|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł: | Wyjątkowa “wygrana” na loterii - przypadek noworodka z afalią. |
| Autorzy:  | Sara Karwot, Bartosz Gogolok, Katarzyna Rasiewicz, Wojciech Apoznański, Dariusz Patkowski |
| Ośrodek:E-mail: | Klinika Chirurgii i Urologii Dziecięcej USK we Wrocławiu sara.karwot@usk.wroc.pl |
| XXI Sympozjum Interdyscyplinarne 6 grudnia 2024doniesienie ustne |  | XI Konferencja Naukowo-Szkoleniowe 7 grudnia 2024doniesienie ustne | x |
| Streszczenie: |  Afalia, czyli agenezja prącia, występuje średnio raz na 30 milionów urodzeń. W literaturze opisano kilkadziesiąt przypadków, jednak postępowanie z pacjentem zarówno zaraz po narodzinach jak i długofalowy plan opieki nadal są niejednoznaczne.Celem pracy jest omówienie wady i zaproponowanie postępowania z pacjentem w pierwszych chwilach życia na podstawie opisu przypadku noworodka z agenezją prącia.Donoszony noworodek płci męskiej w drugiej dobie życia został przekazany do Kliniki Chirurgii i Urologii Dziecięcej we Wrocławiu z powodu afalii. Ciąża przebiegała bez powikłań. Fizykalnie stwierdzono całkowity brak prącia oraz prawidłowo wykształconą mosznę zawierającą oba jądra. Nie stwierdzono ujścia cewki moczowej w obrębie krocza, natomiast obserwowano okresowo wyciek moczu z odbytu. W toku diagnostyki wykonano USG jamy brzusznej i miednicy mniejszej, podczas którego uchwycono moment opróżniania pęcherza do odbytnicy przez przetokę. W badaniu MR miednicy mniejszej opisano cewkę moczową długości 5mm połączoną z kanałem odbytu. Nie uwidoczniono prostaty i pęcherzyków nasiennych, stwierdzono hipoplastyczne mięśnie kanału odbytu, a także niepełne zdwojenie i rotację nerki lewej. Chłopca zakwalifikowano do rektoskopii diagnostycznej. Podczas zabiegu uwidoczniono szerokie ujście przetoki na przedniej ścianie odbytnicy, tuż za linią zębatą (wbrew opisowi MR, gdzie sugerowane było ujście do kanału odbytu). Od urodzenia u dziecka stosowana była profilaktyka zakażeń układu moczowego (początkowo ampicyliną i gentamycyną, którą przed wypisem zmieniono na amoksycylinę, następnie na furagin). Podczas hospitalizacji parametry zapalne oraz nerkowe pozostawały w normie. Pacjenta w dobrym stanie ogólnym wypisano do domu, pozostaje pod opieką poradni Urologicznej oraz Nefrologicznej dla Dzieci. Do tej pory stwierdzono pojedynczy epizod bezobjawowego zakażenia układu moczowego, które wyleczono przy pomocy biotaksymu.Agenezja prącia jest wadą bardzo rzadką i potencjalnie złożoną. Do lat 90-tych panowało przekonanie, że najwłaściwszą jest orchidektomia i wychowanie dziecka jako dziewczynki. Obecnie jednak postępowanie powinno być dostosowane indywidualnie do przypadku, dlatego u naszego pacjenta przyjęto postawę wyczekującą, jak do tej pory, bez konieczności inwazyjnej ingerencji. |

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł: | Chirurgiczne leczenie GERD techniką Nissena: laparoskopia versus chirurgia robotyczna: uaktualniona metaanaliza z systematycznym przeglądem literatury |
| Autorzy:  | studenci: Maria Klimeczek Chrapusta, Maciej Preinl, Kacper Stolarzlekarze: lek med Maria Gruba, dr n med Bartosz Bogusz, dr hab n med, prof UJ Wojciech Górecki |
| Ośrodek:E-mail: | Studenckie Koło Naukowe Chirurgii Dziecięcej przy Klinice Chirurgii Dziecięcej, Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowiemaria.klimeczek.chrapusta@student.uj.edu.pl |
| XXI Sympozjum Interdyscyplinarne 6 grudnia 2024doniesienie ustne |  | XI Konferencja Naukowo-Szkoleniowe 7 grudnia 2024doniesienie ustne | x |
| Streszczenie: | Wstęp: Fundoplikacja metodą Nissena była historycznie pierwszą robotyczną operacją wykonaną u dziecka, a obecnie należy do najczęściej wykonywanych operacji robotycznych w chirurgii ogólnej dzieci. Mimo to zastosowanie chirurgii robotycznej (RAS) w tej grupie pacjentów wciąż budzi kontrowersje wśród chirurgów. Choć RAS przewyższa laparoskopię pod względem precyzji i jakości wizualizacji, jej szersze wykorzystanie w chirurgii dziecięcej ograniczają takie czynniki jak brak odpowiednio małych narzędzi oraz wysokie koszty zakupu sprzętu. Aby lepiej ocenić bezpieczeństwo i skuteczność obu metod – fundoplikacji laparoskopowej i robotycznej – przeprowadziliśmy metaanalizę z systematycznym przeglądzie literatury.Metodologia: Trzy elektroniczne bazy danych: MEDLINE, EMBASE i Web of Science zostały przeszukane w poszukiwaniu badań porównujących fundoplikację laparoskopową (LF) i robotyczną (RAF), które powstały od początku do października 2024 roku. Analizowane parametry bezpieczeństwa obejmowały: powikłania śród- i pooperacyjne oraz konwersje do metody otwartej. Badane wyniki skuteczności obejmowały: długość hospitalizacji (LOS), całkowity czas operacji (OT), zapotrzebowanie na analgezję, potrzebę gastrostomii oraz koszt zabiegu. Meta-analiza została przeprowadzona z wykorzystaniem modelu efektów losowych.Rezultaty: Wstępnej ocenie poddano 156 artykułów. Ostatecznie do analizy włączono 10 artykułów spełniających kryteria włączenia, gdzie sumarycznie grupa badawcza obejmowała 499 dzieci. Analiza zbiorcza wykazała homogeniczność grupy kontrolnej i badawczej pod względem wieku, wagi oraz ilości dzieci z zaburzeniami neurologicznymi. Zauważono tendencję do krótszego mniejszego zużycia analgezji, krótszego LOS, mniejszej ilości konwersji, komplikacji pooperacyjnych i śródoperacyjnych dla metody RAF, jednakże te wyniki nie są statycznie istotne (p>0.05). Czas operacji miał tendencję krótszą w metodzie LF, ale ten wynik, też nie jest statystycznie istotny.Wnioski: Przeprowadzona metaanaliza nie wykazała statystycznie istotnych różnic między RAF a LF w odniesieniu do analizowanych parametrów bezpieczeństwa i skuteczności. Wyniki sugerują, że metoda RAF jest porównywalna z LF. Wnioskujemy, że dopóki nie zostaną udowodnione wyraźne korzyści kliniczne, chirurgia wspomagana robotycznie musi być uzasadniona innymi zaletami, takimi jak poprawiona ergonomia, eliminacja drżenia rąk czy większy zakres ruchów, aby usprawiedliwić dodatkowe koszty zakupu i utrzymania sprzętu. |

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł: | Treatment of bilateral diaphragmatic paralysis in infant |
| Autorzy:  | Kovalskyy R., Leniv 0., Pohlod O. |
| Ośrodek:E-mail: | KNP Rady Obwodu Lwowskiego „Centrum Kliniczne Medycyny Dziecięcej” Szpital “ОХМАТДИТ”olenka.poglod.ua@gmail.com  |
| XXI Sympozjum Interdyscyplinarne 6 grudnia 2024doniesienie ustne | x | XХI Konferencja Naukowo-Szkoleniowe 7 grudnia 2024Raport plakatowy |  |
| Streszczenie: |  Wstęp: Jedną z przyczyn niewydolności oddechowej u noworodków jest niedowład lub porażenie przepony. Jest to skutek uszkodzenia splotu ramiennego lub nerwu przeponowego podczas urazu porodowego. W zdecydowanej większości dzieje się to jednostronnie i objawia się objawami ciężkiej niewydolności oddechowej. W przypadku obustronnego uszkodzenia niewydolność oddechowa znacznie się pogarsza i wymaga bardziej złożonego leczenia.Metody: Nasz zespół przedstawia wyniki leczenia noworodka z obustronnym porażeniem przepony. Stosowaną przez nas metodą leczenia operacyjnego jest wszczepienie rozrusznika przeponowego.Wyniki: Przedstawiamy noworodka płci męskiej z masą urodzeniową 2750 gramów (data lub urodzenie – 11 września 2020 r.), który urodził się w 37 tygodniu ciąży z 26-letniej pierworodnej ciąży. W wywiadzie: asfiksja przez cały okres porodu, spowodowana splątaniem pępowiny, z zespołem nadmiernych zaburzeń oddychania. Paradoksalne oddychanie i uniesienie przepon na zdjęciu RTG klatki piersiowej (bardziej widoczne po stronie prawej) wskazywało na obustronne porażenie przepony. Pacjent był wentylowany mechanicznie w trybie wspomagającym o parametrach: Fi02 – 50%, PEEP – 5 H20, częstość oddechów – 30). Dziecko zastosowano leczenie objawowe: Cerebrocurium 2 mg raz na 2 dni, Agvantar 1 ml/dzień, Bendazolum 1 mg/dzień. Próby odłączenia chorego od wentylacji mechanicznej i wspomagania oddychania na okres 2 miesięcy zakończyły się niepowodzeniem i nie przyniosły rezultatów. Dziecku wykonano tracheostomię. Kolejne 7-miesięczne niemowlę wymagało mechanicznego przepływu powietrza przez tracheostomę. Elektroneuromiografia wykazała niedokrwienną mielopatię szyjną z uszkodzeniem nerwu przeponowego. W związku z tym w dniu 20 czerwca 2021 roku u niemowlęcia przeprowadzono operację – wszczepienie rozrusznika przeponowego (po stronie prawej). Wynik implantacji uzyskano metodą elektroneuromografii, która potwierdziła poprawę funkcji przepony. W dniu 14 lipca 2021 roku wszczepiono rozrusznik przeponowy po stronie lewej. Wyniki monitorowano za pomocą elektromiografii i ultradźwięków. Pozytywny efekt. Dziś dziecko oddycha samodzielnie i nie potrzebuje wspomagania oddechowego.Wnioski: Wszczepienie rozrusznika przeponowego jest jedną z możliwych metod leczenia operacyjnego w przypadku obustronnego porażenia przepony. |

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł: | Zastosowanie technik chirurgicznych oraz terapii podciśnieniowej (VAC) w leczeniu olbrzymiej odleżyny IV stopnia okolicy krzyżowo-guzicznej.  |
| Autorzy:  | Maciej Lewandowski, Ł.Władyszewski, I. Piotrowska, K. Słowińska, J. Wróbel, K. Pawlik-Pajewska, P. Wolak, Kielce |
| Ośrodek:E-mail: | chirurgia.dzieciecy@wszzkielce.pl |
| XXI Sympozjum Interdyscyplinarne 6 grudnia 2024doniesienie ustne |  | XI Konferencja Naukowo-Szkoleniowe 7 grudnia 2024doniesienie ustne | x |
| Streszczenie: |  Plakat przedstawia przypadek 16 – letniego pacjenta przyjętego do Kliniki Chirurgii Dziecięcej, Urologii i Traumatologii w Kielcach z powodu olbrzymiej odleżyny obejmującej okolicę krzyżowo guziczną oraz pośladki. Pacjent z niedowładem wiotkim kończyn dolnych w przebiegu zespołu wad wrodzonych z zespołem Pierre Robin (przepuklina oponowo-rdzeniowa okolicy lędźwiowo-krzyżowej, wodogłowie, rozszczep podniebienia). Na plakacie przedstawiono poszczególne etapy leczenia, zastosowane techniki oczyszczania rany i jej chirurgicznej plastyki a także gojenie przy pomocy terapii podciśnieniowej.  |