|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł: | Perforacja jelita cienkiego w przebiegu immunosupresji – opis przypadku |
| Autorzy:  | Joanna Gruszecka, Łukasz Palacz |
| Ośrodek:E-mail: | Oddział Chirurgii Dziecięcej ZSM w Chorzowielukasz.palacz@interia.eu |
| XXI Sympozjum Interdyscyplinarne 6 grudnia 2024doniesienie ustne |  | XI Konferencja Naukowo-Szkoleniowe 7 grudnia 2024doniesienie ustne | x |
| Streszczenie: |  2,5 letnia dziewczynka po ortotopowym przeszczepieniu serca od dawcy zgodnego grupowo, hospitalizowana z powodu neutropenii i cech niedrożności porażennej jelit z perforacją przewodu pokarmowego.Wdrożenie postępowania wyczekującego polegające na założeniu drenu do jamy otrzewnowej oraz ograniczeniu podaży leków immunosupresyjnych.Po ustabilizowaniu stanu dziecka - zidentyfikowano w laparoskopii miejsca perforacji jelita końcowego oraz wyłoniono przez mikrolaparotomię uszkodzony fragment i uformowano dwulufową przetokę jelitowo-skórną. |

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł: | Perforacja esicy jako pierwszy objaw choroby Hirschsprunga: ekstremalnie późńe rozpoznanie – opis przypadku |
| Autorzy:  | Pawlak A.; Piotrowska A.; Piotrowski D.; Bodziacka A. |
| Ośrodek:E-mail: | Klinika Chirurgii Dziecięcej WUMe-mail: agata.bodziacka@uckwum.pl |
| XXI Sympozjum Interdyscyplinarne 6 grudnia 2024doniesienie ustne |   X | XI Konferencja Naukowo-Szkoleniowe 7 grudnia 2024doniesienie ustne |  |
| Streszczenie: | WstępChoroba Hirschsprunga to wrodzone schorzenie jelit, polegające na braku komórek nerwowych w części jelita grubego, co powoduje zaburzenia perystaltyki i trudności w wypróżnianiu. Za późno rozpoznaną chorobę Hirschsprunga (HD) uznaje się rozpoznanie po ukończeniu pierwszego roku życia. CelCelem pracy jest przedstawienie przypadku skrajnie opóźnionej diagnozy HD u 16-letniego pacjenta.MateriałW latach 2010-2023 w naszej klinice leczono 87 pacjentów z HD, z czego 14% zostało zdiagnozowanych po ukończeniu pierwszego roku życia. Przeanalizowano przypadek 16-letniego chłopca, z historią przewlekłych zaparć, leczonych makrogolami, skierowanego z innego ośrodka po laparotomii z powodu perforacji esicy i wyłonieniu kolostomii.WynikiBiopsja odbytnicza chłopca potwierdziła chorobę Hirschsprunga (brak zwojów, ujemne barwienie kalretininą). Pacjent przeszedł operację metodą pull-through (metodą Swensona), okres okołooperacyjny był powikłany niedrożnością zrostową, ropniem wewnątrzbrzusznym oraz rozejściem zespolenia, co wymagało dwóch reoperacji i wyłonienia ileostomii. Po sześciu miesiącach przywrócono ciągłość przewodu pokarmowego bez komplikacji. Sześć miesięcy po operacji pacjent zgłasza prawidłowe wypróżnienia.KomentarzChoroba Hirschsprunga o ultra-krótkim segmencie może dawać skąpe objawy, co prowadzi do opóźnionej diagnozy, zwiększając ryzyko poważnych powikłań. W diagnostyce różnicowej przewlekłych zaparć u dzieci należy zawsze wziąć pod uwagę chorobę Hirschsprunga. Perforacja jelita grubego u nastolatka powinna budzić podejrzenie aganglionozy |

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł: | Zaburzenia połykania po operacji zarośnięcia przełyku – czy tylko zwężenie? Nieoczekiwane znalezisko i technika usunięcia problemu |
| Autorzy:  | Wojciech Rogula, Dominika Borselle, Sylwester Gerus, Justyna Łuczak, Dariusz Patkowski |
| Ośrodek:E-mail: | Klinika Chirurgii i Urologii Dziecięcej, Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiuwojciech.rogula@usk.wroc.pl |
| XXI Sympozjum Interdyscyplinarne 6 grudnia 2024doniesienie ustne |  | XI Konferencja Naukowo-Szkoleniowe 7 grudnia 2024doniesienie ustne | X |
| Streszczenie: | Wstęp: Ciągły rozwój chirurgii małoinwazyjnej pozwolił na wykonywanie nawet skomplikowanych procedur chirurgicznych bez naruszenia ciągłości skóry. Jednocześnie wciąż nie do końca odkryte możliwości i korzyści płynące z zabiegowych procedur endoskopowych w nieoczekiwanych sytuacjach uruchamiają kreatywność przy użyciu już dostępnych narzędzi endoskopowych, aby osiągnąć założony cel terapeutyczny. Cel pracy: Celem pracy jest omówienie zastosowanej techniki endoskopowej na przykładzie dwuletniego pacjenta z wtórną przegrodą przełyku po operacyjnym zaopatrzeniu atrezji przełyku z przetoką przełykowo-tchawiczą dolną w wieku noworodkowym.Opis przypadku: Dwuletni pacjent został przyjęty doraźnie do Oddziału Klinicznego Chirurgii i Urologii Dziecięcej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu w czerwcu 2024 roku z powodu nietolerancji karmień, wymiotów i krztuszenia się przy jedzeniu, z podejrzeniem zwężenia przełyku. Pacjent przebył operację zaopatrzenia atrezji przełyku z przetoką przełykowo-tchawiczą dolną w 1. dobie życia w innym ośrodku chirurgii dziecięcej. Chorego zakwalifikowano do bronchoskopii i gastroskopii. W bronchoskopii nie stwierdzono cech rekanalizacji przetoki. W gastroskopii nieoczekiwanie stwierdzono przegrodę przełyku. Światło przełyku poszerzono balonem, a przegrodę usunięto kleszczykami biopsyjnymi techniką cold biopsy mini-excisions, uzyskując prawidłowe światło przełyku. Przebieg pooperacyjny był niepowikłany. Kontrolna gastroskopia trzy miesiące po zabiegu nie wykazała żadnej patologii w zakresie przełyku. Obecnie pacjent nie prezentuje żadnych trudności w przyjmowaniu pokarmów. Wnioski: Endoskopia przewodu pokarmowego może być metodą nie tylko diagnostyczną, ale też terapeutyczną w nieoczekiwanych sytuacjach klinicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł: | Nietypowa postać częściowej niedrożności dwunastnicy. |
| Autorzy:  | A. Sadecka, A. Pawlak, A. Jasińska  |
| Ośrodek:E-mail: | Klinika Chirurgii i Urologii Dziecięcej i Pediatrii UCK WUMaleksandra.sadecka@uckwum.pl  |
| XXI Sympozjum Interdyscyplinarne 6 grudnia 2024doniesienie ustne | X | XI Konferencja Naukowo-Szkoleniowe 7 grudnia 2024doniesienie ustne |  |
| Streszczenie: | Wstęp: Wrodzona niedrożność dwunastnicy jest jedną z wrodzonych przyczyn niedrożności górnego odcinka przewodu pokarmowego. Rozpoznawana jest zazwyczaj w prenatalnych badaniach sonograficznych lub w ramach diagnostyki wymiotów po karmieniu w pierwszych dobach życia dziecka. Opis przypadku: 16-letnia pacjentka z nasilonymi wymiotami została przyjęta do Oddziału Chirurgii celem diagnostyki i leczenia. W wywiadzie: od kilku lat okresowe wymioty i wzdęcie nadbrzusza około pół godziny po jedzeniu, zaburzenia wypróżniania. W wywiadzie rodzinnym: u matki pacjentki w okresie nastoletnim wystąpiły podobne objawy, w 18rż została zoperowana, stwierdzono częściową niedrożność dwunastnicy. Przy przyjęciu w badaniu przedmiotowym zwracał uwagę wypełniony brzuch, objawy otrzewnowe były ujemne. W rtg stwierdzono znacznie rozdęty żołądek i poziomy płynu w prawym śródbrzuszu. Wykonano gastroskopię, w której stwierdzono znacznie wypełniony żołądek (odessano 5l zalegającej treści), poszerzoną proksymalną część dwunastnicy. Dziewczynkę zakwalifikowano do laparotomii. Śródoperacyjnie stwierdzono łącznotkankowe pasma uciskające część zstępującą dwunastnicy, znacznie poszerzone pętle jelita grubego, wykluczono niedokonany zwrot jelit, trzustkę obrączkowatą, śródoperacyjnie wykonano ponowną endoskopię górnego odcinka przewodu pokarmowego, w której wykluczono obecność przegrody w dwunastnicy. Okres pooperacyjny był niepowikłany, pacjentka początkowo prawidłowo tolerowała podaż doustną. 6 miesięcy po operacji dolegliwości nawróciły, dziewczynka wymiotowała po jedzeniu, zgłaszała bóle brzucha i wzdęcia nadbrzusza. Wykonano badanie kontrastowe górnego odcinka przewodu pokarmowego i gastroskopię - stwierdzono poszerzenie żołądka oraz badanie kontrastowe dolnego odcinka przewodu pokarmowego - stwierdzono poszerzenie jelita grubego z odcinkowym wygładzeniem haustracji. Ze względu na nasilone dolegliwości uniemożliwiające codzienne funkcjonowanie pacjentkę zakwalifikowano leczenia operacyjnego. Wykonano omijające zespolenie żołądkowo-jelitowe oraz pobrano pełnościenne wycinki z żołądka, jelita cienkiego oraz grubego. Przebieg pooperacyjny był powikłany nieszczelnością miejsca po pobraniu wycinka z jelita grubego. Po zabiegu pacjentka zaczęła prawidłowo tolerować podaż doustną. W wycinkach z kątnicy i wstępnicy w barwieniu czerwienią Syriusza opisano ogniskowe zaburzenia rozmieszczenia kolagenu III, bez innych odchyleń. W trakcie 12-miesięcznej obserwacji dolegliwości nie nawróciły. Wnioski:Leczenie późno rozpoznanej wrodzonej niedrożności dwunastnicy jest trudniejsze i związane z większym ryzykiem niepowodzenia od leczenia wady rozpoznanej w okresie noworodkowym oraz wymaga wykonania szerokiej dodatkowej diagnostyki przed zakwalifikowaniem pacjenta do operacji. Późno operowana częściowa niedrożność dwunastnicy może skutkować czynnościowymi zaburzeniami opróżniania żołądka, które uniemożliwią funkcjonowanie pacjenta i wymagają leczenia zabiegowego.  |