

## SPRAWOZDANIA I KOMUNIKATY

*Paweł Osemlak*

### ASPEKTY URAZOWE NA XXXIII MIĘDZYNARODOWYM SYMPOZJUM CHIRURGÓW DZIECIĘCYCH “NAGŁE STANY CHIRURGICZNE BRZUCHA U DZIECI”

Z Katedry i Kliniki Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej Akademii Medycznej, DSK w Lublinie  
Kierownik: prof. dr hab. med. *J. Osemlak*

W dniach 31 maja - 2 czerwca 2007 roku odbyło się w Lublinie XXXIII Międzynarodowe Sympozjum Chirurgów Dziecięcych. Poprzednie XII Sympozjum PTChD w Lublinie miało miejsce w dniach 23-24 maja 1986 roku, a jego tematyką były: 1 - wady przełyku, 2 - wady jelita cienkiego, 3 - przepukliny przeponowe, 4 - przepukliny pępowinowe i wytrzewienia wrodzone, 5 - tematy różne.

Obecne Sympozjum zostało zorganizowane przez zespół pracowników Katedry i Kliniki Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej - członków Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych, przy współudziale Akademii Medycznej oraz Dziecięcego Szpitala Klinicznego w Lublinie (ryc. 1). Przewodniczącym Komitetu Naukowego i Organizacyjnego był prof. Jerzy Osemlak. Wiceprzewodniczącym Komitetu Naukowego był prof. Janusz Bohosiewicz, a Komitetu Organizacyjnego dr Anna Dya-Jarosz.

Honorowy patronat nad Sympozjum objęli: prof. Zbigniew Religa - Minister Zdrowia RP, Wojciech Żukowski - Wojewoda Lubelski, Jarosław Zdrojkowski - Marszałek Sejmiku Województwa Lubelskiego, Adam Wasilewski - Prezydent Miasta Lublina, J. E. Abp Józef Życiński - Metropolita Lubelski, J. E. Najprze-

wielebniejszy Abel - Prawosławny Arcybiskup Lubelski i Chełmski, J. M. prof. Andrzej Książek - Rektor Akademii Medycznej w Lublinie.

Obrady odbywały się w Auli Collegium Maius AM w Lublinie. Uroczystego otwarcia Sympozjum dokonał prof. Jerzy Osemlak (ryc. 2). Następnie zabrali głos zaproszeni goście z zagranicy, po czym prof. Czesław Stoba wygłosił wykład “Nagłe stany brzucha dawniej i dziś” (ryc. 3). Po uroczystych przemowach wystąpił Zespół Pieśni i Tańca Ziemi Hrubieszowskiej. W drugim dniu Sympozjum słowo pasterskie do zebranych wygłosił Arcybiskup ks. prof. Józef Życiński (ryc. 4).

W Sympozjum wzięło udział ponad 450 uczestników, w tym 60 z zagranicy lekarzy i pielęgniarek z Białorusi, Czech, Litwy, Słowacji i Ukrainy. Łącznie wygłoszono 105 prac w 8 sesjach referatowych i 4 sesjach plakatowych.

Tematyka poszczególnych sesji referatowych dotyczyła: I - nagłych stanów w wadach układu trawiennego, II - nagłych stanów w wadach układu moczowo-płciowego, III - prawnych i medialnych aspektów w medycynie, IV - chirurgicznych stanów zapalnych brzucha, V - nagłych stanów brzucha w nowotworach, VI - urazów

układu trawiennego, VII - urazów układu moczowo-płciowego, VIII - nagłych stanów brzucha dawniej i dziś. Sesje plakatowe poszerzały tematy sesji referatowych: IX - nagłe stany w wadach jamy brzusznej, X - nagłe stany brzucha w nowotworach, XI - chirurgiczne stany zapalne brzucha, XII - tematy różne w stanach nagłych brzucha.

Dwie sesje referatowe VI i VII dotyczyły tylko urazów brzucha.

Sesji VI przewodniczyli: doc. W. Dębek, prof. L. Pleva, prof. A. Perejaslov, doc. A. Bysiek, doc. E. Gawrych, prof. W. Szejbak.

Na rozpoczęcie sesji doc. Wojciech Dębek przedstawił wykład wprowadzający na temat urazów układu trawiennego (ryc. 5). Następnie doc. G. Skotnicka-Klonowicz z Łodzi wygłosiła referat "Epidemiologia nagłych stanów chirurgicznych brzucha w praktyce Oddziału Klinicznego Medycyny Ratunkowej USK Nr 4 UM w Łodzi". Podkreśliła, że stany pourazowe są najczęstszą przyczyną zgłoszeń dzieci do SOR przed nagłymi stanami chirurgicznymi brzucha na innym podłożu. Najczęstszym powodem hospitalizacji dzieci była obserwacja brzucha w kierunku zapalenia wyrostka robaczkowego, rzadziej ostre zapalenie wyrostka robaczkowego, które leczone operacyjnie, objawy pylorostenozji oraz przypadki "ostrej" moszny.

Zespół z Republiki Czeskiej - dr R. Madeja i prof. L. Pleva przedstawił problemy urazów jamy brzusznej u dzieci leczonych w Centrum Traumatologii Uniwersyteckiego Szpitala w Ostrawie (ryc. 10). Wskazano na konieczność sprawnego udzielenia pomocy lekarskiej pacjentowi na poziomie przedszpitalnym - w tym szybkiego i bezpiecznego transportu do SOR oraz podjęcia optymalnej dla chorego decyzji diagnostyczno-leczniczej w szpitalu. Referujący podkreślili szczególne trudności w przypadkach dzieci z uszkodzeniami narządów jamy brzusznej będących składową ciężkich obrażeń mnogich.

Praca nt. "Pourazowe uszkodzenia

narządów jamy brzusznej - analiza wyników leczenia" pod kierunkiem prof. A. Kamińskiego i dr M. Daniel powstała w oparciu o doświadczenie kliniczne warszawskiego i siedleckiego ośrodka chirurgii dziecięcej, anestezjologii i pediatrii. Autorzy podali, że najczęściej dochodzi do urazów narządów mięsaszowych: nerek i wątroby, rzadziej trzustki, a ponadto że w blisko 80% przypadków leczenie zachowawcze jest wystarczające i daje dobre wyniki.

Zespół prof. A. Jankowskiego z Poznania przedstawił referat nt. "Urazy jamy brzusznej wymagające pilnej interwencji u dzieci". W pracy podano algorytm postępowania w ciężkich obrażeniach tej okolicy ciała. Na podstawie własnego materiału klinicznego ustalono wskazania do pilnej interwencji operacyjnej: krwawienie wewnętrzne niemożliwe do opanowania zachowawczego, przebicie powłoki brzucha, perforacja przewodu pokarmowego, rozległe pęknięcie narządu mięsaszowego.

Prof. M. Kitka z Kliniki Chirurgii Urazowej Szpitala Uniwersyteckiego w Koszycach (Słowacja) przedstawił problemy związane z obrażeniami śledziony (ryc. 8). Podkreślił znaczenie badań obrazowych (USG, CT i MRI) w wyborze rodzaju leczenia i monitorowania jego skutków. Dzięki temu wielu chorych jest skutecznie leczonych zachowawczo. U części pacjentów wykonuje się zabiegi oszczędzające śledzionę z uwagi na jej rolę w procesach odpornościowych organizmu i ryzyko zespołu OPSIS.

Interesujący referat o ostrych zespołach brzusznych będących wynikiem urazów sportowych u dzieci wygłosił dr M. Miodek z Łodzi. Podał, że urazy sportowe są czwartą przyczyną obrażeń jamy brzusznej po wypadkach komunikacyjnych, pobiciach i upadkach z wysokości i ich liczba stale wzrasta. Najczęściej notuje się stłuczenia powłoki brzucha. Rzadziej dochodzi do obrażeń narządów wewnętrznych: wątroby, śledziony, nerek, trzustki. Wiele urazów

powstaje podczas jazdy na rowerze, nieco rzadziej dochodzi do nich podczas sportów kontaktowych.

Sesji VII przewodniczyli: prof. W. Urbanowicz, prof. Cz. Szymkiewicz, prof. M. Kitka, prof. B. Mackiewicz i dr P. Mańkowski.

Wykład wprowadzający nt. "Urazy układu moczowo-płciowego" wygłosił prof. Wiesław Urbanowicz (ryc. 7). Następnie jego zespół z Kliniki Urologii Dziecięcej CM UJ w Krakowie przedstawił 3 referaty szczegółowo omawiające uszkodzenia nerek, moczowodów i cewki moczowej u dzieci. W okresie 14 lat leczono blisko 187 pacjentów z obrażeniami nerek, spośród których jedynie 16% wymagało operacji - w przeważającej liczbie przypadków zastosowano leczenie je oszczędzające. Zabiegi wykonywano często z użyciem laparoskopii i noża ultradźwiękowego. Przedstawiono również sposoby odtworzenia ciągłości przerwanych moczowodów po różnych urazach - w tym jatrogennych. Zwrócono uwagę na postępowanie w przypadkach tępych uszkodzeń cewki.

Dr P. Wolak z Kielc przedstawił odległe wyniki leczenia 3 dzieci z obrażeniami nerek III i IV stopnia wg AAST. Pacjenci byli leczeni zachowawczo, a scyntygrafia wykonana 6 miesięcy po urazie wykazała dobre rezultaty. Autorzy wnioskuje na podstawie materiału klinicznego, że niektórzy pacjenci z ciężkimi uszkodzeniami nerek mogą uniknąć operacji pod warunkiem stabilizacji ich stanu ogólnego oraz zapewnienia funkcji układu moczowego.

Prof. A. Jankowski z Poznania przedstawił epidemiologię urazów układu moczowego, omówił diagnostykę oraz sposoby zaopatrzenia uszkodzeń nerek, moczowodów, pęcherza i cewki moczowej (ryc. 9). Podkreślił konieczność długoterminowej obserwacji pacjentów ze względu na możliwość odległych, poważnych powikłań.

Na zakończenie sesji P. Osemlak z Lublina omówił przypadki dzieci z rzadkimi

postaciami obrażeń układu moczowego: rozerwanie podwójnej nerki, pęknięcie prostej torbieli nerki, pęknięcie nerki z ubytkiem kielicha i miedniczki, oderwanie moczowodu od miedniczki. Udokumentował korzystne wyniki leczenia, które przeprowadzono w odpowiednim czasie z użyciem technik rekonstrukcyjnych i mikrochirurgicznych.

Sesji XII - plakatowej "Tematy różne w stanach nagłych brzucha" przewodniczyli: prof. A. Jankowski, doc. A. Bysiek i prof. V. Szejbak.

Zespół prof. A. Chilarskiego z Łodzi przedstawił własne doświadczenia w leczeniu 3 dzieci z pourazowymi torbielami trzustki. Pacjentów leczono przezskórą punkcją i drenażem torbieli z dobrymi wynikami wczesnymi i odległymi. Według autorów takie postępowanie jest skuteczną i bezpieczną alternatywą wobec agresywnego leczenia operacyjnego, które bardziej obciąża pacjenta i chirurga.

Koledzy z ośrodka wrocławskiego pod kierunkiem prof. J. Czernika omówili problemy w diagnostyce i leczeniu dziecka z pęknięciem zaotrzewnowej części dwunastnicy po tępych urazach brzucha. Diagnostyka kliniczna wskazywała wstępnie na krwiaka śródściennego dwunastnicy, stłuczenie trzustki i krwiaka okołonerkowego. Narastanie ostrych objawów brzusznych skłoniło do rewizji operacyjnej. Zaopatrzone 2 miejsca perforacji dwunastnicy. W 9 dobie po zabiegu zaistniała konieczność rewizji z powodu ponownej perforacji. Miejsce pęknięcia zaszyto i zamknięto kanał odźwiernika. Wykonano zespolenie żołądkowo-czce z odżywczą jejunostomią w celu stworzenia warunków do gojenia dwunastnicy. Leczenie było powikłane ropniem zaotrzewnowym wymagającym drenażu i intensywnej antybiotykoterapii.



Ryc. 1. Goście i współorganizatorzy Sympozjum (od lewej): dr Adam Borowicz - Dyrektor SPSK 1 w Lublinie, dr Jerzy Szarecki - Dyrektor DSK w Lublinie, prof. Andrzej Drop - Prorektor do Spraw Klinicznych i Kształcenia Podyplomowego AM w Lublinie, dr Marek Wójtowicz - Dyrektor Oddziału Lubelskiego NFZ, reprezentanci Wojewody, Marszaka, Prezydenta Miasta Lublina



Ryc. 2. Prof. Jerzy Osemlak otwiera XXXIII Międzynarodowe Sympozjum Chirurgów Dziecięcych



Ryc. 3. Prof. Czesław Stoba wygłasza wykład wprowadzający „Nagle stany brzucha dawniej i dziś”



Ryc.. 4. J.E. Arcybiskup ks. prof. Józef Życiński kieruje słowo pasterskie do uczestników Sympozjum..



Ryc. 5. Doc. Wojciech Dębek w trakcie wykładu wprowadzającego na temat urazów układu trawiennego.



Ryc. 6. Z sali obrad (od lewej): doc. Małgorzata Baka-Ostrowska - Konsultant Krajowy Urologii Dziecięcej, prof. Wiesław Urbanowicz, dr Barbara Skoczylas-Stoba, prof. Kazimierz Łodziński



Ryc. 7. Prof. Wiesław Urbanowicz wygłasza wykład wprowadzający "Urazy układu moczowo-płciowego"



Ryc. 8. Prof. Miroslav Kitka z Koszyc przedstawia problemy związane z obrażeniami śledziony u dzieci



Ryc. 9. Prof. Andrzej Jankowski przedstawia epidemiologię urazów układu moczowego



Ryc. 10. Dr Roman Madeja przedstawia: "Problemy urazów jamy brzusznej u dzieci leczonych w Centrum Traumatologii Uniwersyteckiego Szpitala w Ostrawie"



Ryc. 11. Prof. Janusz Bohosiewicz, Przewodniczący PTChD – podsumowanie aspektów naukowych Sympozjum



Ryc. 12. Prof. Jerzy Czernik, Konsultant Krajowy Chirurgii Dziecięcej – podsumowanie aspektów klinicznych Sympozjum



Ryc. 13. Wspólna kolacja, Dwór Anna w Jakubowicach. Chirurgi dzieci z Białorusi, wśród nich prof. Wiktor Kowalczuk - Grodzieński Państwowy Uniwersytet Medyczny, prof. V.I. Averin – Państwowy Białoruski Uniwersytet Medyczny w Mińsku

Zespół z Zakładu Diagnostyki Radiologicznej DSK w Lublinie pod kierunkiem prof. P. Wieczorka wskazał na wartość i konieczność wykonywania badania USG u dzieci po urazie okolicy brzucha, opierając się na licznych materiale. Kliniczna ocena ultrasonograficzna zależy w dużym stopniu od: stanu pacjenta, doświadczenia badającego, rodzaju i rozległości uszkodzenia, czasu od momentu urazu. Badanie USG zajmuje naczelną rolę w diagnostyce obrazowej uszkodzeń jamy brzusznej już na wstępie hospitalizacji jak również podczas monitorowania przebiegu leczenia.

W pracy z Kliniki Chirurgii Dziecięcej i Pracowni Radiologii CM UJ w Krakowie przedstawiono ciężkie powikłania po trepanobiopsji szpiku u dwojga dzieci leczonych z powodu zmian nowotworowych. W jednym przypadku doszło do uszkodzenia naczyń biodrowych zewnętrznych, a w drugim do powstania krwiaka zaotrzewnowego. Takie powikłania zdarzają się wyjątkowo rzadko, ale ze względu na zagrożenie życia należy o nich pamiętać.

Sympozjum zostało podsumowane pod względem naukowym, klinicznym i towa-

rzyskim przez Przewodniczącego Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych - prof. Janusza Bohosiewicza i Konsultanta Krajowego Chirurgii Dziecięcej - prof. Jerzego Czernika.

W trakcie Sympozjum odbyło się zebranie Zarządu Głównego PTChD, a następnie uroczysta kolacja w Dworze Anna w Jakubowicach Konińskich k/Lublina (ryc. 13).

Obrady Sympozjum zbiegły się z uroczystościami obchodów X-lecia Samodzielnego Publicznego Dziecięcego Szpitala Klinicznego im. prof. Antoniego Gębali w Lublinie.