
- w zakresie jamy ustnej – bladość śluzówek, zmiany na śluzówkach (wybroczyny, wylewy, owrzodzenia), przerost dziąseł,
- w zakresie jamy nosowo-gardłowej i uszu – wyciek wydzieliny śluzowo- lub ropno-krwistej, powiększenie lub asymetria migdałków, mowa nosowa,
- w zakresie klatki piersiowej – guz ściany klatki piersiowej, nieprawidłowy wypuk, zmiany osłuchowe nad polami płucnymi,
- w zakresie jamy brzusznej – asymetria powłok jamy brzusznej, powiększenie obwodu brzucha, powiększenie wątroby, śledziony, guz.

Badania dodatkowe

Badania dodatkowe pomocne w ustaleniu rozpoznania to:

- morfologia krwi z obrazem odsetkowym krwinek białych,
- badanie ogólne moczu i kału,
- OB, CRP,
- badania mikrobiologiczne (krew, mocz, kał, płwocina, wymazy),
- badania obrazowe (zdjęcie radiologiczne klatki piersiowej i kości, USG jamy brzusznej),
- badanie otoskopowe,
- diagnostyka chorób zakaźnych.

Postępowanie

W przypadku przetrwałej gorączki o nieustalonej przyczynie lub przedłużającego się zakażenia dziecko należy skierować na oddział pediatryczny w celu wykonania bardziej szczegółowych badań i konsultacji specjalistycznych. Natomiast w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w morfologii krwi i/lub guzowatej zmiany w jakiegokolwiek okolicy ciała pacjent powinien być skierowany na oddział onkologiczno-hematologiczny.

Podejrzewany nowotwór

W różnicowaniu należy uwzględnić:

- białaczki (limfoblastyczna, szpikowa),
- chłoniaki nieziarnicze,
- chłoniaka Hodgkina,
- zwojaka zarodkowego współczulnego (*neuroblastoma*),
- guza Wilmsa (nerczak płodowy),
- histiocytozę,
- nowotwory kości (*osteosarcoma*, guz Ewinga),
- nowotwory (mięsaki) tkanek miękkich.

Bladość i/lub sińce, i/lub wybroczyny, i/lub łatwe męczenie się

Wywiad dotyczący stwierdzanego objawu

W przypadku występowania u dziecka bladości i/lub sińców, i/lub wybroczyn, i/lub łatwego męczenia się należy zwrócić uwagę na:

- epizody krwawień (krwawienia z błon śluzowych – głównie nosa i jamy ustnej, krwimocz, krew w stolcu, obfite krwawienia miesięczne),
- lokalizację zmian skórnych i ich wygląd (małe wybroczyny lub duże sińce, krwiaki),
- okoliczności wystąpienia i czas trwania zmian skórnych – samoistne ustępowanie lub nasilanie się,
- czas trwania, dynamikę nasilania się bladości powłok,
- czas trwania, dynamikę nasilania się łatwego męczenia,
- inne towarzyszące objawy (stany gorączkowe, nieleczące się zakażenia, dolegliwości bólowe, np. bóle kostne, bóle głowy, brzucha; duszność, kaszel, apatia, utrata apetytu, spadek masy ciała).

Badanie przedmiotowe

W badaniu przedmiotowym należy szczególną uwagę zwrócić na:

- stan ogólny,
- w zakresie skóry – bladość, sińce, wybroczyny, obrzęki, guzki,
- w zakresie węzłów chłonnych – powiększenie, lokalizację i inne cechy,
- w zakresie jamy ustnej – bladość śluzówek, zmiany na śluzówkach (wybroczyny, wylewy, krwawienie, przerost dziąseł, owrzodzenia),
- w zakresie jamy nosowo-gardłowej i uszu (wyciek wydzieliny śluzowo- lub ropno-krwistej) – powiększenie lub asymetria migdałków, krwawienie, wybroczyny,
- w zakresie klatki piersiowej – asymetria, guz ściany klatki piersiowej, nieprawidłowy wypuk, zmiany osłuchowe nad polami płucnymi,
- w zakresie jamy brzusznej – powiększenie obwodu jamy brzusznej, asymetria, blizny, powiększenie wątroby, śledziony, guz.

Badania dodatkowe

Badania dodatkowe pomocne w ustaleniu rozpoznania to:

- morfologia krwi z obrazem odsetkowym krwinek białych,
- badanie układu krzepnięcia,
- badanie ogólne moczu i kału,

- OB, CRP,
- badania obrazowe (zdjęcie radiologiczne klatki piersiowej, USG jamy brzusznej),
- badanie otoskopowe.

Postępowanie

Na podstawie przeprowadzonego badania i uzyskanych wyników testów laboratoryjnych należy podjąć decyzję o skierowaniu dziecka na oddział pediatryczny w celu wykonania bardziej szczegółowych badań i konsultacji specjalistycznych. Natomiast w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w morfologii krwi i/lub guzowatej zmiany w jakiegokolwiek okolicy ciała pacjent powinien być skierowany na oddział onkologiczno-hematologiczny.

Podejrzewany nowotwór

Do nowotworów, w przebiegu których obserwuje się przetrwałą gorączkę o nieustalonej przyczynie lub przedłużające się zakażenie, należą:

- białaczki (limfoblastyczna, szpikowa),
- chłoniaki złośliwe,
- zwojak zarodkowy współczulny (*neuroblastoma*),
- nowotwory kości (mięsak kościopochodny, mięsak Ewinga),
- nowotwory (mięsaki) tkanek miękkich,
- guz Wilmsa.

Powiększenie obwodu brzucha

Wywiad dotyczący stwierdzanego objawu

W przypadku powiększenia obwodu brzucha należy ustalić:

- kiedy zostało zauważone i czy od tego momentu obwód brzucha uległ dalszemu powiększeniu (tempo powiększania się),
- rodzaj i kolejność pojawienia się innych objawów, w tym przede wszystkim bóle brzucha, utrata łaknienia, stany gorączkowe lub podgorączkowe, asymetria brzucha, wymioty, zaparcia lub biegunka, pogorszenie stanu odżywienia i zahamowanie tempa wzrastania, trudności w oddawaniu moczu, krwimocz, zakażenia układu moczowego, krwawienia i/lub upławy z dróg rodnych, zwyczajki ciśnienia tętniczego i/lub bóle głowy.

Badanie przedmiotowe

W badaniu przedmiotowym należy szczególną uwagę zwrócić na:

- stan ogólny dziecka,

- w zakresie powłok i narządów jamy brzusznej – symetrię powłok jamy brzusznej i stopień ich wysklepienia w stosunku do ściany klatki piersiowej, przebieg lub poszerzenie naczyń żylnych powłok jamy brzusznej, napięcie powłok jamy brzusznej, obecność patologicznego oporu (zmiany) w jamie brzusznej (wraz z oceną lokalizacji, rozmiaru, kształtu i ukształtowania powierzchni), położenie brzegu wątroby (wraz z oceną ukształtowania brzegu i powierzchni wątroby w przypadku jej powiększenia), położenie dolnego bieguna śledziony (wraz z ukształtowaniem powierzchni śledziony w przypadku jej powiększenia), występowanie objawu przemieszczania fali płynu,
- w zakresie innych okolic ciała – zabarwienie skóry, objawy skazy krwotocznej (zasinienia i wybroczyny), powiększenie węzłów chłonnych obwodowych, guzy kości pokrywy czaszki, krwiaki wokół oczodołów, wytrzeszcz gałek ocznych, zniekształcenia pośladków oraz zniekształcenia w okolicy okołoodbytniczej i okolicy kości krzyżowej, wynik pomiaru ciśnienia tętniczego, obecność krwawienia i/lub upławów z dróg rodnych, obecność groniastych tworów w przedsiemku pochwy.

Badania dodatkowe

W przypadku stwierdzenia powiększenia obwodu brzucha i podejrzenia guza w jamie brzusznej należy w pierwszym rzędzie wykonać następujące badania będące w kompetencjach lekarza rodzinnego:

- USG narządów jamy brzusznej,
- morfologia krwi i obraz odsetkowy krwinek białych,
- badanie ogólne moczu.

U miesięczekujących dziewcząt wskazane może być także wykonanie testu ciążyowego.

W zależności od stanu ogólnego dziecka i stwierdzonych zmian (obecność guza, krwimocz) należy podjąć decyzję o skierowaniu dziecka na oddział pediatryczny lub onkologiczno-hematologiczny.

Podejrzewany nowotwór

Spośród nowotworów wieku dziecięcego, które lokalizują się w jamie brzusznej i mogą się manifestować powiększeniem obwodu brzucha, należy wymienić przede wszystkim:

- chłoniaki nieziarnicze (rzadziej chłoniak Hodgkina),

- zwojaka zarodkowego współczulnego (*neuroblastoma*),
- nerczaka zarodkowego (guz Wilmsa),
- guzy germinalne,
- mięsaka prążkowanokomórkowego,
- pierwotne nowotwory wątroby lub przerzuty.

Bóle pleców u dzieci – rzadki i nietypowy objaw, zwłaszcza u młodszych dzieci

Wśród dzieci zgłaszających się z bólem pleców u około połowy przyczyną jest poważna choroba, nawet jeśli nie towarzyszą jej początkowo specyficzne objawy neurologiczne. Po wykluczeniu urazu i przy utrzymywaniu się objawów pacjent wymaga poszerzenia diagnostyki. Należy porównać (jeśli to możliwe) wywiad dotyczący bólu uzyskany od rodziców i od dziecka. Dzieci i młodzież rzadko zgłaszają nieistniejące dolegliwości bólowe.

Wywiad dotyczący stwierdzanego objawu

W przypadku występowania u dziecka bólu pleców należy ustalić:

- tempo wzrostu dziecka, skok wzrostowy,
- rodzaj uprawianego sportu i podejmowanej aktywności fizycznej (możliwość urazu),
- charakterystykę bólu: lokalizacja, promieniowanie, czas trwania, ból ciągły czy napadowy, związek z określoną pozycją ciała lub określoną aktywnością fizyczną, z porą dnia lub nocy (typowe dla nowotworów kości),
- objawy towarzyszące, np. gorączka i jej charakterystyka (często w białaczkach i chłoniakach), bóle przy oddawaniu moczu lub stolca (mogą wskazywać na ucisk korzeni nerwowych przez masę guza), bóle w innych lokalizacjach, objawy neurologiczne (częste wywracanie się, potykanie, upuszczanie przedmiotów), skaza krwotoczna, utrata masy ciała, powiększenie węzłów chłonnych, zmiany skórne (częste w białaczkach, histiocytozie, rozsianym procesie nowotworowym),
- zmianę aktywności.

Badanie przedmiotowe

W badaniu przedmiotowym należy zwrócić uwagę na:

- ocenę postawy i chodu dziecka z oceną kręgosłupa, jego krzywizn i ruchomości,
- ocenę miejsca zgłaszanych dolegliwości – cechy stanu zapalnego skóry, tkanek miękkich,

stawów, zgrubienia w obrębie tkanek miękkich, zaniki mięśniowe, wzmożone napięcie mięśni okołokręgosłupowych, symetria ocieplenia skóry, zabarwienie kończyn, płaskostopie,

- obecność objawów korzeniowych (u dzieci rzadko klasyczny objaw),
- ocenę występowania bólu w czasie nacisku na czubek głowy w pozycji stojącej,
- ocenę nasilenia bólu pleców w pozycji siedzącej i w pozycji leżącej,
- przeczulicę w czasie badania,
- obecność objawów współistniejących – powiększenie wątroby, śledziony i/lub węzłów chłonnych, zmiany skórne (skaza krwotoczna, wysypki),
- w zakresie oceny neurologicznej – czucie, odruchy, ruchomość czynna i bierna w stawach, napięcie i siła mięśniowa kończyn górnych i dolnych, objawy ubytkowe (pojawiają się późno).

Badania dodatkowe

Badania pomocne w ustaleniu rozpoznania to:

- zdjęcie radiologiczne kręgosłupa przednio-tylne i boczne (prawidłowy obraz przy nasilających się dolegliwościach nie wyklucza choroby, zmiany radiologiczne pojawiają się późno, przy bardzo zaawansowanym procesie),
- jeśli w obrazie radiologicznym obecne są kompresyjne złamania kręgów, dyskopatie, zmiany lityczne, odczyn okostnowy, zaburzenia osi kręgosłupa – **pilne skierowanie do onkologa** – konieczne jest badanie TK lub MRI kręgosłupa,
- morfologia krwi z obrazem odsetkowym krwinek białych, jeśli małopłytkowość, niedokrwistość, leukopenia lub hiperleukocytoza, nieprawidłowe komórki w rozmazie – **pilne skierowanie do onkologa**,
- LDH, kwas moczowy, OB, CRP – wskaźniki ostrej fazy, mogą być podwyższone również w nowotworach,
- badanie ogólne moczu – wykluczenie zapalenia nerek.

Podjęrzewany nowotwór

Do guzów zlokalizowanych w kanale kręgowym lub wnikających do niego należą:

- mięsak Ewinga,
- mięsak kościopochodny,
- mięsaki tkanek miękkich,
- zwojak zarodkowy współczulny (*neuroblastoma*),

- białaczki,
- chłoniaki.

Różnicowanie

W różnicowaniu należy uwzględnić:

- zapalenie krążka międzykręgowego (bardzo rzadkie u dzieci),
- samoistne napięcie mięśni i więzadeł (bardzo rzadkie u dzieci),
- w zależności od wieku:
 - » **młodsze dzieci:** odmiedniczkowe zapalenie nerek, kamica nerkowa, uraz, zapalenie szpiku kostnego, gruźlica (ból połączony ze stanami podgorączkowymi),
 - » **młodzież:**
 - ból ostry, od kilku dni, nie dłużej niż 3 tygodnie – *osteomyelitis*, ropień okołooonowy, gruźlica, odmiedniczkowe zapalenie nerek,
 - ból przewlekły trwający powyżej 3 tygodni – kręgozmyk, choroba Scheuermanna, dyskopatie, uraz, nieprawidłowa postawa i pozycja przez dłuższy czas, zwężenie kanału kręgowego, artropatia,
 - ból czynnościowy – rozpoznaje się go po wykluczeniu innych przyczyn i wykonaniu odpowiednich badań obrazowych.

Nowotwory niezłośliwe – w lokalizacji wewnątrzkręgowej również wymagają szybkiej diagnostyki i leczenia z uwagi na możliwość trwałego uszkodzenia rdzenia kręgowego przez ucisk masy guza.

Czas odgrywa istotną rolę – istnieje ryzyko trwałego uszkodzenia rdzenia kręgowego mimo leczenia choroby zasadniczej!

Bóle kostno-stawowe u dzieci

Wywiad dotyczący stwierdzanego objawu

W przypadku bólów kostnych, po wykluczeniu urazu, stanów zapalnych i zaburzeń metabolicznych, należy ustalić:

- czas trwania oraz charakter (ból ostre, przewlekłe) i ewentualne nasilenie się bólu od początku jego wystąpienia,
- objawy towarzyszące bólom kostnym i kolejność ich pojawiania się, w tym przede wszystkim gorączka, utrata łaknienia, spadek masy ciała, bladość, objawy skazy krwotocznej, obrzęki stawów,
- lokalizację bólu:
 - » ból zlokalizowany, wieloogniskowy lub rozlany,

- » ból dotyczący kości lub miejsc przy nasadach kości długich, stawów i mięśni,
- czas i okoliczności występowania bólu:
 - » ból występujący w dzień lub nasilający się w nocy,
 - » bóle występujące w spoczynku lub nasilające się przy aktywności fizycznej,
- aktywność fizyczną dziecka i ewentualną niechęć do chodzenia.

Badanie przedmiotowe

W przypadku bólów kostnych w badaniu przedmiotowym szczególną uwagę należy zwrócić na:

- ocenę miejsca zlokalizowanej bolesności kości: obrzęk tkanek miękkich, wyczuwalny guz, objawy współistniejącego stanu zapalnego (zaczerwienienie, nadmierne ocieplenie), ocena ruchów biernych i czynnych,
- ocenę chodu dziecka, w tym zwrócenie uwagi na utykanie, oszczędzanie jednej z kończyn,
- ewentualną asymetrię kończyn, zaniki mięśniowe,
- objawy współistniejące, w tym:
 - » skaza krwotoczna (wybroczyny, podbiegnięcia krwawe – białaczki, zwojak zarodkowy współczulny),
 - » wysypki skórne podobne do skazy białkowej (histiocytoza komórek Langerhansa),
 - » gorączka,
 - » powiększenie węzłów chłonnych (białaczki),
 - » powiększenie wątroby i śledziony (białaczki),
 - » guz w jamie brzusznej (małe dziecko – zwojak zarodkowy współczulny, starsze – mięsaki, chłoniaki).

Badania dodatkowe

W przypadku stwierdzenia bólów kostno-stawowych należy wykonać następujące badania:

- zdjęcie radiologiczne kończyny, klatki piersiowej lub kręgosłupa w zależności od wywiadu i badania przedmiotowego,
- USG jamy brzusznej w przypadku nieprawidłowego badania przedmiotowego lub niepokoju dziecka utrudniającego badanie,
- morfologię krwi z obrazem odsetkowym krwinek białych: cytopenia (białaczki, zwojak zarodkowy współczulny), hiperleukocytoza (białaczki) – **natychmiastowe skierowanie dziecka do onkologa!**
- OB, CRP, kwas moczowy, LDH – podwyższone wartości (chłoniaki, białaczki),
- badanie ogólne moczu.

Postępowanie

W przypadku stwierdzenia zmian litycznych z odczynem okostnowym (mięsak kostny, mięsak chrzęstny, włóknakiomięsak, mięsak Ewinga, chłoniaki) lub bez odczynu okostnowego (zmiany pojedyncze lub mnogie stwierdzone w histiocytozie komórek Langerhansa lub jako przerzuty nowotworowe) dziecko należy niezwłocznie skierować do onkologa dziecięcego.

Podejrzewany nowotwór

Spośród nowotworów wieku dziecięcego, które manifestują się bólami kostno-stawowymi, należy wymienić:

- mięsaka kostnego,
- mięsaka Ewinga,
- białaczki,
- chłoniaki,
- zwojaka zarodkowego współczulnego (*neuroblastoma*).

Bóle głowy

Bóle głowy są wyrazem podrażnienia receptorów bólowych opony twardej, naczyń tętniczych mózgu, połączeń żylnych, nerwów czaszkowych prowadzących włókna czuciowe, skóry głowy, okostnej, mięśni, powięzi i tętnic zewnątrzczaszkowych. Sama tkanka mózgowa i opony miękkie nie są wrażliwe na ból. Wrażliwość na ból u dziecka jest, bardziej niż u dorosłego, indywidualnym odczuciem, a jego odczuwanie zależy od sytuacji, w jakiej dziecko się znalazło. Ważny jest wywiad rodzinny, m.in. w kierunku występowania migreny.

Wywiad dotyczący stwierdzanego objawu

W przypadku występowania u dziecka bólów głowy należy zwrócić uwagę na:

- umiejscowienie, czas trwania, rodzaj bólu: palący, kłujący, rwący, pulsujący, świdrujący, napadowy, opasujący, unieruchamiający,
- zmianę charakteru bólu,
- występowanie przy pobudzeniu psychicznym, przy napięciu z różnych powodów, przy gwałtownych ruchach, pochylaniu, skakaniu, gimnastyce, łaknienie,
- rozdrażnienie,
- tempo wzrostu dziecka,
- odczucie bólu i reakcję na ból wzrastającą na skutek strachu, jaki go poprzedza,
- objawy towarzyszące: wymioty (zwłaszcza poranne), nudności, napady drgawek, niedowład, porażenia, wzrost temperatury, nadmierne po-

cenie, zaczerwienienie lub bladość skóry, zmiany zachowania (ograniczone zainteresowanie otoczeniem, osłabienie inicjatywy, agresja, nadmierna senność, zaburzenie rytmu snu i czuwania, niezdolność do ruchów), kręczy szyi, utrudnienie połykania, zmiany charakteru pisma.

Badanie przedmiotowe

U dziecka z bólem głowy, oprócz dokładnego badania fizykalnego, należy uwzględnić szczegółowe badanie neurologiczne i pomiar ciśnienia tętniczego. Im młodsze dziecko, tym mniej można się oprzeć na opisie charakteru bólu i tym bardziej wnioski dotyczące bólu głowy należy wyciągać na podstawie badania fizykalnego, w tym wyrazu twarzy i zachowania dziecka:

- niemowlęta – marszczenie czoła, szczelinowate przymknięcie oczu, trójkątne ustawienie brwi, opuszczone kąciki ust, zaciśnięte lub półotwarte usta, nieregularne ruchy mimiczne, ogólny niepokój ruchowy, bezsenność, brak skupienia przy ssaniu, oszczędzające ułożenie, niespokojne ruchy głową, kierowanie rąk w stronę głowy, zasłanianie czoła rękami, ujmowanie rękami tyłu głowy, szarpanie włosów (objawy towarzyszące bólom),
- dzieci starsze – załzawione oczy, częste połykanie śliny, sztywne trzymanie głowy (unieruchomienie kręgow szyjnych zmniejsza ból),
- **wszystkie grupy wiekowe** – bladość lub zaczerwienienie skóry, zimny pot, podkrążone oczy, przyspieszenie tętna, zmiana rytmu oddechowego, wysuszenie błon śluzowych, zgrzytanie zębami.

Badania dodatkowe

Do badań dodatkowych pomocnych w ustaleniu rozpoznania należą:

- morfologia krwi i obraz odsetkowy krwinek białych,
- CRP, OB,
- badanie ogólne moczu,
- badanie laryngologiczne,
- badanie okulistyczne (ostrość wzroku i dno oczu, ewentualnie pole widzenia),
- badanie stomatologiczne,
- badanie neurologiczne i EEG.

U dziecka z bólem głowy należy niezwłocznie wykonać badania obrazowe głowy i szyi (MRI, TK) w przypadku:

- nasilającego się bólu głowy,
- jakiegokolwiek objawu neurologicznego,
- porannych wymiotów,

- zaburzeń zachowania,
- zahamowania rozwoju,
- zmian ocznych (ograniczenie pola widzenia, obrzęk tarcz nerwu wzrokowego),
- nagłego kręczu szyi,
- zmian charakteru pisma,
- zaburzeń równowagi,
- wystąpienia moczówki prostej,
- wcześniejszego napromieniania głowy,
- fakomatoz.

Postępowanie

W przypadku nasilonego bólu głowy oraz wymiotów i/lub występowania objawów neurologicznych dziecko należy skierować na oddział pediatryczny lub hematologiczno-onkologiczny.

Podejrzewany nowotwór

Do nowotworów lub stanów, w przebiegu których obserwuje się bóle głowy, należą:

- pierwotne guzy OUN:
 - » bóle połowicze: guz półkul mózgu,
 - » ból w okolicy oczodołowej: guzy III komory, nerwów wzrokowych,
 - » ból potylicy i karku – guz pnia mózgu, guz mózdzku,
- przerzuty guzów litych do OUN,
- zajęcie OUN w białaczkach.

Diagnostyka różnicowa

W diagnostyce różnicowej powinno się uwzględnić:

- nadciśnienie tętnicze,
- zapalenie opon mózgowych i mózgu,
- krwawienie podpajęczynówkowe,
- udar,
- przewlekłe stany zapalne,
- bóle pourazowe,
- padaczkę,
- przewlekłe leczenie glikokortykosteroidami, zatrucie witaminą A, tlenkiem węgla, związkami ołowiu, arsenu, rtęci,
- migrenę.

Przewlekłe zaparcia

Wywiad dotyczący stwierdzanego objawu

W przypadku stwierdzenia przewlekłych zaparć należy ustalić:

- czas trwania zaparć, ewentualne narastanie trudności w oddawaniu stolca, datę oddania stolca po raz ostatni,
- współistnienie innych objawów i kolejność ich pojawiania się, w tym przede wszystkim: stanów

gorączkowych lub podgorączkowych, bólów brzucha, utraty łaknienia, asymetrii brzucha, powiększenia obwodu brzucha, wymiotów, obecności krwi i/lub śluzu w stolcu, naprzemienne biegunki i zaparcia, pogorszenie stanu odżywienia i zahamowanie tempa wzrastania, trudności w oddawaniu moczu, krwiomocz, krwawienia i/lub upławy z dróg rodnych, wyższy ciśnienia tętniczego i/lub bóle głowy,

- stosowane środki przeczyszczające: jakie i z jakim efektem.

Badanie przedmiotowe

W przypadku występowania przewlekłych zaparć należy szczególną uwagę zwrócić na:

- w zakresie powłok i narządów jamy brzusznej – symetrię powłok jamy brzusznej i stopień ich wysklepienia w stosunku do ściany klatki piersiowej, przebieg i/lub poszerzenie naczyń żylnych powłok jamy brzusznej, napięcie powłok jamy brzusznej, obecność patologicznego oporu (guza) w jamie brzusznej (wraz z oceną jego lokalizacji, rozmiaru, kształtu i ukształtowania powierzchni), położenie brzoży wątroby (wraz z oceną ukształtowania brzoży i powierzchni wątroby w przypadku jej powiększenia), położenie dolnego bieguna śledziony (wraz z ukształtowaniem powierzchni śledziony w przypadku jej powiększenia), występowanie objawu przemieszczania fali płynu,
- w zakresie innych okolic ciała – zabarwienie, wilgotność i ocieplenie skóry, objawy skazy krwotocznej (zasinienia i wybroczyny), obecność guzków podskórnych, powiększenie węzłów chłonnych obwodowych, guzy kości pokrywy czaszki, krwiaki w okolicy oczodołów, wytrzeszcz gałek ocznych, obecność wola, zniekształcenia pośladków, zniekształcenia w okolicy okołoodbytniczej i okolicy lędźwiowo-krzyżowej, deformacje i/lub nieprawidłowe objawy neurologiczne w zakresie kończyn dolnych, wynik pomiaru ciśnienia tętniczego, u dziewczynek – obecność krwawienia i/lub upławów z dróg rodnych, obecność graniastych tworów w przedsionku pochwy, u chłopców – obecność jąder w worku mosznowym i ich powiększenie.

Badania dodatkowe

W przypadku występowania przewlekłych zaparć i podejrzenia guza jamy brzusznej jako ich przyczyny należy w pierwszym rzędzie wykonać nastę-

pujące badania będące w kompetencjach lekarza rodzinnego:

- USG narządów jamy brzusznej,
- morfologia krwi i obraz odsetkowy krwinek białych,
- badanie ogólne moczu.

Podjęzany nowotwór

Spośród nowotworów wieku dziecięcego, które lokalizują się w jamie brzusznej i mogą się manifestować zaparciami, przede wszystkim należy wymienić:

- chłoniaki,
- zwojaka zarodkowego współczulnego (*neuroblastoma*),
- nerczaka zarodkowego (guz Wilmsa),
- guzy zarodkowe z komórek rozrodczych (germinalne),
- mięsaka prążkowanokomórkowego.

Guzek lub guz w jakiegokolwiek lokalizacji

Pojawienie się uwypuklenia bez cech zapalnych, guzka, guza w jakiegokolwiek lokalizacji może być objawem rozwijającego się nowotworu tkanek miękkich.

Wywiad dotyczący stwierdzanego objawu

Zbierając wywiad, szczególną uwagę należy zwrócić na:

- czas pojawienia się guzka i jego zachowanie (zmiana stabilna lub powiększająca się – w jakim czasie),
- związek z urazem,
- towarzyszące inne objawy, w tym ból, gorączkę.

Badanie przedmiotowe

Należy dokładnie zbadać dziecko oraz ocenić zmianę pod kątem jej:

- konsystencji, rozmiarów, zabarwienia, obecności owrzodzenia skóry pokrywającego zmianę,
- ruchomości w stosunku do podłoża,
- odgraniczenia od otaczających tkanek.

Postępowanie

W przypadku zmiany, która pojawiła się bez związku z urazem i uległa powiększeniu w ciągu 3 tygodni, a w badaniu fizykalnym jest twarda, nieruchoma w stosunku do podłoża i nacieka sąsiednie tkanki, należy w trybie pilnym skierować dziecko do poradni onkologicznej – nie do chirurga. Konieczne jest przeprowadzenie niezbędnych badań diagnostycznych w celu ustalenia rozpoznania. Należy

rozważyć, czy możliwy jest radykalny zabieg usunięcia guzka lub guza czy tylko pobranie wycinka. W przypadku rozpoznania choroby nowotworowej w trybie pilnym należy ustalić miejscowe zaawansowanie, wykluczyć lub potwierdzić obecność przerzutów, zaplanować optymalne leczenie, w tym wstępną chemioterapię.

Utykanie

Wywiad dotyczący stwierdzanego objawu

Po wykluczeniu urazu, stanów zapalnych i zaburzeń metabolicznych należy ustalić:

- wiek dziecka,
- czas trwania utykania,
- okoliczności nasilania się utykania (w czasie wysiłku, po wysiłku),
- chęć do chodzenia,
- w przypadku towarzyszącego bólu:
 - » czas pojawienia się bólu i jego nasilenia się,
 - » lokalizację: kończyny/kończyna, plecy/kręgosłup,
 - » umiejscowienie: kości i/lub stawy, mięśnie,
 - » porę nasilenia się bólu (dzień, noc),
- występowanie innych objawów, np.: gorączki, bólów brzucha, nadmiernego siniaczenia, innych objawów skazy krwotocznej, spadku masy ciała, utraty łaknienia, zaburzeń mikcji i oddawania stolca.

Badanie przedmiotowe

Podczas badania przedmiotowego szczególną uwagę należy zwrócić na:

- symetrię kończyn, miednicy,
- hipotonię mięśniową,
- symetrię pleców/kręgosłupa,
- zaniki mięśniowe,
- ocenę miejsca zlokalizowanej bolesności kości,
- obrzęk tkanek miękkich,
- poszerzone obrysy stawów,
- wyczuwalny guz kości,
- objawy współistniejącego stanu zapalnego (zaczerwienienie, nadmierne ocieplenie).

Badania dodatkowe

Badania dodatkowe pozwalające na ustalenie rozpoznania to:

- zależnie od wyniku badania przedmiotowego – zdjęcie radiologiczne kości,
- USG jamy brzusznej,
- morfologia krwi z obrazem odsetkowym krwinek białych,
- OB, CRP, LDH, kwas moczowy.

Podejrzewany nowotwór

Do nowotworów, których manifestacją może być utykanie, należą:

- mięsak kościopochodny – najczęściej w nasadach kości tworzących staw kolanowy,
- mięsak Ewinga – najczęściej w trzonach kości i szkielecie osiowym,
- białaczki, chłoniaki – zmienne bóle kostne, kostno-stawowe, bóle pleców/kręgosłupa,
- zwojak zarodkowy współczulny (*neuroblastoma*) – zmienne bóle kostne, kostno-stawowe, bóle pleców/kręgosłupa.