|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł: | Zdwojenie układu kielichowo-miedniczkowego jako wieloletnia przyczyna moczenia - case report 15 letniej pacjentki |
| Autorzy:  | Michał Bobrowicz, Aleksandra Skórka, Bartosz Kotkowicz, Wojciech Choiński |
| Ośrodek:E-mail: | Kliniczny Oddział Chirurgii i Urologii Dziecięcej z Ośrodkiem Leczenia Zmian naczyniowych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Dziecięcego w Olsztynie |
| XXI Sympozjum Interdyscyplinarne 6 grudnia 2024doniesienie ustne |  | XI Konferencja Naukowo-Szkoleniowe 7 grudnia 2024doniesienie ustne | x |
| Streszczenie: |  Zdwojenie układu kielichowo-miedniczkowego jest wadą wrodzoną występującą u ok 0,7% populacji, która może być przyczyną odpływu pęcherzowo-moczowodowego, wodonercza, moczenia moczowodowego oraz dysplazji układu górnego.Tematem prezentacji jest case report 15 letniej pacjentki przyjętej na oddział celem ustalenia przyczyny mimowolnego, stałego moczenia. Diagnostyka wykonana przed 15 rokiem życie nie dała jednoznacznych odpowiedzi co do źródła objawów. Dopiero rezonans magnetyczny uwidocznił dysplazję górnego bieguna nerki lewej oraz pozwolił rozpoznać zdwojenie układu kielichowo-miedniczkowego nerki lewej z ektopią pozazwieraczową ujścia moczowodu układu górnego nerki lewej. Pacjentkę zakwalifikowano do zabiegu operacyjnego laparoskopowego usunięcia górnego bieguna nerki lewej oraz wykonano zabieg z dobrym efektem. Dziewczyna pozostaje w opiece ambulatoryjnej oraz przestała się moczyć.Przypadek pozostaje ważnym potwierdzeniem konieczności pogłębiania diagnostyki i uporu w poszukiwaniu przyczyn często niejednoznacznego i trudnego obrazu klinicznego |

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł: | Czy pozbycie się skutku to zanik przyczyny?Zarośnięcie cewki moczowej u 17-letniej pacjentki - opis przypadku |
| Autorzy:  | Ewelina Wojciechowska1, Hanna Garnier1, Andrzej Gołębiewski1, Piotr Czauderna1 |
| Ośrodek:E-mail: | 1Klinka Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży, Gdański Uniwersytet Medyczny |
| XXI Sympozjum Interdyscyplinarne 6 grudnia 2024doniesienie ustne |  | XI Konferencja Naukowo-Szkoleniowe 7 grudnia 2024doniesienie ustne | x |
| Streszczenie: | WSTĘP: Zwężenie żeńskiej cewki moczowej (FUS - Female urethral strictures) jest bardzo rzadką jednostką chorobową i odnosi się do bliznowacenia nabłonka cewki moczowej, co prowadzi do zwężenia jej światła oraz w konsekwencji braku możliwości mikcji. Etiopatogeneza zwężenia cewki moczowej u kobiet jest słabo poznana. Można przypuszczać, że na rozwój tego stanu wpływa kilka czynników: infekcje, urazy, zabiegi instrumentacyjne, wcześniejsze operacje cewki moczowej. W porównaniu do zwężeń cewki moczowej u mężczyzn, zwężenia cewki moczowej u kobiet, a tym bardziej u dzieci płci żeńskiej stanowią niewielką część dostępnej literatury. Prowadzi to do wyjątkowych wyzwań w diagnozie, ocenie i leczeniu.   OPIS PRZYPADKU: Pacjentka 17-letnia została przyjęta do Kliniki Chorób Nerek i Nadciśnienia Dzieci i Młodzieży Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego z powodu ostrego uszkodzenia nerek (AKI) w przebiegu uropatii zaporowej. Miesiąc przed hospitalizacją stwierdzono obustronne wodonercze oraz zakażenie układu moczowego (Mycoplasma hominis). W trybie pilnym, po nieudanych próbach cewnikowania przezcewkowego założono cewnik nadłonowy ewakuując 2 litry moczu. W wykonanym badaniu USG układu moczowego uwidoczniono obustronnie poszerzone układy kielichowo-miedniczkowe (NP AP 33mm, NL AP 30mm). W MRI miednicy stwierdzono nieprawidłowy obraz środkowego dystalnego odcinka cewki moczowej oraz odczynowo zmienioną tylną ścianę pochwy - do różnicowania z procesem zapalnym i rozrostowym. Wykonano cystoskopię w której stwierdzono skrajne zwężenie cewki moczowej, którą poszerzono; makroskopowe cechy metaplazji płaskonabłonkowej, zmiany pęcherzykowe oraz polipowate w obrębie szyi pęcherza oraz ujścia wewnętrznego cewki moczowej. Ponadto, nie znaleziono ujść pęcherzowych moczowodów. Całość obrazu histopatologicznego w pobranych wycinkach sugerował zmiany odczynowe, bez komponenty utkania nowotworowego. Wykluczono infekcje atypowe, gruźlicę oraz grzybicę układu moczowego. Wielokrotne badania urodynamiczne kończyły się niepowodzeniem. Po systematycznych wymianach cewnika nadłonowego, trzy miesiące później zdecydowano o ponownej cystoskopii - stwierdzono zarośnięcie cewki moczowej. Wykonano plastykę poszerzającą cewki moczowej z użyciem płatka śluzówki z jamy ustnej (Dorsal Onlay Oral Mucosa Graft Urethroplasty). W kolejnym badaniu histopatologicznym fragmentów cewki moczowej oraz przedsionka pochwy również nie stwierdzono procesu rozrostowego. W chwili obecnej, trzy miesiące po zabiegu rekonstrukcyjnym, pacjentka sprawnie oddaje mocz przez cewkę moczową, cewnik nadłonowy został usunięty, a parametry funkcji nerek przyjmują prawidłowe wartości. WNIOSKI: Zwężenia cewki moczowej u kobiet są rzadkie, ale mogą powodować poważne zaburzenia funkcji nerek oraz objawy wpływające na jakość życia pacjentek. Nie ustalono konsensusu dotyczącego najlepszego postępowania chirurgicznego. Większość znanych technik chirurgicznych plastyki cewki moczowej ma wyższy średni wskaźnik powodzenia (80–94%) w porównaniu do endoskopowych poszerzań cewki moczowej u których powodzenie określa się <50%. |

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł: | Ciała obce pęcherza moczowego w materiale kliniki chirurgii i urologii dziecięcej usk we wrocławiu - analiza przypadków. |
| Autorzy:  | Piotr Dryjański1,2, Alicja Kalcowska1,2, Katarzyna Rasiewicz1,2, Sylwester Gerus1,2, Dariusz Patkowski1,2 |
| Ośrodek:E-mail: | 1 Klinika Chirurgii i Urologii Dziecięcej, Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu2 Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiualicja.kalcowska@umw.edu.plpiotr.dryjanski@umw.edu.pl |
| XXI Sympozjum Interdyscyplinarne 6 grudnia 2024 |  | XI Konferencja Naukowo-Szkoleniowe 7 grudnia 2024doniesienie ustne | X |
| Streszczenie: | *Wstęp*: Ciała obce w układzie moczowym u dzieci nie należą do częstych przypadków, z którymi spotyka się chirurg dziecięcy w swojej codziennej pracy. *Cel pracy*: Analiza przypadków ciał obcych w układzie moczowym u dzieci z przedstawieniem zastosowanego postępowania leczniczego.*Wyniki:* W latach 2018-2024 w Klinice Chirurgii i Urologii Dziecięcej USK we Wrocławiu hospitalizowaliśmy dwóch chłopców z ciałami obcymi w pęcherzu moczowym. W obu przypadkach były to liczne kulki magnetyczne. W pierwszym przypadku pacjentem był 13-letni chłopiec, który intencjonalnie wprowadził przez cewkę moczową do pęcherza moczowego 70 kulek magnetycznych na kilka godzin przed przyjęciem do Kliniki. Chłopiec został przekazany do Kliniki z SOR, do którego zgłosił się z powodu objawów dyzurycznych. Obecność kulek magnetycznych w pęcherzu moczowym potwierdzono badaniem USG oraz badaniem RTG przeglądowym jamy brzusznej i miednicy mniejszej. U chłopca wykonano cystoskopię, w której uwidoczniono połączone ze sobą kulki magnetyczne w pęcherzu moczowym. Pod kontrolą optyki z cystoskopii, wprowadzono trokar w pęcherzu moczowym z dostępu nadłonowego, a kulki megnetyczne usunięto drogą wesikoskopii z pęcherza moczowego. Po operacji pozostawiono cewnik w pęcherzu moczowym, który usunięto w 3. dobie po operacji. Chłopiec po usunięciu cewnika mocz oddawał bez trudności. Hospitalizacja pacjenta przebiegała bez powikłań.W drugim przypadku pacjentem był 12-letni chłopiec z kolejnym incydentem zakażenia układu moczowego, hospitalizowany w Klinice Nefrologii Pediatrycznej USK, u którego rozpoznano kamicę pęcherza moczowego. U pacjenta w wykonanym badaniu uro-TK w protokole „low dose” opisano w świetle pęcherza moczowego konglomerat metalicznych kulek średnicy około 3,5 cm. Konglomerat od góry otoczony był zwapnieniem grubości 0,7 cm. Ściana pęcherza moczowego była pogrubiała do 0,9 cm - wynik przewlekłych zmian zapalnych. W toku zbieranego wywiadu, chłopiec przyznał się do intencjonalnego wprowadzenia kulek magnetycznych do pęcherza moczowego 16 miesięcy wcześniej. U pacjenta wykonano cystoskopię, a następnie, wobec niemożności usunięcia konglomeratu kulek magentycznych drogą wesikoskopii, podjęto decyzję o wykonaniu cystolitotomii, usuwając z pęcherza owalny złóg z kulkami magnetycznymi. Po operacji pozostawiono cewnik w pęcherzu moczowym, który usunięto w 3. dobie po operacji, a sam okres pooperacyjny był niepowikłany.*Wnioski:* Ciała obce pęcherza moczowego i cewki moczowej stanowią rzadkość wśród populacji dziecięcej. Charakter objawów i sposób leczenia zabiegowego zależą od czasu przebywania ciał obcych (możliwość wytworzenia kamicy na bazie ciał obcych) w pęcherzu moczowym, a w samym leczeniu można zastosować metody zarówno klasyczne (cystolitotomia), jak i małoinwazyjne (cystoskopia, wesikoskopia).W toku leczenia ciał obcych pęcherza moczowego, należy pamiętać o możliwości wystąpienia powikłań, takich jak zakażenia układu moczowego, przetoka cewki moczowej lub jej zwężenie. |

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł: |  Niespodziewana diagnoza guza mózgu u dzieci zgłaszających się do SOR z powodu urazu głowy - opis przypadków.  |
| Autorzy:  | Anna Krzykawska-Gałuszek, Vita Sapiha, Paweł Mielczarek  |
| Ośrodek:E-mail: | Oddział Chirurgii Dziecięcej, Uniwersytecki Szpital kliniczny w Opoluania.krzykawska@gmail.com |
| XXI Sympozjum Interdyscyplinarne 6 grudnia 2024doniesienie ustne |  | XI Konferencja Naukowo-Szkoleniowe 7 grudnia 2024doniesienie ustne | x |
| Streszczenie: |  Uraz głowy jest jedną z najczęstszych przyczyn konsultacji chirurgicznych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (SOR) wśród populacji pediatrycznej. Konieczność wykluczenia urazu śródczaszkowego u pacjentów z objawami neurologicznymi często prowadzi do zastosowania tomografii komputerowej. W niniejszej pracy przedstawiono przypadki dzieci, u których zdiagnozowano guzy mózgu na podstawie tomografii komputerowej głowy wykonanej w trybie urazowym.Pierwszym pacjentem był 8-letni chłopiec, konsultowany chirurgicznie kilka dni po urazie,  którego doznał w wyniku upadku z własnej wysokości. Bezpośrednio po zdarzeniu dziecko nie prezentowało niepokojących objawów neurologicznych i uczestniczyło w zajęciach szkolnych oraz sportowych. W kolejnych dniach wystąpiły przejściowe bóle głowy oraz pojedynczy epizod wymiotów. Do szpitala chłopiec trafił szóstego dnia po urazie z powodu podwójnego widzenia. W badaniu okulistycznym stwierdzono obrzęk tarcz obu nerwów wzrokowych, a tomografia ujawniła guz w okolicy prawego wzgórza, powodujący zwężenie wodociągu mózgu oraz poszerzenie układu komorowego.Drugim pacjentem był 11-latek, przewieziony do SOR po upadku z hulajnogi, u którego bezpośrednio po urazie zdiagnozowano u niego niepamięć wsteczna. Chłopiec zgłaszał ból głowy, negował nudności oraz zawroty głowy. Pacjent osiągnął maksymalną wartość 15 punktów w skali Glasgow Coma Scale. Ze względu na narastający ból głowy wykonano tomografię komputerową, która ujawniła zmiany pourazowe w postaci krwiaków przymózgowych w prawej okolicy czołowej i skroniowej oraz guz w lewej półkuli móżdżku.Po rozszerzeniu diagnostyki o rezonans magnetyczny oraz ustabilizowaniu stanu ogólnego pacjenci zostali przekazani do leczenia operacyjnego na oddział neurochirurgii Górnośląskiego Centrum Zdrowia Dziecka.Przypadki te podkreślają konieczność indywidualnego podejścia do każdego pacjenta konsultowanego w SOR z powodu urazu głowy. Wykrycie zmian nowotworowych oraz przyspieszenie wdrożenia leczenia powinny być brane pod uwagę w dyskusji dotyczącej tworzenia wytycznych postępowania u pacjentów pediatrycznych po urazach głowy, z uwzględnieniem potencjalnej szkodliwości promieniowania rentgenowskiego. |