|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tytuł: | Zdwojenie układu moczowego z towarzyszącą kamicą moczowodu– trudności diagnostyczne | | |
| Autorzy: | Zuzanna Machniewska-Wronecka, Katarzyna Załęska-Oracka, Ewa Wajszczuk, Joanna Samotyjek, Beata Jurkiewicz | | |
| Ośrodek:  E-mail: | Kliniczny Oddział Chirurgii Dziecięcej – Centrum Leczenia Kamicy w Dziekanowie Leśnym  Zuzanna.machniewska-wronecka@szpitaldziekanow.pl | | |
| XXI Sympozjum Interdyscyplinarne  6 grudnia 2024  doniesienie ustne |  | XI Konferencja Naukowo-Szkoleniowe7 grudnia 2024 doniesienie ustne | x |
| Streszczenie: | Zdwojenie układu kielichowo-miedniczkowego i moczowodu należy do najczęstszych wad wrodzonych w populacji. Objawy ZUKM zależą od lokalizacji i stopnia dysfunkcyjności ujść moczowodowych, wśród nich można wymienić ZUM, OPM, wodonercze, hematurię, przeszkody w odpływie moczu, nietrzymanie moczu, częste mikcje i upośledzenie funkcji nerek.  Celem pracy jest przedstawienie przypadku 4-letniej dziewczynki, która pierwotnie leczona była z powodu nawracających ZUM. Pacjentka została przyjęta do naszej Kliniki celem wykonania cystoskopii.  W wywiadzie u dziewczynki występowały nawracające zakażenia układu moczowego, pierwszy epizod wystąpił w 8 miesiącu życia z leukocyturią i gorączką. Dodatkowo od około roku w ujściu lewego moczowodu opisywano złóg 4 mm. Podczas hospitalizacji w innym ośrodku w styczniu i w marcu tego roku była wykonana cystoureteroskopia, mimo to nie stwierdzono obecności złogu w lewym moczowodzie. W badaniu CUM wykonanym w lipcu lewostronny czynny OPM IV stopnia. W naszym oddziale zadecydowano o wykonaniu cystoskopii, w trakcie której uwidoczniono lewostronnie prawidłowe ujście moczowodu lewego a przyśrodkowo, w stronę trójkąta pęcherza ureterocele, wykonano pielografię i po podaniu kontrastu stwierdzono wypływ białkowej zawiesiny ze szczytu ureterocele sugerujące drugie ujście moczowodu lewego, do którego wprowadzono cewnik moczowodowy. Pacjentkę hospitalizowano jeszcze trzykrotnie. W trakcie tych hospitalizacji przecięto ureterocele, usunięto kamień z ujścia moczowodu i usunięto cewnik moczowodowy. Na podstawie powyższego przypadku przedstawiono potencjalne trudności diagnostyczne i terapeutyczne pacjentów z ZUKM i towarzyszącej kamicy. | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tytuł:** | Hipertermia złośliwa w trakcie operacji korekcyjnej złożonej deformacji klatki piersiowej. | | |
| **Autorzy:** | Magdalena Al-Ameri, Mateusz Ciopiński, Piotr Kaliciński | | |
| **Ośrodek:**  **E-mail:** | Klinika Chirurgii Dziecięcej i Tx Narządów IP-CZD w Warszawie  Al. Dzieci Polskich 20, 04-730 Warszawa  m.al-ameri@ipczd.pl | | |
| **XXI Sympozjum Interdyscyplinarne**  **6 grudnia 2024**  **doniesienie ustne** |  | XI Konferencja Naukowo-Szkoleniowe7 grudnia 2024 **doniesienie ustne** | X |
| **Streszczenie:** | Wstęp: Hipertermia złośliwa (HZ) jest rzadkim schorzeniem uwarunkowanym genetycznie, w którym dochodzi do niekontrolowanego zwiększenia metabolizmu mięśni po podaniu niektórych środków znieczulających i depolaryzujących środków zwiotczających. Występuje ze średnią częstością 1:30.000 operacji u dzieci, częściej u chłopców. Objawy to zwiększenie końcowowydechowego stężenia dwutlenku węgla (etCO2), sztywność mięśni, tachykardia, wzrost temperatury ciała. Leczenie polega na podaży dantrolenu.  Opis przypadku: 16-letni pacjent ze złożoną deformacją klatki piersiowej został przyjęty do Oddziału Chirurgii IPCZD celem leczenia operacyjnego po uprzedniej przezskórnej krioanalgezji w znieczuleniu ogólnym. Podczas operacji, na etapie szycia skóry, wystąpił nagły wzrost etCO2, skurcz mięśni oraz temperatura ciała 41,8°C. Zastosowano protokół ratunkowy: przerwano podawanie sevofluranu, włączono wentylację 100% tlenem, chłodzenie fizykalne, leki przeciwgorączkowe oraz podano dantrolen. Po operacji pacjent został przeniesiony na OIT, gdzie kontynuowano terapię dantrolenem przez dobę pooperacyjną. Monitorowano parametry nerkowe i stanu zapalnego. Po ustąpieniu hipertermii pacjent zgłaszał jedynie bóle mięśniowe, które stopniowo ustąpiły. W badaniu genetycznym stwierdzono mutację genu RYR1 w układzie heterozygotycznym.  Wnioski: HZ jest rzadkim, ale zagrażającym życiu schorzeniem; może wystąpić dopiero w trakcie kolejnego znieczulenia. W przypadku podejrzenia HZ należy niezwłocznie wdrożyć odpowiednie działania, w tym dantrolen, który powinien być dostępny w jednostkach znieczulających dzieci. | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tytuł: | Czy mam wybór nie być dermatologiem? – rzadki przypadek głębokiej grzybicy skóry głowy u dziecka leczonej w oddziale chirurgicznym i utrudniony dostęp do świadczeń dermatologii dziecięcej w regionie Wielkopolski | | |
| Autorzy: | Marcin Bany, Serhii Tuzov, Anna Jażdżewska | | |
| Ośrodek:  E-mail: | Oddział Chirurgii i Leczenia Oparzeń, Wielkopolskie Centrum Pediatrii, Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu  marcin.bany@szoz.pl | | |
| XXI Sympozjum Interdyscyplinarne  6 grudnia 2024  doniesienie ustne | - | XI Konferencja Naukowo-Szkoleniowe7 grudnia 2024 doniesienie ustne | x |
| Streszczenie: | 3-letnia dziewczynka trafiła do SOR z powodu objawów zakażenia skóry głowy w miejscu doznanego powierzchownego urazu głowy. Początkowo leczona w poradni podstawowej opieki zdrowotnej antybiotykoterapią empiryczną oraz steroidoterapią miejscową, z powodu wystąpienia objawów ogólnych skierowana do szpitala. Ze względu na ultrasonograficzne cechy zbiorników płynowych oraz tworzącego się ropnia przekazana do oddziału chirurgicznego ze wstępnym rozpoznaniem ropnia tkanek miękkich głowy powstałego na podłożu ropiejącego krwiaka pourazowego. Odstąpiono od nacięcia i drenażu, pobrano wymaz do standardowych badań bakteriologicznych i mykologicznego.  Podczas pobytu w oddziale dokonano prawidłowego różnicowania, stawiając wstępne rozpoznanie grzybicy skóry głowy. Ze względu na brak możliwości hospitalizacji dziecka w innym oddziale (region Wielkopolski nie dysponuje żadnym łóżkiem dermatologicznym dla pacjenta pediatrycznego) diagnostykę i leczenie kontynuowano w oddziale chirurgicznym. Dzięki zaangażowaniu zespołu lekarskiego, samodzielnej edukacji w zakresie piśmiennictwa oraz serdecznej pomocy zewnętrznego laboratorium mykologicznego, udało się wdrożyć prawidłowe postępowanie, zapobiegając wykonaniu niepotrzebnej interwencji chirurgicznej oraz przede wszystkim skutkujące poprawą stanu ogólnego dziecka i wypisem ze szpitala celem kontynuacji opieki w poradni dermatologicznej.  Celem pracy jest przekazanie środowisku młodych chirurgów ciekawego i rzadkiego przypadku głębokiej odzwierzęcej grzybicy skóry głowy oraz toku postępowania realizowanego w oddziale. W swojej pracy chcielibyśmy podzielić się informacjami dotyczącymi prawidłowego pobrania materiału do badania mykologicznego (a także do jakiego laboratorium taki materiał przekazać) oraz prawidłowej pielęgnacji chorobowo zmienionego miejsca. Dzięki zdobytemu przez nas doświadczeniu pracy z pacjentką, inni podobni pacjenci mogą uniknąć niepotrzebnej i szkodliwej interwencji chirurgicznej, a koledzy chirurdzy tacy jak my (nie mający możliwości przekazania pacjentki do oddziału dermatologicznego) będą wiedzieli, jak zaplanować postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne. | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tytuł: | Pacjentka z guzem jamy brzusznej - czy zawsze warto dokończyć operację? | | |
| Autorzy: | Ewa A. Biegańska, Agata Bodziacka, Żaneta Słowik-Moczydłowska, Marek Wolski | | |
| Ośrodek:  E-mail: | Klinika Chirurgii Dziecięcej, Urologii Dziecięcej i Pediatrii UCK WUM  [ewa.bieganska@wum.edu.pl](mailto:ewa.bieganska@wum.edu.pl) | | |
| XXI Sympozjum Interdyscyplinarne  6 grudnia 2024  doniesienie ustne |  | XI Konferencja Naukowo-Szkoleniowe7 grudnia 2024 doniesienie ustne | x |
| Streszczenie: | Zespół Swyera to zespół czystej dysgenezji gonad, który charakteryzuje się żeńskim fenotypem i kariotypem 46, XY oraz wiąże się z wysokim ryzykiem zachorowania na nowotwory pochodzenia zarodkowego.  Przedstawiamy przypadek 15-letniej pacjentki, która zgłosiła się do szpitala z powodu nawracającego bólu brzucha i gorączek. Na podstawie wyników badań obrazowych i laboratoryjnych zdiagnozowano u niej germinalny guz wydzielający jajnika. Po rozpoczęciu leczenia onkologicznego i uzyskaniu dobrej odpowiedzi na chemioterapię, pacjentkę zakwalifikowano do resekcji guza. Podczas operacji nie stwierdzono jednak obecności jajnika po stronie przeciwnej do zmiany nowotworowej i z tego powodu odstąpiono od leczenia operacyjnego na rzecz pogłębienia diagnostyki. Na podstawie przeprowadzonych badań genetycznych u pacjentki stwierdzono kariotyp męski i rozpoznano zespół Swyera.  W związku z diagnozą pacjentkę zakwalifikowano do obustronnej gonadektomii i skierowano do dalszego leczenia onkologicznego oraz endokrynologicznego. W wyniku konsultacji genetycznej przeprowadzonej z członkami rodziny pacjentki ten sam zespół stwierdzono u jej młodszej siostry, która obecnie oczekuje na leczenie operacyjne.  Przypadek ten podkreśla znaczenie diagnostyki w kierunku zaburzeń rozwoju płci u pacjentów z nowotworami germinalnymi. | | |