

Tendziera mamynapodsumowanie wyników badań dodatkowych, pobranie badań laboratoryjnych do zabiegu operacyjnego oraz przedoperacyjną ocenę wydolności oddechowej. W kolejnym dniu zostanie przeprowadzony zabieg w znieczuleniu ogólnym. Po zabiegu zostaniesz przez kilka dni w Oddziale Chirurgii Dziecięcej. Zwykle do 2-3. doby utrzymamy dren w klatce piersiowej. Pacjent dostaje specjalnie dostawane leki przeciwbólowe i rozpoczyna rehabilitację oddechową. Wypis zwykle przypada na 5-7. dobę pooperacyjną.

Okres pooperacyjny

Po wypisie do domu, nie ma przeciwwskazań do łagodnej aktywności fizycznej tj spacerów. Oszczędzający tryb życia zalecany jest przez pierwsze 6 miesięcy po zabiegu operacyjnym. Codziennie należy pielęgnować ranę zgodnie z zaleceniami chirurga. Pierwsza kontrola w Poradni Chirurgii Dziecięcej następuje po 7-10 dniach od wypisu – wówczas oceniony zostanie stan ogólny pacjenta oraz usunięte szwy w przypadku prawidłowego gojenia ran.

Zwolnienie z zajęć szkolnych będzie trwało przez ok. 14-30 dni, natomiast z zajęć wychowania fizycznego przez 6 miesięcy.

Zakazane jest leżenie na boku oraz pochylanie się w pierwszych 2-3 miesiącach pooperacyjnych – wiąże się to z dużym ryzykiem przemieszczenia płyty i innych powikłań pooperacyjnych!

Cały czas w trakcie pobytu w domu należy wykonywać ćwiczenia oddechowe zgodnie z programem ćwiczeń rehabilitacyjnych otrzymanym od Nas w Oddziale.

PLAN WIZYT POSZPITALNYCH

Po zabiegu operacyjnym, pierwsza kontrola w Poradni Chirurgii Dziecięcej odbędzie się po ok. 7 dniach od wypisu. Kolejna zostanie wykonana po 4 tygodniach od wypisu – wówczas wykonanie zostanie kontrolne RTG klatki piersiowej celem sprawdzenia prawidłowego ustawienia płyt/y.

Kolejne wizyty zostaną zaplanowane w kolejnych 3., 6., 9. i 12. miesiącach po zabiegu operacyjnym. Wówczas odbędą się kolejne konsultacje rehabilitacyjne i testy oceniające sprawność fizyczną oraz wydolność oddechową.

Opracowany przez **Nasz Zespół**
program leczenia klatki piersiowej
lejkowatej u dzieci **pozwała**
zapewnić pacjentowi
i jego rodzicom ciągłość
specjalistycznej opieki koniecznej
do prawidłowego postępowania
diagnostyczno-terapeutycznego
w przypadku wrodzonych
wad deformacji klatki
piersiowej u dzieci.

KONTAKT:

Szpital Uniwersytecki nr 1
im. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy

Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej
i Onkologicznej Dzieci i Młodzieży

ul. M. Skłodowskiej-Curie 9,
85-094 Bydgoszcz
IV piętro, budynek główny

tel. 52 58 54 015
e-mail: kikchirdz@cm.umk.pl

OSOBĄ KOORDYNUJĄCĄ:
lek. Kacper KroczeK,
e-mail: kacper.kroczeK@gmail.com,
tel. 52 58 54 942

LEKARZ KIERUJĄCY ODDZIAŁEM:
dr n.med. Przemysław Gałązka

PROGRAM KOMPLEKSOWEGO LECZENIA KLATKI PIERSIOWEJ LEJKOWATEJ U DZIECI

Informator

dla pacjenta i rodziców



Klatka piersiowa lejkowata (inaczej nazywana szewską) – łac. *pectus excavatum*, jest najczęstszą wrodzoną deformacją ściany klatki piersiowej. Polega na zniekształceniu przedniej powierzchni klatki piersiowej z zagłębieniem w obrębie mostka i przednich odcinków żeber. Nie poznano nadal czynników powodujących powstanie tej wady. Obserwuje się występowanie rodzinne wady oraz w niektórych przypadkach zespołów genetycznych np. zespołu Marfana (lub innych chorobach z zaburzeniem budowy tkanki łącznej).

Deformacja klatki piersiowej zwykle nie jest widoczna u małych dzieci (lub ma postać niewielkiego zagłębienia), nasilenie deformacji obserwuje się w okresie dojrzewania.

Występowanie klatki piersiowej lejkowatej nie jest zawsze związane z obecnością objawów podmiotowych tj. duszność, pogorszenie wysiłku fizycznego, omdlenia, kołatanie serca. Dlatego wyróżniane 2 główne wskazania do leczenia chirurgicznego:

1. postać objawowa
2. postać bezobjawowa – defekt kosmetyczny

Defekt kosmetyczny jest znacznym problemem dla dziecka z klatką piersiową lejkowatą. Może mieć to związek z niższą samooceną, unikaniem kontaktów z rówieśnikami oraz unikaniem aktywności fizycznej lub uczęszczaniem na basen lub plażę.

LECZENIE KLATKI PIERSIOWEJ LEJKOWATEJ

Stosowane są metody leczenia zachowawczego lub operacyjnego. Optymalnym wiekiem leczenia operacyjnego jest okres między 10-14. rokiem życia.

Leczenie zachowawcze:

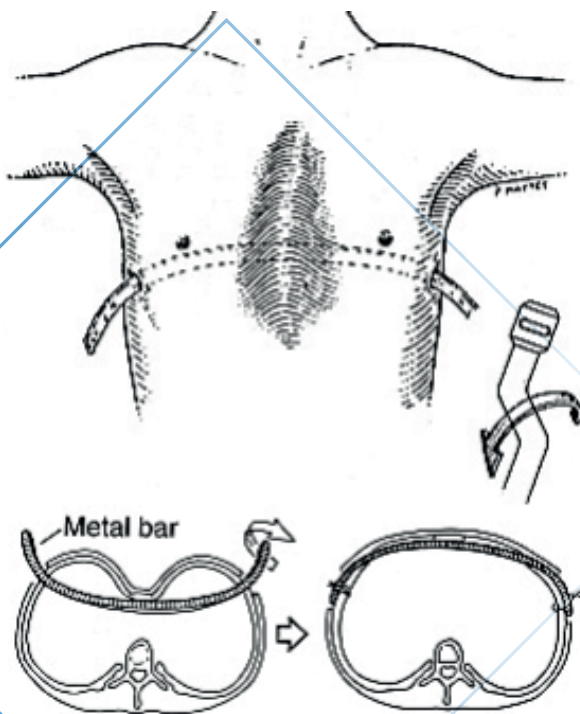
- intensywna rehabilitacja – ćwiczenia usprawniają i wzmacniają górną połowę ciała, jednak nie korygują wady układu kostno-stawowego
- terapia podciśnienia (vacuum-bell) – specjalnej konstrukcji pompka, która generuje podciśnienie mające na celu „unieść” deformację klatki piersiowej
- terapia magnetyczna – przyciąganie między magnesem i implantowanym w mostek a magnesem noszonym w specjalnej uprząży na klatce piersiowej pacjenta

- implanty silikonowe lub z własnej tkanki tłuszczowej – zabiegi korekcyjne chirurgii plastycznej, nie wpływają na zmniejszenie deformacji klatki lejkowatej

Metody leczenia zachowawczego stosowane są powszechnie, jednak nie ma jednoznacznych wyników badań potwierdzających skuteczność w/w metod.

LECZENIE OPERACYJNE:

Pierwszą metodą stosowaną powszechnie była metoda Ravitcha. Polega ona na wykonaniu pionowego lub poziomego nacięcia skóry nad mostkiem oraz obustronnym wycięciu fragmentów chrząstek żeberowych w okolicy przymostkowej, przełamaniu mostka i ustawieniu przedniej ściany klatki piersiowej we właściwej, skorygowanej pozycji.



Aktualnie najczęściej stosowaną metodą leczenia operacyjnego klatki piersiowej lejkowatej jest metoda Nussa. Jest to małoinwazyjna metoda polegająca na wprowadzeniu pod mostek łukowato wygiętej płyty metalowej, która swoją wypukłością obraca jest o 180st pozwalając zniwelować deformację przedniej ściany klatki piersiowej. Małoinwazyjność wynika z faktu, iż wykonywane są niewielkie nacięcia w obrębie skóry i cały zabieg przeprowadzane są pod kontrolą kamery torakoskopowej. W zależności od postaci wady zakładana jest 1 lub 2 płyty stabilizujące.

Po 3 latach płyta jest usuwana w trakcie krótkiego zabiegu operacyjnego w znieczuleniu ogólnym.

Operacja metodą Nussa jest najczęściej wykonywanym zabiegiem korekcyjnym klatki piersiowej lejkowatej. Pozwala uzyskać dobry i trwały efekt kosmetyczny, krótszy czas hospitalizacji pooperacyjnej i mniejsze dolegliwości bólowe.

Mamy doświadczenie także w stosowaniu metody małoinwazyjnej w przypadku nawrotów deformacji po operacjach metodą otwartą.

W Naszym Oddziale opracowaliśmy autorski program opieki okołoperacyjnej pacjentów leczonych metodą Nussa z powodu klatki piersiowej lejkowatej. Uwzględnia on konieczność odpowiedniego przygotowania przedoperacyjnego pacjenta, ustandaryzowany tryb leczenia (w tym leczenie p/bólowe) oraz ścisły nadzór chirurgiczno-rehabilitacyjny w okresie pooperacyjnym.

PRZEBIEG LECZENIA WADY

Okres przedoperacyjny

W okresie przedoperacyjnym pacjent zostanie skierowany z Poradni Chirurgii Dziecięcej do wykonania badania spirometrycznego, badania tomografii komputerowej klatki piersiowej oraz konsultacji kardiologicznej. Po otrzymaniu wszystkich wyników nastąpi ostateczna kwalifikacja do zabieg operacyjnych. Udzielony zostanie instruktaż przez specjalistów fizjoterapii odnośnie trybu rehabilitacji w okresie przedoperacyjnym - jest to element przygotowania do zabiegu operacyjnego.

Okres okołoperacyjny

W dniu przyjęcia do szpitala pacjent nie musi być na czczo.