

Tytuł:	Brzuszne naczyniowe zespoły uciskowe u dzieci.
Autorzy:	W. Lotkowska, P. Czauderna, A. Gołębiowski, M. Łosin, Ł. Znaniecki
Ośrodek:	Klinika Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży UCK w Gdańsku
Streszczenie:	<p><i>Wprowadzenie:</i> Brzuszne uciskowe zespoły naczyniowe to grupa chorób o z założenia jednoznacznym, mechanicznym punkcie wyjścia. W przypadku tych analizowanych w poniższej pracy - zespole ucisku pnia trzewnego (MALS) oraz zespole tętnicy krezkowej górnej (SMAS) - objawy wynikające z impresji na ww. naczynia mają szerokie, choć mało charakterystyczne spektrum i obejmują m.in. przewlekłe i ostre bóle brzucha, wymioty, dysfagię, nudności czy też zaburzenia odżywiania, co może prowokować istotne niejasności i wątpliwości na ścieżce diagnostyczno-terapeutycznej, szczególnie w populacji pacjentów w wieku nastoletnim – zarówno na etapie kwalifikacji, chirurgii jak i oceny efektywności leczenia operacyjnego.</p> <p><i>Cel:</i> Ocena wskazań do leczenia operacyjnego oraz utworzenie standardu skutecznej oceny pooperacyjnej wraz z oceną jakości życia pacjentów poddanych leczeniu operacyjnemu.</p> <p><i>Materiały i Metody:</i> Analizie poddano przypadki dwóch pacjentek po zakończonym leczeniu chirurgicznym oraz kolejnych dwóch, pozostających na etapie diagnostyki i kwalifikacji do zabiegu chirurgicznego. Średnia wieku pacjentek to 14 lat, u każdej z nich dominującym objawem pozostawał przewlekły ból brzucha, o nieuchwytnym dotychczas punkcie wyjścia. Rozpoznanie stawiano po wykluczeniu innych jednostek chorobowych oraz po wykonaniu badań obrazowych ściśle ukierunkowanych na diagnostykę zespołów uciskowych – w przypadku MALS kluczowe były badania USG z funkcją Doppler z oceną zwężenia na poziomie odejścia pnia trzewnego oraz pomiarem PSV (ang. <i>peak systolic velocity - szczytowa prędkość skurczowa</i>) i TK-angio z pomiarem miejsca odejścia pnia trzewnego w zależności od fazy oddechowej. W SMAS – badanie kontrastowe przewodu pokarmowego z oceną pasażu przez żołądek i dwunastnicę. Leczenie chirurgiczne przeprowadzono z dostępu małoinwazyjnego (laparoscopia z funkcją 3D). W przypadku MALS wykonano laparoskopowe uwolnienie pnia trzewnego, w SMAS - zespolenie omijające dwunastniczo-czce. Czas hospitalizacji wyniósł odpowiednio 5 i 11 dni. Kolejny zabieg operacyjny zaplanowano jako laparoskopię w asyście platformy robotycznej DaVinci. Analizę pooperacyjną oparto na badaniach obrazowych (USG oraz pasaż przewodu pokarmowego) oraz na przeprowadzonej przy pomocy kwestionariusza SF-36 ocenie jakości życia (przed zabiegiem operacyjnym, bezpośrednio po nim oraz po 3 i ok. 6 miesiącach od zabiegu).</p> <p><i>Wyniki:</i> Leczenie chirurgiczne w obu ww. przypadkach przyniosło oczekiwany efekt – w kontrolnych badaniach obrazowych potwierdzono prawidłowy pasaż przez wykonane zespolenie dwunastniczo-czce oraz opisano istotny spadek PSV na poziomie odejścia pnia trzewnego. Analiza kwestionariusza SF-36 po 3 miesiącach od zabiegu operacyjnego również pokazała poprawę w odczuwanej jakości życia pacjentek. W obu przypadkach jednak okresowo obserwowano wyjściowe objawy – przewlekłe nudności i bóle brzucha, z czasem zwiększające swoją intensywność, mimo braku typowych dla brzusznych zespołów uciskowych odchyień w badaniach</p>

obrazowych.

Wnioski: Proces diagnostyczno-terapeutyczny oraz ocena leczenia jednostek chorobowych takich jak zespół ucisku pnia trzewnego oraz zespół tętnicy kręzkowej górnej ma bardzo dużą komponentę subiektywną z uwagi na mnogość objawów i masek klinicznych, jakie prezentują pacjenci. Decyzja o kwalifikacji do zabiegu operacyjnego powinna być diagnozą z wykluczenia, popartą nie tylko badaniami stricte lekarskimi, ale również oceną psychologa. Niepowikłany i małoinwazyjny zabieg operacyjny może okazać się nie być kluczowym elementem prowadzącym do ustąpienia objawów, może również zwiększyć ich odczuwanie z uwagi na fakt wystąpienia interwencji wewnątrzbrzuszej czy powstanie blizn pooperacyjnych. Analiza jakości życia wykonana przez pacjentów przed i po leczeniu zabiegowym powinna być nieodłącznym elementem oceny pooperacyjnej – obrazuje bowiem realne odczucia pacjentów, które nie zawsze rzutują na obiektywne wyniki badań obrazowych.