

Korekcja lejkowatej klatki piersiowej metodą Nussa – analiza materiału Kliniki Chirurgii i Onkologii Dziecięcej USK nr 4 w Łodzi

ADAM J. BIAŁAS

SKN przy Klinice Chirurgii i
Onkologii Dziecięcej
USK nr 4 im. M. Konopnickiej
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Kierownik kliniki: **Prof.dr hab.n.med. E. Andrzejewska**

Opiekun pracy: **Dr n.med. J. Jabłoński**



CEL PRACY

Celem pracy jest analiza przebiegu leczenia pacjentów z leukowatą klatką piersiową w Klinice Chirurgii i Onkologii Dziecięcej



MATERIAŁY I METODY

Materiał pracy stanowiło 12 pacjentów operowanych w Klinice Chirurgii i Onkologii dziecięcej w latach 2002-2010

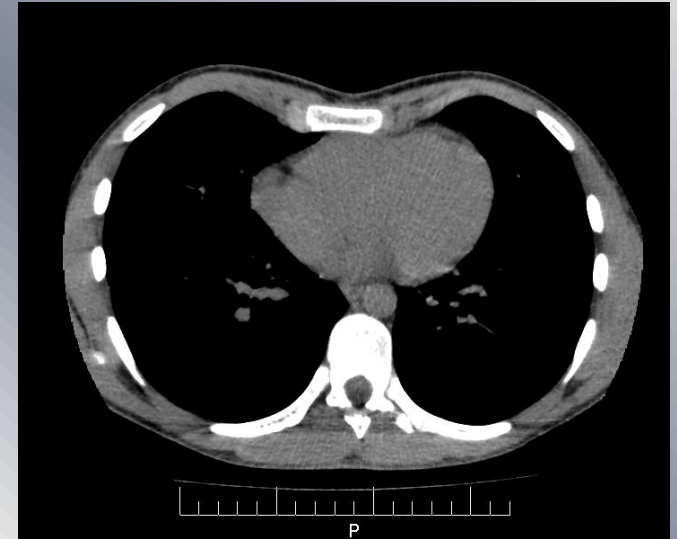
Analizie poddano:

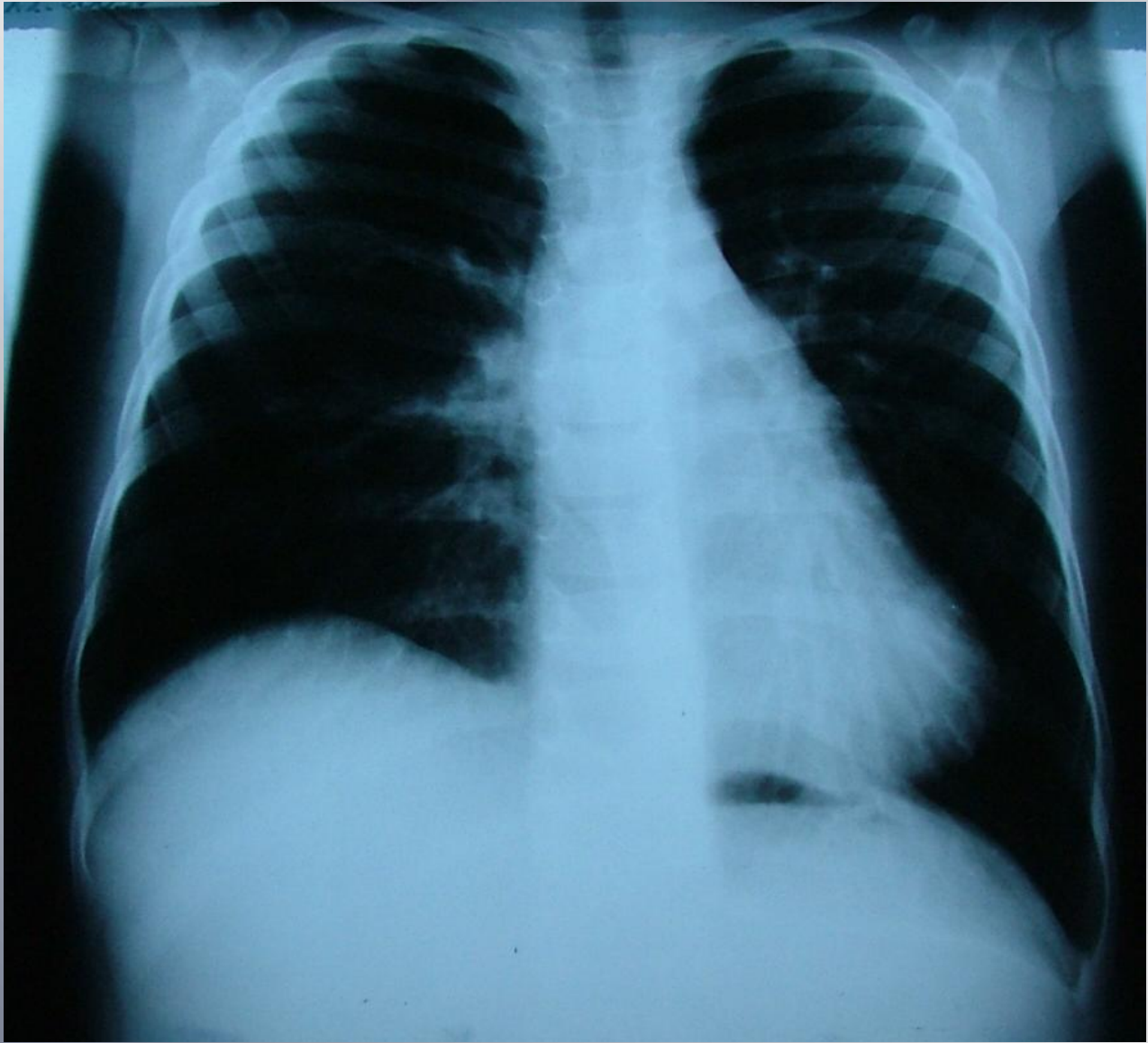
- **wiek**
- **płeć**
- **liczbę płyt użytych do korekcji**
- **czas hospitalizacji**
- **powikłania oraz rezultat korekcji.**
- **środki farmakologiczne przyjmowane przez pacjentów w postępowaniu pooperacyjnym.**

W 8 przypadkach oceniono rezultat po wyciągnięciu płyty korekcyjnej

KWALIFIKACJA DO ZABIEGU

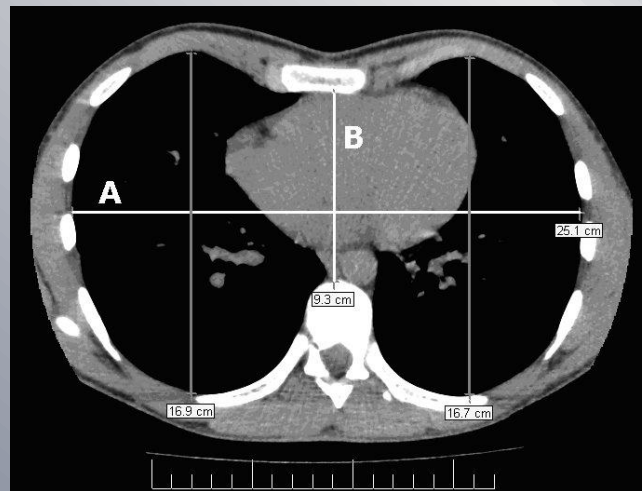
- Tomografia komputerowa
 - ✓ PI wg Hallera
 - ✓ wskaźnik Nakahary
 - ✓ wskaźnik asymetrii Nakahary
 - ✓ kąt rotacji mostka
- Spirometria z próbą wysiłkową
- Echo serca
- EKG
- Konsultacja psychologiczna





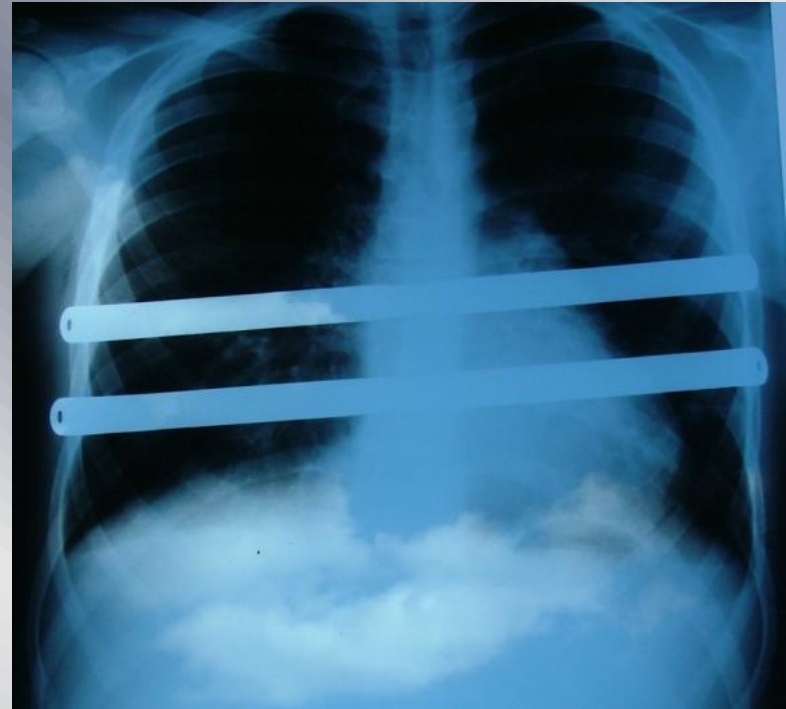
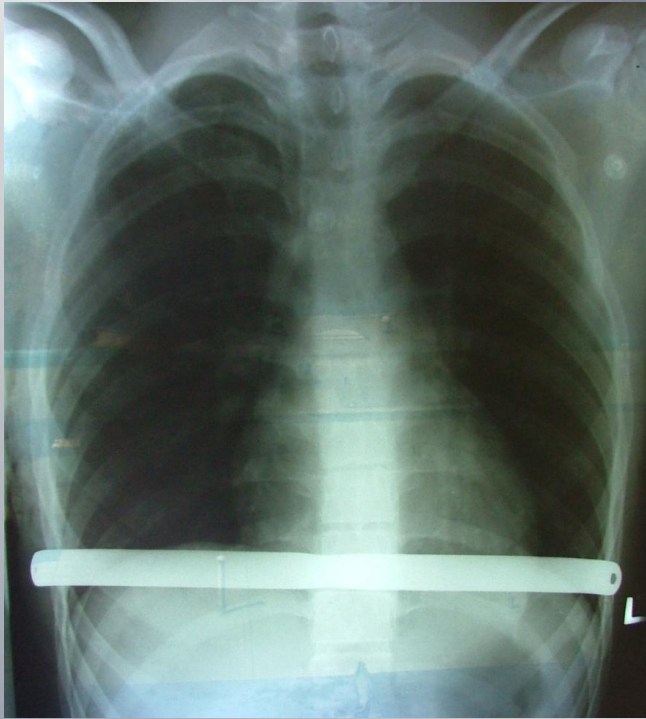
WYNIKI

- Wiek od 6 do 18 lat (średnia: $14,2 \pm 3,7$)
- 9 pacjentów płci męskiej, 3 płci żeńskiej (4:1)
- Średni czas hospitalizacji wynosił 7 dni
- PI wg Hallera 2,7 - 5,6



METODA OPERACJI





U 11 pacjentów do korekcji użyto **jednej płyty korekcyjnej**. Tylko w jednym przypadku konieczne było użycie **dwóch płyt korekcyjnych** – Pacjent 17 lat, typ diffused, wada asymetryczna.

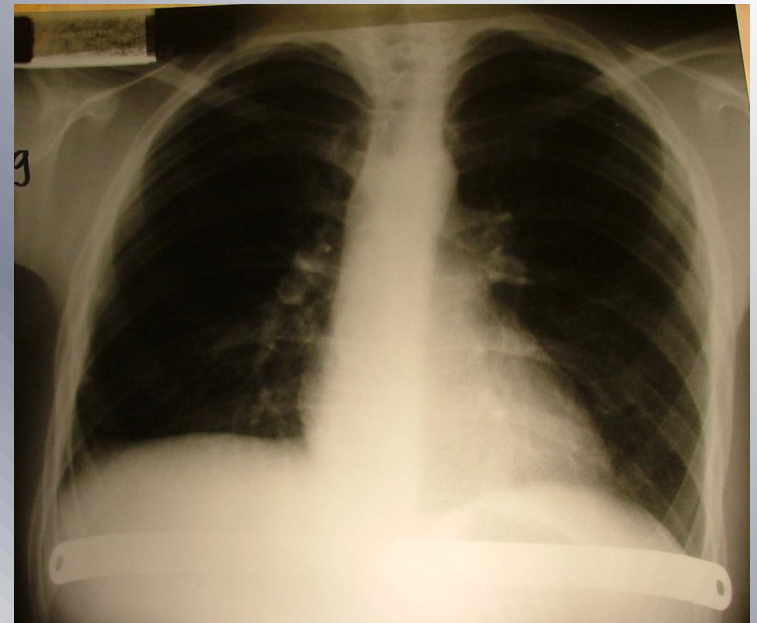
FARMAKOTERAPIA POOPREACYJNA

- **Antybiotyki szerokowidmowe** wraz z probiotykiem i antybiotykiem przeciwgrzybiczym (12)
- Przeciwbólowo podawano **NLPZ** oraz, w razie potrzeby **opioidy** (5).
- **ZOP** utrzymywano przez ok.3 doby pooperacyjne celem podawania Bupivacainy
- Najczęściej podawanym opioidem był Tramadol (4)
- **Morfina** (1)

U **3** pacjentów zaobserwowano
powikłania pooperacyjne

Powikłania wczesne:

- Odma opłucnowa - 2
- Płyn w jamie opłucnej - 1
- Krwiak opłucnej - 0
- Zapalenie osierdzia - 0



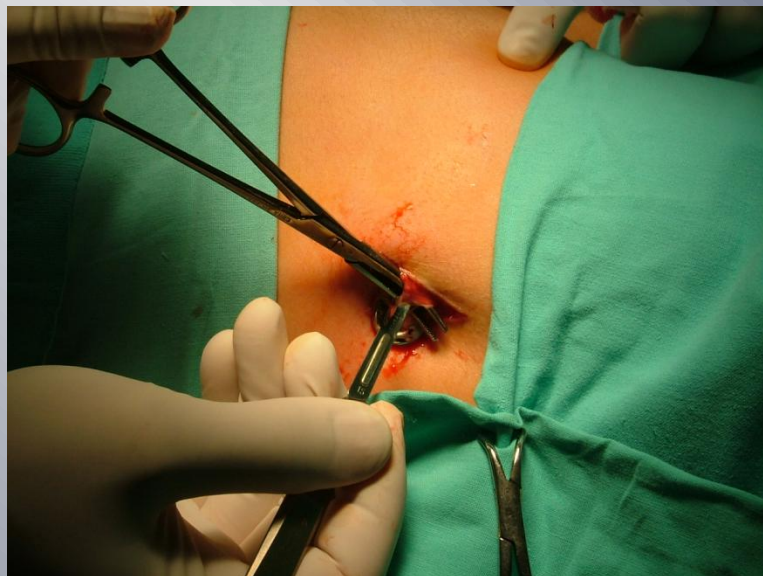
Powikłania późne:

- Alergia na płytę - 1
- Nadkorekcja - 0
- Przemieszczenie płyty - 0
- Infekcja rany - 0

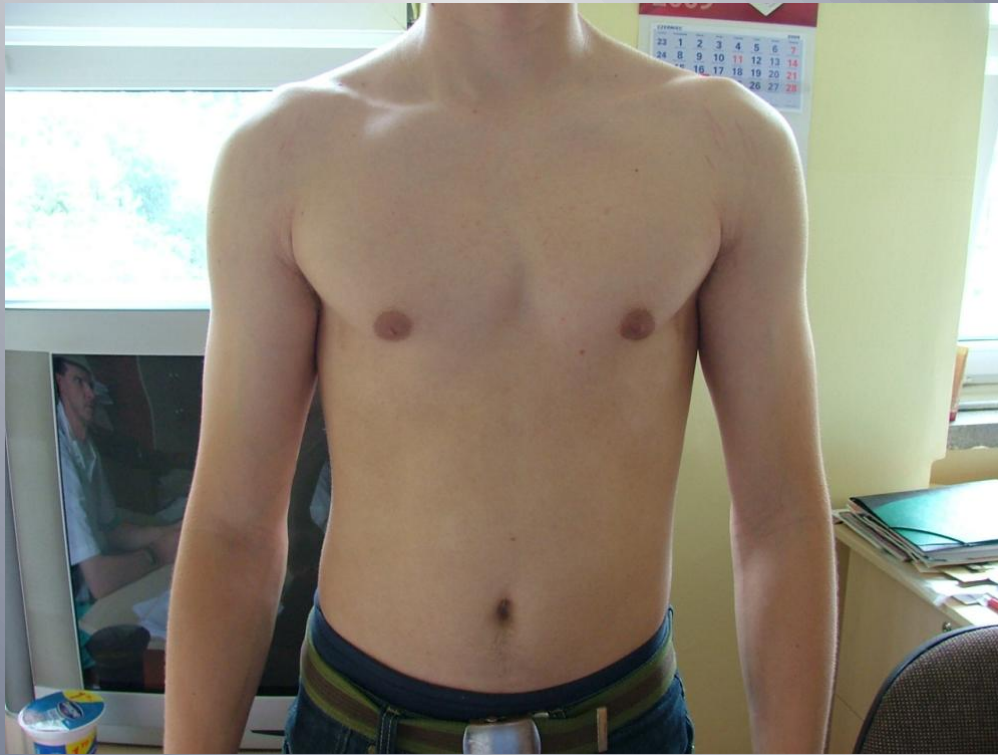
Wszyscy pacjenci poddawani są
rehabilitacji oddechowej.

Po ok. 1 miesiącu po operacji zaleca się
pływanie, a po 3 miesiącach bieganie.

Płyty utrzymywane są w klatce
piersiowej pacjenta przez **3 lata**



PODSUMOWANIE



PODSUMOWANIE

- Metoda Nussa zapewnia **dobrze** wyniki operacyjne.
- W przebiegu pooperacyjnym niezbędne jest stosowanie leków przeciwbólowych.
- W badanej grupie pacjentów zaobserwowano niską liczbę powikłań, które nie zagrażały bezpośrednio życiu pacjentów.

DZIĘKUJĘ ZA UWAGĘ