

## ABSTRAKTY

### **1. Cholecystektomie z biliární etiologie u dětí v ČR - multicentrická dotazníková studie.**

Dotlačil V.<sup>1</sup>, Kučerová B.<sup>1</sup>, Plánka L.<sup>2</sup>, Starý D.<sup>2</sup>, Škvařil J.<sup>3</sup>, Pejšová-Šilerová J.<sup>3</sup>, Hanák R.<sup>4</sup>, Dohnal P.<sup>4</sup>, Štichhauer R.<sup>5</sup>, Příplatová T.<sup>6</sup>, Krpatová S.<sup>6</sup>, Janeček L.<sup>7</sup>, Pešl T.<sup>8</sup>, Trávníková M.<sup>8</sup>, Kocmanová K.<sup>9</sup>, Kysučan J.<sup>10</sup>, Slívová I.<sup>11</sup>, Klymenko D.<sup>11</sup>, Horák Z.<sup>12</sup>, Polák P.<sup>13</sup>, Hrabáková J.<sup>13</sup>, Nežádalová J.<sup>14</sup>, Hanková E.<sup>14</sup>, Rygl M.<sup>1</sup>

- 1) Klinika dětské chirurgie 2. LF UK a FN Motol
- 2) Klinika dětské chirurgie, ortopedie a traumatologie, FN Brno
- 3) Oddělení dětské chirurgie a traumatologie, Fakultní Nemocnice Bulovka
- 4) Chirurgické oddělení, Nemocnice České Budějovice
- 5) Klinika dětské chirurgie a traumatologie, FN Hradec Králové, LF Hradec Králové
- 6) Oddělení dětské chirurgie, ON Kladno
- 7) Dětská chirurgie, ON Kolín
- 8) Klinika dětské chirurgie a traumatologie 3. LF UK a TN
- 9) Všeobecná chirurgie, Krajská nemocnice Liberec
- 10) I. chirurgická klinika, FN Olomouc
- 11) Chirurgická klinika, FN Ostrava
- 12) Chirurgická klinika – Oddělení dětské chirurgie, Pardubická nemocnice
- 13) Oddělení dětské chirurgie - dětské úrazové centrum, Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem
- 14) Oddělení dětské chirurgie, Slezská nemocnice v Opavě

#### ABSTRAKT

Úvod. Cholecystektomie z biliární etiologie u dětí je méně častá než u dospělých, ale počet těchto výkonů stoupá. Pro pediatrickou populaci však chybí standardizovaná doporučení pro chirurgickou léčbu. Cílem studie bylo zhodnocení současné praxe mezi dětskými chirurgy v České republice.

Metoda. V multicentrické retrospektivní dotazníkové online studii bylo osloveno 15 dětsko-chirurgických pracovišť v ČR (univerzitní pracoviště dětské chirurgie, samostatná oddělení dětské chirurgie, ordinariáty dětské chirurgie na pracovištích všeobecné chirurgie). Dotazník sestával z 16 otázek týkajících se počtu operací, operačního přístupu, načasování a indikací k operaci, dostupnosti ERCP, antibiotické profylaxe a terapie a zapojení dětských chirurgů v přípravě. Sledované období byl rok 2023. Ke sběru dat byl využit program SurveyMonkey Inc. (San Mateo, California, USA).

Výsledky. Z patnácti oslovených pracovišť odpovědělo 14 (93 %). V roce 2023 bylo provedeno celkem 96 cholecystektomií, všechny primárně laparoskopicky s nutností konverze ve 2,1 %. Akutní cholecystektomie během stejné hospitalizace byly provedeny v 8 (8,3 %) případech, žádné z pracovišť toto nemá stanoveno jako standardní postup. Možnost provádění ERCP mělo 9 (64,3 %) pracovišť. Operaci prováděl dětský chirurg na 11 (78,6 %) pracovištích a lékařům v přípravě bylo umožněno provést cholecystektomii na 2 (14,3 %) pracovištích. Po konzervativní léčbě cholecystitidy indikovalo operaci vždy 10 (71,4 %) pracovišť, ale načasování se lišilo. O použití drénu po plánované operaci rozhodovalo 11 pracovišť dle peroperačního nálezu. Antibiotickou profylaxi nepodávalo 7 (50 %) pracovišť, tři (21,4 %) podávalo jednu dávku ATB a na ostatních pracovištích byl postup nejednotný.

Závěr. Chirurgická péče na pracovištích dětské chirurgie se liší jak mezi nemocnicemi, tak mezi jednotlivými chirurgy, což je pravděpodobně způsobeno absencí doporučení založených na důkazech.

Zlepšení standardizace by mohlo být dosaženo založením specializovaného registru či iniciací multicentrické mezinárodní studie.

## **2. Laparoskopia pre symptomatický Meckelský divertikel - stále výzva v detskej chirurgii?**

Trepáčková D., Fuňáková M., Béder I., Babala J.

Klinika detskej chirurgie NÚDCH a LFUK, Bratislava

### **ABSTRAKT**

**Ciele:** Symptomatický Meckelský divertikel (MD) vyžaduje chirurgickú intervenciu, pričom laparoskopia sa stala štandardným prístupom. Cieľom prezentácie je vyhodnotenie výhod laparoskopického prístupu u Meckelského divertikla v 10-ročnom súbore pacientov riešených na pracovisku autorov.

**Metódy:** Autori v práci vyhodnocujú 10 ročný súbor pacientov riešených pre symptomatický MD v období 2014-2023 retrospektívnou analýzou. Demografické údaje, klinická prezentácia, trvanie symptómov, typ chirurgického riešenia, operačný nález, pooperačný priebeh, dĺžka hospitalizácie a celkové pooperačné výsledky boli vyhodnotené štatisticky pomocou MS Excel pre Mac 2011.

**Výsledky:** V uvedenom období sme chirurgicky riešili 41 pacientov pre symptomatický MD (73% chlapcov). Laparoskopicky bolo riešených 28 pacientov, laparotómia bola primárne indikovaná u 12 pacientov (v 1 prípade bolo dieťa operované inguinálnym prístupom pre prítomnosť MD v herniovom vaku). U 3 pacientov bola nutná konverzia laproskopického prístupu (10,7%). Nepozorovali sme štatistický rozdiel v demografických údajoch, veku pacientov ani v dĺžke trvania symptómov medzi laparoskopickou a laparotomickou skupinou. Skupina laparoskopicky riešených pacientov mala signifikantne kratší čas do dosiahnutia plného perorálneho príjmu ( $p < 0,01$ ) a kratšiu dĺžku hospitalizácie ( $p < 0,05$ ). Dlhodobé výsledky boli priaznivé u všetkých pacientov, avšak skupina laparotomicky operovaných detí mala vyššiu mieru pooperačných komplikácií, ktorá súvisela so závažnejším predoperačným priebehom.

**Záver:** Laparoskopia je metódou voľby u pacientov so symptomatickým MD, pričom nemá závažné pooperačné komplikácie, skracuje čas do plnej realimentácie a dĺžku hospitalizácie. Napriek týmto výhodám je laparoskopia výzvou u špecifických komplikovaných prípadov (obštrukcia tenkého čreva, MD s intususcepciou a dlhou anamnézou, MD u novorodencov, a pod.), ktoré môžu viesť ku konverzii alebo primárnej voľbe laparotomického prístupu.

## **3. Imunofluorescencia a jej vyžitie - naše skúsenosti s ICG.**

Lindák M., Béder I., Bibza J., Babala J.

Klinika detskej chirurgie NÚDCH a LFUK, Bratislava

### **ABSTRAKT**

Imunofluorescenciou navádzaná chirurgia (Fluorescence guided surgery - FGS) pozostáva z troch základných zložiek: fluorescenčného farbiva, zdroja svetla a detekčného systému. Indikácie na využitie indocyanínovej zelenej v detskej chirurgii sú podobné ako pri dospelých, avšak sú aplikovateľné aj na vrodené anomálie, zriedkavé tumory a menšie štruktúry a orgány. V priebehu posledných dvoch dekád sa vo svete začala viac využívať na zobrazenie extrahepatálnych žľčových ciest, vyhodnotenie perfúzie čriev, zobrazenie nádorov a metastáz, a v neposlednom rade aj na vizualizáciu lymfatických ciest. Cieľom prednášky je ozrejniť princípy FGS a odprezentovať naše prvé skúsenosti s využitím imunofluorescencie u pacientov, pričom u všetkých išlo o chirurgické výkony na pečeni a žľčových cestách. Výhodou ICG sú takmer žiadne nežiadúce účinky, široké spektrum využitia metódy, a tiež fakt, že FGS je bezpečná a užitočná metóda využívaná v miniinvazívnej chirurgii za účelom lepšej vizualizácie

anatómie a tým prehľadnejšej disekcie tkanív. Chirurgom tak pomáha znižovať komplikácie a vo vybraných prípadoch zvyšuje aj bezpečnosť zákroku.

#### **4. Totálne laparoskopická cefalická duodenopankreatektómia pre solídny pseudopapilárny tumoru 15 ročnej pacientky ( case report).**

Slobodník I.<sup>1</sup>, Sirotnák M.<sup>1</sup>, Koreň R.<sup>2</sup>, Janek J.<sup>1</sup>

1. Klinika transplantáčnej chirurgie SZU FNsP F.D.Roosevelta Banská Bystrica
2. Klinika detskej chirurgie DFN Banská Bystrica

##### **ABSTRAKT**

Solídne pseudopapilárne tumory (SPT) sú zriedkavé nádory, ktoré postihujú predovšetkým mladé ženy. V našej prezentácii predstavujeme totálne laparoskopickú cefalickú duodenopankreatektómiu u 15-ročnej pacientky vykonanú pre SPT na našom pracovisku Hepato-pankreato-biliárnej chirurgie Kliniky transplantáčnej chirurgie SZU v Banskej Bystrici. Výhody laparoskopického prístupu sú všeobecne v brušnej chirurgii akceptované, v prípade resekčnej pankreatickej chirurgie sa stali štandardom u distálnej pankreatektómie. Naopak vzhľadom ku komplexnosti, technickej náročnosti a vysokej peroperačnej morbidite je táto téma v prípade cefalickej duodenopankreatektómie stále námetom diskusií a kontroverzií. Naš prípad demonštruje potenciál, technickú prevediteľnosť a výhody spojené s miniinvazívnym prístupom.

#### **5. Chirurgická liečba nádorov pečene u detí.**

Janek J.<sup>1</sup>, Slobodník I.<sup>1</sup>, Bician P.<sup>3</sup>, Koreň R.<sup>2</sup>, Sirotnák N.<sup>1</sup>

1. Klinika transplantáčnej chirurgie SZU FNsP F.D.Roosevelta Banská Bystrica
2. Klinika detskej chirurgie SZU, Detská fakultná nemocnica s poliklinikou Banská Bystrica
3. Klinika detskej onkológie DFN Banská Bystrica

##### **ABSTRAKT**

Nádory pečene u detí sú raritné, najčastejší nádor pečene v detskom veku je hepatoblastóm. Liečba je komplexná, zahŕňa neoadjuvantnú, chirurgickú a adjuvantnú liečbu. Nevyhnutná je prítomnosť špecializovaného chirurga a anesteziológa pre samotný chirurgický výkon. Pre chirurgické plánovanie operácie sú v súčasnosti k dispozícii 3D počítačové analýzy. Detskí pacienti po potvrdení ochorenia absolvujú neoadjuvantnú liečbu, následne na našom pracovisku MeVis 3D volumetrickú analýzu pečene, chirurgický výkon a adjuvantnú liečbu. Onkologická liečba prebieha podľa doporučení SIOPEL. V období rokov 2012 až 2023 sme operovali 8 detských pacientov s diagnostikovaným hepatoblastómom. Jednalo sa o deti vo veku 4 až 37 mesiacov. Rozsah tumoru bol podľa SIOPEL klasifikácie PRETEXT II až IV. Všetky deti absolvovali samotný chirurgický výkon bez komplikácií a bez známok pooperačného zlyhávania postresekčného zvyšku pečene. Funkčný objem postresekčného zvyšku pečene sa pohyboval v rozmedzí 28–70 % podľa MeVis analýzy. V dlhodobom sledovaní sa jeden pacient podrobil pľúcnej metastazektómii. Všetky deti sú v súčasnosti v kompletnej remisii ochorenia. Pri rýchlom záchyte a správnom manažmente hepatoblastómu sú výsledky liečby veľmi dobré. Pre úspech liečby sú nevyhnutné skúsenosti chirurga s resekčnou liečbou pečene, prítomnosť špecializovaného detského anesteziológa a detského onkológa. Exaktná volumetrická analýza MeVis je prínosom pre predoperačné zhodnotenie nálezu a prípravu operácie. Ochorenie je raritné, preto aj súbory pacientov sú malé. Z tohoto dôvodu je žiadúce liečbu centralizovať a vyžaduje si spoluprácu všetkých zainteresovaných pracovísk.

## **6. Laparoskopicky asistovaná kono-s anastomóza u Crohnovy nemoci: prvotní zkušenosti u pediatrické populace.**

Dotlačil V.<sup>1</sup>, Lerchová T.<sup>2</sup>, Kučerová B.<sup>1</sup>, Schwarz J.<sup>3</sup>, Hradský O.<sup>2</sup>, Škába R.<sup>1</sup>, Rygl M.<sup>1</sup>

1. Klinika dětské chirurgie, 2. Lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice v Motole, Praha
  2. Pediatrická klinika, 2. Lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice v Motole, Praha
  3. Pediatrická klinika, Lékařská fakulta v Plzni, Fakultní nemocnice, Univerzita Karlova v Praze, Plzeň
- ABSTRAKT

Úvod. Pacienti s Crohnovou chorobou (CN) diagnostikovaní v dětském věku často podstoupí ileocékální resekci (ICR) ještě před dosažením dospělosti. Endoskopická rekurence onemocnění je přes 50 %. Data týkající se vlivu anastomózy na rekurenci onemocnění a pooperační komplikace jsou v dětské populaci omezená. Nový typ anastomózy pojmenovaný Kono-S se v populaci dospělých ukázal jako slibný z hlediska snížení endoskopické, klinické i chirurgické rekurence.

Cílem studie bylo analyzovat prvotní zkušenosti s laparoskopicky asistovanou Kono-S anastomózou u dětských pacientů s CN, se zaměřením na její proveditelnost a pooperační komplikace.

Metody. Retrospektivní studie na konsekutivním souboru pacientů s CN, kteří podstoupili ICR s Kono-S anastomózou v období mezi srpnem 2022 a květnem 2023.

Sledované parametry zahrnovaly demografické údaje pacientů, klinické charakteristiky, operační výkon, délku hospitalizace a následné sledování včetně pooperační endoskopie. Komplikace byly klasifikovány podle Clavien-Dindo klasifikace (CDC).

Výsledky. Do studie bylo zahrnuto dvanáct pacientů (7 žen, 58,3 %). Polovina z nich (50%) měla fistulující formu CN (dle Pařížské klasifikace). Medián délky operace byl 174 (IQR 161–216) minut a vytvoření anastomózy 62 (IQR 54,5–71) minut. Medián délky hospitalizace činil 6 (IQR 4–7) dní. Pooperační komplikace nebyly zaznamenány. Sedm (58,3 %) pacientů mělo při kontrole endoskopickou remisi (Rutgeerts skóre Ri0 a Ri1). Medián doby sledování byl 10,5 (IQR 7,8–13) měsíců.

Závěr. Naše data ukazují, že laparoskopicky asistovaná Kono-S anastomóza je u dětských pacientů s CN proveditelná a bezpečná, s nízkým rizikem pooperačních komplikací.

## **7. Laparoskopická TAPP Mesh plastika u dětí.**

Koreň R., Vik A.

Klinika detskej chirurgie SZU, Detská fakultná nemocnica s poliklinikou Banská Bystrica

ABSTRAKT

Úvod: Inguinálna hernia je jednou z najčastejších chirurgických diagnóz s ktorou sa stretávame u detí. Viac ako 99% detských inguinálnych hernií je indirektných a takmer vždy sú vrodené. V 90 % sa diagnostikujú do 10 roku života a vo veku 15 až 19 rokov je to len okolo 4%. Jedinou kauzálnou liečbou inguinálnych hernií je liečba operačná. Tá môže byť vykonaná klasickým otvoreným spôsobom, ktorý ešte stále prevláda, alebo miniinvazívne laparoskopicky, alebo laparoskopicky asistovane. V súčasnej dobe sa postupne rozširuje miniinvazívny spôsob. Na rozdiel od dospelých laparoskopických hernioplastík s použitím sieťky u detí dominujú hernioplastiky s uzavretím vnútorného anulu bez použitia sieťky najčastejšie metódou PIRS.

Cieľ prezentácie: Autori vo svojej práci prezentujú širokú paletu laparoskopických hernioplastík a herniotómií u detí a poukazujú na využitie Transabdominálnej preperitoneálnej Mesh hernioplastiky u adolescentov. Na základe svojich počiatočných skúseností prezentujú túto v dospeljej chirurgii populárnu metódu laparoskopickej beznapäťovej Mesh hernioplastiky ako vhodnú alternatívu liečby inguinálnych hernií obzvlášť u športovcov adolescentov. Prezentujú samotný postup, benefity aj riziká

operácie, ako aj alternatívy použitia rôznych typov sieťky a jej prípadnej fixácie .  
Záver: Napriek výraznému pokroku laparoskopie u detí zostávajú na väčšine pracovísk klasické otvorené hernioplastiky stále zlatým štandardom chirurgickej liečby detských inguinálnych hernií. Prax ukázala, že laparoskopické hernioplastiky u detí predstavujú bezpečnú alternatívu s lepším kozmetickým efektom, menšou pooperačnou bolesťivosťou a nízkym počtom komplikácií. V prípade väčšiny detí sa javí ako ideálna metóda PIRS, u adolescentov vo veku 16-19 rokov má svoje využitie laparoskopická TAPP Mesh plastika.

### **8. Laparoskopické operácie inguinálnych hernií u detí.**

Hrabovský M.

Chirurgické oddelenie, nemocnica Poprad, a.s.

#### **ABSTRAKT**

Cieľom prezentácie je zhrnúť doterajšie výsledky a operačný postup laparoskopických operácií inguinálnych hernií u detí na našom chirurgickom oddelení v Poprade. Na našom pracovisku používame metódu laparoskopickej intrakorporálnej purse-string sutury. Celkovo bolo operovaných 144 detí od marca 2017 do decembra 2023. Spolu bolo ošetrených 184 hernií. Nespornou výhodou laparoskopického prístupu je revízia dutiny brušnej, odhalenie a ošetrenie perzistujúceho processus vaginalis peritonei na kontralaterálnej strane. V tomto prípade sa pri operácii obojstrannej inguinálnej hernie znižuje operačný čas v porovnaní s klasickou metódou. Ďalšou výhodou laparoskopie je jej kozmetický efekt. Laparoskopická hernioplastika je aktuálne rovnocennou metódou pri operácii inguinálnej hernie u detí, je bezpečná a má rovnako dobré výsledky z hľadiska recidív a komplikácií.

### **9. SILA - iníciaľní zkušenosti.**

Dohnal P., Hanák R., Keprta D.

Nemocnice České Budějovice a.s.

#### **ABSTRAKT**

SILA – single port laparoscopic appendectomy. Jedná se o variantu laparoskopické appendektomie, při které je během celé operace používána pouze jediná incize, která je vedena transumbilikálně. V České republice jsou průkopníky této metody kolegové z KDCH 2LF UK ve FN Motol. V přednášce bude krátce zopakován průběh této operace, specifika předoperační přípravy a pooperační péče. Představíme výsledky našeho iníciaľního souboru pacientů - operační čas, pooperační komplikace, délka hospitalizace, rychlost realimentace, riziko incisionální hernie, použití atb. Naše první zkušenosti s touto metodou zatím hodnotíme pozitivně.

### **10. PIRS operácie inguinálnych hernií na KDCH v Bratislave**

Barloková D., Murár E., Zahradníková P., Béder I.

Klinika detskej chirurgie, LF UK a NÚDCH, Bratislava

#### **ABSTRAKT**

-

### **11. *Náš 11-letý soubor operovaných pacientů s pectus excavatum.***

Doucha M., Kučerová B., Šnajdauf J.

Klinika dětské chirurgie 2.LF a FN Motol

#### **ABSTRAKT**

Cílem této přednášky je zhodnotit náš 11letý soubor operovaných pacientů s pectus excavatum. Materiál a metody: Pectus excavatum je nejčastější hrudní deformitou v České Republice. V letech 2013 až 2023 bylo na našem pracovišti operováno 282 pacientů s pectus excavatum (19 žen, 263 mužů – operační technikou dle Nusse / MIRPE 271, Welch 10, Holcomb 1). V souboru byly sledovány parametry: abnormality na vstupním CT, Hallerův index, Correction index, Asymmetry index, BMI v korelaci s vloženou dlahou, délka operace vzhledem k tíži vady, doba hospitalizace a pooperační komplikace. Výsledky a závěr: Preferované operační metody dle Nusse a Welche jsou všeobecně bezpečné s minimálními pooperačními komplikacemi či rekurencí vady.

### **12. *Naše zkušenosti s operačnou léčbou pectus excavatum.***

Špaková B., Molnár M.

Klinika detskej chirurgie JLF UK a UNM, Martin

#### **ABSTRAKT**

Úvod: Pectus excavatum predstavuje najčastejšiu deformitu hrudnej steny. Jednou z terapeutických možností je operačná liečba, pričom existuje viacero rôznych spôsobov. Historicky najstarším postupom bola otvorená korekcia pectus excavatum podľa Ravitcha, ktorá sa však pre svoju invazivitu dnes dostáva do úzadia a je vyhradená skôr pre závažné asymetrické typy deformít. S rozvojom miniinvazívnej chirurgie sa do popredia dostávajú techniky ako MIRPE a v poslednej dobe aj metóda Pectus-UP. Metodika: Autori prezentujú možnosti operačného riešenia pectus excavatum na svojom pracovisku, pričom sa zameriavajú na miniinvazívne techniky korekcie deformity. Výsledky: Celosvetovo najrozšírenejšou a aj na našom pracovisku najčastejšie používanou operačnou metódou je MIRPE, pričom využívame viaceré modifikácie tejto metodiky za účelom eliminácie potenciálnych rizík ktoré táto operácia pre pacienta predstavuje. Pacientom s miernejším stupňom deformity je možné poskytnúť metódu Pectus-UP, ktorá predstavuje relatívne nový, ale úspešný spôsob operačnej liečby deformity hrudníka. Diskusia: Nakoľko pectus excavatum predstavuje pre väčšinu pacientov najmä estetický deficit, celkový efekt operačnej liečby determinuje práve jej estetický výsledok. Aj napriek minimálne invazívnym prístupom však ide o pomerne náročné výkony s množstvom potenciálnych rizík a komplikácií. Je preto nevyhnutné tieto možné riziká eliminovať, aby boli výkony pre pacienta bezpečné a priniesli maximálny estetický efekt.

### **13. *Zmena konfigurácie hrudníka po extrakcii peloty u adolescentov s pectus excavatum operovaných miniinvazívnou metódou.***

Omaník P.<sup>1</sup>, Štefánková E.<sup>1</sup>, Matejáčková L.<sup>2</sup>, Omaníková M.<sup>3</sup>, Béder I.<sup>1</sup>, Babala J.<sup>1</sup>

1. KDCH, NÚDCH a LF UK Bratislava
2. Oddelenie detskej neurochirurgie, NÚDCH Bratislava
3. DKAIM, NÚDCH a LF UK, LF SZU Bratislava

#### **ABSTRAKT**

Ciel': Dlhodobým výsledkom liečby pacientov s pectus excavatum (PE) po miniinvazívnej korekcii a následnom odstránení peloty sa nevenovala doposiaľ väčšia pozornosť. Prezentovaná štúdia vznikla s cieľom identifikovať stupeň retrakcie prednej hrudnej steny (PHS) po extrakcii peloty u adolescentov.

Metódy: Retrospektívna analýza pacientov s PE, ktorým bola v rokoch 2022-2023 extrahovaná pelota po predchádzajúcej miniinvazívnej korekcii. Sagitálny priemer hrudníka ako jeden z antropometricky hodnotených parametrov bol zaznamenaný: pred miniinvazívnou korekciou (S1), po korekcii (S2) a po odstránení peloty (S3). Na základe týchto parametrov sa vypočítal rozsah elevácie PHS (S2-S1) a rozsah retrakcie PHS (S2-S3). Zároveň sa analyzovala korelácia medzi vekom pacientov a stupňom retrakcie PHS.

Výsledky: Do štúdie bolo zaradených 27 pacientov; v čase miniinvazívnej korekcie mali vek 13,7–18,9 rokov a v čase extrakcie peloty 17,2–22,5 rokov. Dĺžka ponechania peloty in situ bola v priemere  $41,4 \pm 6,0$  mesiacov. Pacienti boli sledovaní  $7,9 \pm 4,7$  mesiacov po extrakcii peloty. Priemerný S1 bol  $15,1 \pm 1,8$  cm, S2  $18,8 \pm 1,6$  cm a S3  $17,6 \pm 2,5$  cm. Priemerná elevácia PHS bola  $2,9 \pm 1,5$  cm a retrakcia PHS  $0,7 \pm 2,1$  cm. Korelačný koeficient medzi vekom pacientov a rozsahom retrakcie PHS nestanovil signifikantnú závislosť ( $p=0,491$ ).

Záver: Skúseností autorov ukazujú, že u pacientov s PE treba počítať s určitým stupňom retrakcie prednej hrudnej steny po odstránení peloty. Vek pacientov v čase počiatkovej operácie alebo v čase odstránenia peloty neovplyvňuje hodnotu retrakcie.

#### **14. Kombinovaná VVCH sterna a srdca - jednodobá operačná korekcia.**

Nothart M.<sup>1</sup>, Omaník P.<sup>1</sup>, Valentik P.<sup>2</sup>, Sabateen F.<sup>2</sup>, Nosal M.<sup>2</sup>, Babala J.<sup>1</sup>,

1. Národný ústav detských chorôb, Klinika detskej chirurgie, Limbová 1, 83101, Bratisava

2. Detské kardiocentrum - NÚSCH, a.s. Pod Krásnou hôrkou 1, 833 48 Bratislava

##### **ABSTRAKT**

Rázštep hrudnej kosti je zriedkavá vrodená vývojová chyba hrudnej steny, ktorá je výsledkom zlyhania migrácie mezodermy do strednej čiary, čo spôsobuje sternoschízu v počiatkovej štádiu embryologického vývoja. Môže ísť o úplnú alebo parciálnu poruchu vývoja hrudnej kosti. Môže sa vyskytnúť ako izolovaná anomália alebo v spojení s inými syndrómami, najmä vývojovými vadami srdca. Liečba spočíva v chirurgickej korekcii, ideálne v jednom sedení. Vzhľadom na flexibilitu hrudníka a zrelosti anatomických štruktúr je preferované načasovanie v novorodeneckého a dojčenského období. Uvádzame 6 mesačnú pacientku so sternoschízou v proximálnej oblasti sterna kombinovanú s VVCH srdca, prehľad operačného riešenia primárnej korekcie rázštepú sterna a defektu komorového a predsenového septa srdca v jednom sedení.

#### **15. Vrodená diafragmatická hernia na detskej chirurgii JLF UK a UNM 2021-2024.**

Molnár M., Gura M., Pauk A., Špaková B., Murgaš D.

Klinika detskej chirurgie JLF UK a UNM

##### **ABSTRAKT**

Úvod: Vrodená diafragmatická hernia (CDH) je diagnostikovaná s incidenciou približne 1:3000 živonarodených detí. Prognózu dieťaťa významne ovplyvňuje závažnosť pľúcnej hypertenzie ako aj veľkosť a lokalizácia samotného defektu. S rozvojom miniinvazívnych techník sa zmenili aj možnosti chirurgickej korekcie defektu. Materiál a metódy: Autori prezentujú súbor 13 pacientov s rôznymi typmi CDH operovaných v roku 2021-2024 na pracovisku detskej chirurgie v Martine. Dvaja pacienti boli diagnostikovaní prenatálne, 6 detí postnatálne krátko po narodení a 5 boli diagnostikovaní pre respiračný infekt alebo gastrointestinálne ťažkosti v neskoršom veku. Diagnóza bola potvrdená u všetkých pacientov pomocou rtg snímky. Desať pacientov malo ľavostrannú CDH, 1 pacient pravostrannú a 2 Morgagniho retrosternálnu herniu. Výsledky: Videotorakoskopicky (VATS) bolo

operovaných 8 detí, z čoho 1 malo pravostranný defekt. Vak bol prítomný u 3 detí, 1-krát vpravo a 2-krát vľavo. Laparoskopicky boli operované 2 deti s Morgagniho herniou a 1 dieťa s ľavostranným defektom pre respiračný infekt. Laparotómia bola primárne u 2 detí. Agenéza bola prítomná u 2 detí. VATS bola 1x doplnená o malú torakotómiu pre resekciu vaku a našitie sieťky pri pravostrannom defekte a 1x bola konvertovaná na laparotómiu pre agenézu bránice vľavo. U 2 detí po VATS došlo k recidíve na 6. a 11. pooperačný deň, pričom obe mali primárne ľavostranný defekt s vakom a reoperované boli laparotomicky. Dve deti zomreli, jedno na sepsu na 9. a druhé s agenézou bránice pre fulminantný priebeh pre črevnú obštrukciu na 41. deň, pričom obe boli operované laparotomicky. Záver: Väčšina miniinvazívnych operácií pri CDH je úspešná a operácie sú pre pacienta bezpečné. Napriek popisovanej vyššej incidencii recidív po miniinvazívnych operáciách, otvorené postupy sú čoraz častejšie rezervované pre recidívy a nález agenézy s potrebou použitia sieťky.

### **16. Tumory a pseudotumory mediastina u detí.**

Soporská Z., Newland N., Kruseová J., Kodetová D., Rygl M., Šnajdauf J.

Klinika detskej chirurgie 2. LF UK a FN Motol

#### **ABSTRAKT**

**ÚVOD A CÍL STUDIE :** Mediastinum je najčastejším miestom výskytu tumorů hrudníku u detí. Etiologie tumorů a pseudotumorů je vzhledem k přítomnosti různých orgánů a tkání rozsáhlá a liší se v jednotlivých částech mediastina. Cílem práce je porovnání maligního potenciálu a klinické prezentace tumorů a pseudotumorů mediastina u dětských pacientů ve třech věkových skupinách.

**METODY:** Retrospektivní monocentrická studie sledující pacienty s tumory a pseudotumory mediastina, kteří byli operováni na našem pracovišti v letech 2004-2023. Pacienti byli rozděleni do 3 skupin podle věku: 0-2 roky, 2-10 let a 10-18 let. Byly analyzovány typy nádorů, klinické projevy a výsledky chirurgické léčby.

**HLAVNÍ VÝSLEDKY:** Celkový počet pacientů léčených za období 20 let činil 90, poměr dívek a chlapců byl 1:1. Maligní nádory tvořily 47 % (n = 42), benigní nádory 41 % (n = 37) a vrozené cystické struktury 12 % (n = 11). Medián věku v době diagnózy byl 3,4 let (1 den-17,9 let). Mortalita ve skupině maligních nádorů byla 17 % (n = 7). Nejčastějšími maligními nádory byly neuroblastom 55 % (n = 23), ganglioneuroblastom 19 % (n = 8) a Hodgkinův lymfom 10 % (n = 4). Benigní nádory zahrnovaly zralý teratom 32 % (n = 12), ganglioneurom 30 % (n = 11) a lymfangiom 19 % (n = 7). Nejčastější vrozenou cystickou strukturou mediastina byla ve 45 % (n = 5) bronchogenní cista.

Pacienti byli rozděleni do tří věkových skupin: 0-2 roky (37 %), 2-10 let (34 %) a 10-18 let (29 %). S rostoucím věkem byl pozorován pokles malignity, kdy 47 % pacientů bylo mezi 0-2 roky, 36 % mezi 2-10 lety a 17 % pacientů bylo ve věku 10-18 let. Klinická manifestace se také lišila s věkem: dušnost (26 %) byla hlavním příznakem ve skupině 0– 2 roky, kašel (19 %) ve skupině 2-10 let a ve věkové skupině 10-18 let se jednalo převážně o náhodný nález (19 %).

Většina pacientů byla operována torakotomicky (n = 71), torakoskopie byla provedena u 14 pacientů, s nutností konverze u 7 pacientů. Sternotomii podstoupili 3 pacienti a u 1 pacienta byla provedena exstirpace z incize nad jugulem.

**ZÁVĚR:** Riziko malignity a klinické projevy se liší podle věku. Míra malignity klesá s věkem a nejvíce postihuje pacienty mladší 2 let. Vrozené cystické vady mediastina se nejčastěji vyskytují u pacientů do dvou 2 let věku.



### **17. Léčba primárního spontánního pneumotoraxu v pediatrické populaci.**

Soporská Z., Newland N., Vyhnánek M., Kyncl M., Rygl M.

Klinika dětské chirurgie 2. LF UK a FN Motol

#### **ABSTRAKT**

Cíl: Porovnat terapeutické postupy se zaměřením na riziko recidivy u pacientů léčených pro primární spontánní pneumotorax (PSP). Metody: Retrospektivní monocentrická studie pacientů s PSP léčených na našem pracovišti v letech 2018-2023. Srovnávali jsme tři terapeutické postupy: konzervativní postup (observace), hrudní drenáž a VATS resekci (videoasistovaná torakoskopická operace). Kritéria pro drenáž byly kolaps plic, tenzní pneumotorax nebo pneumotorax větší než 3 cm. Kritéria pro VATS byly přetrvávající únik vzduchu nebo recidiva PSP s bulami nalezenými na CT (počítačová tomografie). Výsledky: Do studie bylo zahrnuto 24 pacientů, z toho bylo 71 % chlapců (n = 17) a 29 % dívek (n = 7). Medián věku při primomanifestaci byl 15,9 let (12,1-17,5). Primární léčba u všech pacientů byla konzervativní nebo drenáž. Jeden pacient byl léčen pro PSP oboustranně (25 případů PSP). Ve 32 % případů (n = 8) jsme postupovali konzervativně, z nich 63 % (n = 5) mělo recidivu, z toho 40 % (n = 2) bylo indikováno k VATS. Hrudní drenáž byla primární metodou v 68 % případů (n = 17), z toho 41 % (n = 7) bylo indikováno k VATS pro přetrvávající únik vzduchu, 18 % (n = 3) pro recidivu PSP a 1 pacient pro současný nález mediastinálního tumoru. U 35 % pacientů (n = 6) byla drenáž definitivní léčbou. V 52 % případů (n = 13) jsme provedli VATS s jednou pooperační komplikací (dehiscence staplerové linie vyžadující reoperaci z torakotomie). Výskyt recidivy po VATS byl 15 % (n = 2). Medián délky hospitalizace byl u konzervativního postupu 6 dní, po hrudní drenáži 8 dní a u pacientů s VATS 11 dní. Medián doby od operačního výkonu po dimisi byl 7 dní pro hrudní drenáž a 6 dní pro VATS. Závěr: U dětských pacientů s PSP byla konzervativní léčba a hrudní drenáž úspěšná ve 48 % případů. V 52 % byla provedena VATS, která přináší nejnižší míru recidivy a délka hospitalizace po výkonu byla srovnatelná s délkou hospitalizace po hrudní drenáži.

### **18. Indikace k pneumonektomii v dětském věku.**

Rounová P.<sup>1</sup>, Newland N.<sup>1</sup>, Kučerová B.<sup>1</sup>, Křížová K.<sup>1</sup>, Mixa V.<sup>2</sup>, Kodetová D.<sup>3</sup>, Rygl M.<sup>1</sup>, Šnajdauf J.<sup>1</sup>

1. Klinika dětské chirurgie 2. LF UK a FN Motol, Praha, Česká republika

2. Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 2. LF UK a FN Motol

3. Ústav patologie a molekulární medicíny 2. LF UK a FN Motol, Praha, Česká republika

#### **ABSTRAKT**

Cíl studie: Pneumonektomie je u dětí indikována zřídka a její dlouhodobé dopady na dětský organismus jsou neznámé. Tato studie se zaměřuje na hodnocení dětských pacientů po pneumonektomii s důrazem na indikace k výkonu a dlouhodobé výsledky. Metody: Provedli jsme retrospektivní studii pacientů, kteří podstoupili pneumonektomii na našem pracovišti v letech 1991-2021. Zaměřili jsme se na indikace k operaci, chirurgický výkon, komplikace a morbiditu dětí po pneumonektomii. Výsledky: Pneumonektomii podstoupilo celkem 22 pacientů (12 dívek, 10 chlapců) s věkovým mediánem 3,7 roku v době operace (rozmezí 2 dny – 15,5 roku). Nejčastějšími příznaky onemocnění vedoucího k pneumonektomii byly klinické známky respiračního infektu a bronchopneumonie (12 pacientů, 55 %) a dušnost (5 pacientů, 23 %). Histologické nálezy zahrnovaly mykotickou pneumonii (2), pneumokokovou rozpadovou pneumonii (2), atelektázu (2), CPAM (3), vrozený lobární emfyzém (1) a nádorová onemocnění: zánětlivý myofibroblastický tumor (1), mukoepidermoidní karcinom (2), pleuropulmonální blastom (3), PNET hrudní stěny (1), non-Hodgkinův lymfom (1), Ewingův sarkom (1), synoviosarkom (1), metastáza rhabdomyosarkomu měkkých tkání femuru (1) a metastáza osteosarkomu tibie (1). Pooperační chirurgické komplikace vyžadující operační revizi se vyskytly u 3

pacientů (14 %): 1x hemothorax a 2x bronchopleurální píštěl. Z celkového souboru zemřelo 7 pacientů (32 %): 1 novorozenec s CPAM na respirační selhání při perzistující plicní hypertenzi, 6 pacientů na progresi svého onkologického onemocnění. Medián doby sledování přeživších pacientů byl 11,5 roku (rozmezí 2,5 – 22 let). Z muskuloskeletálních deformit mají 2 pacienti skoliózu (9 %) a 3 pacienti asymetrii hrudníku (14 %). Dva pacienti (9 %) mají klinické známky obstrukce dýchacích cest a vyžadují farmakoterapii, ostatní pacienti jsou asymptomatictí a mají uspokojivou funkci plic odpovídající stavu po pneumonektomii (průměrné hodnoty FEV1 66 %, FVC 68 % a FEV1/FVC 95). Postpneumonektomický syndrom se nevyskytl u žádného pacienta. Závěry: Pneumonektomie u dětí sama o sobě neovlivňuje celkové přežití pacientů. Klíčovým faktorem pro prognózu je primární onemocnění, které k pneumonektomii vedlo. Dlouhodobé výsledky jsou obecně příznivé, ale mohou se vyskytnout komplikace jako jsou poruchy plicních funkcí, skeletální deformity nebo kardiální obtíže. Pravidelná dispenzarizace těchto pacientů je nezbytná až do dospělosti.

***Prim.MUDr. František Fojtík – 110 let od narození.***

Harvánek K.

Medicare spol. s.r.o.

**ABSTRAKT**

Primář MUDr.František Fojtík se narodil 26.7.1914. Byl zakladatelem a prvním primářem Oddělení dětské chirurgie (Fakultní) nemocnice Bulovka. Oddělení vedl od roku 1957 až do odchodu do důchodu v roce 1984. Vychoval řadu lékařů, kteří byli významnými postavami československé a české dětské chirurgie. Byl skvělým operátorem, dětskou chirurgii z valné části prováděl jako samouk. Významně se zasloužil o spolupráci s Klinikou infekčních chorob a Oddělením dětské chirurgie, kdy řešil chirurgické komplikace provázející infekční choroby, zejména dětské infekční enantémy. Jeho skvělé diagnostické schopnosti se opíraly o precizní klinickou diagnostiku, na kterou kladl velký důraz a od svých lékařů vyžadoval totéž. Na oddělení vyžadoval striktně pořádek, od svých podřízených přesnost a připravenost. Na své podřízené uměl být velmi přísný, přesto a proto byl jimi velmi obdivován. Po svém odchodu do důchodu se zajímal o dění na oddělení i celé Bulovce. Zemřel 19.6.2006 v nedožitých 93 letech.

***19. Register pre vrodené chirurgické ochorenia na Slovensku.***

Zahradníková P.<sup>1</sup>, Babala J.<sup>1</sup>, Smrek M.<sup>1</sup>, Molnár M.<sup>2</sup>, Gura M.<sup>2</sup>, Koreň R.<sup>3</sup>, Novotný J.<sup>3</sup>, Bockanič Ľ.<sup>4</sup>, Gočík M.<sup>4</sup>, Szilvasiová L.<sup>5</sup>.

1. Klinika detskej chirurgie, LF UK a NÚDCH Bratislava

2. Klinika detskej chirurgie, UN Martin

3. Klinika detskej chirurgie SZU, Detská fakultná nemocnica s poliklinikou Banská Bystrica

4. Oddelenie detskej chirurgie, Detská fakultná nemocnica Košice

5. Slovenská technická univerzita v Bratislave (STU)

**ABSTRAKT**

Register pre vrodené chirurgické ochorenia na Slovensku existuje od 1.1.2023. Cieľom registra je spoluprácou všetkých špecialistov, ktorí sa starajú o novorodencov s chirurgickými vrodenými ochoreniami zlepšovať diagnostiku, liečbu pacientov, znižovať komplikácie. Register je platformou aj na komunikáciu a spoluprácu všetkých detských chirurgických pracovísk na Slovensku. V roku 2023 bolo v registri 84 novorodencov s vrodeným chirurgickým ochorením. Najviac pacientov bolo s anorektálnymi malformáciami, naopak najmenej s Morbus Hirschsprung. Operačne bolo riešených

79 %, pričom otvorených spôsobom 94 %. Pridružené anomálie malo 54,6 %. Demografické údaje ukazujú, že mužské pohlavie je viac zaťažené prítomnosťou chirurgickej vch, až v 64 %, priemerná pôrodná hmotnosť bola 2632 gramov a gestačný týždeň 37. Cieľom pre rok 2024 pokračovať v registri, vytvoriť novú platformu na zadávanie pacientov a priradiť do registra aj iné vrodené chirurgické ochorenia.

## **20. Atresie jícnu?**

Marek O.<sup>1</sup>, Turek J.<sup>1</sup>, Tůma J.<sup>1</sup>, Plánka L.<sup>1</sup>, Urbanová P.<sup>2</sup>

1. Klinika detskej chirurgie, ortopedie a traumatologie FN Brno a LF MU

2. Klinika radiologie a nukleární medicíny FN Brno a LF MU

### **ABSTRAKT**

Autoři předkládají kazuistiku novorozence, u kterého bylo prenatalně podezření na atresii jícnu. Před plánovaným výkonem byl nejprve proveden nástřik kontrastní látkou jícnu a následně došetření pasáží. Dle zobrazovacích vyšetření se jednalo o aperistaltický dilatovaný jícen a skluznou brániční hernii kardie a fundu žaludku. Autoři detailně prezentují chirurgickou a interní léčbu všechny všech komplikací a aktuálního klinického stavu dítěte ve dvou letech věku.

## **21. Využitie simulačných techník v detskej chirurgii.**

Zahradníková P.<sup>1</sup>, Babala J.<sup>1</sup>, Vitovič P.<sup>2</sup>, Hnilicová S.<sup>2</sup>

1. Klinika detskej chirurgie LF UK a NÚDCH Bratislava

2. Ústav medicínskeho vzdelávania a simulácií LF UK Bratislava

### **ABSTRAKT**

Simulácia v chirurgii zohráva kľúčovú úlohu vo vzdelávaní v medicíne a v neustálom zlepšovaní chirurgických techník. Ponúka niekoľko kľúčových výhod:

Rozvoj a zdokonaľovanie zručností: Simulácia v chirurgii umožňuje študentom medicíny a chirurgom cvičiť a zdokonaľovať svoje zručnosti v kontrolovanom prostredí. To zahŕňa základné chirurgické zručnosti, ako sú šitie a viazanie uzlov, až po zložitejšie procedúry ako laparoskopická chirurgia alebo robotická chirurgia. Bezrizikové učebné prostredie: Jednou z najvýznamnejších výhod simulácie v chirurgii je možnosť robiť chyby a učiť sa z nich bez rizika poškodenia skutočných pacientov. Toto bezrizikové prostredie je neoceniteľné pre budovanie dôvery a kompetentnosti. Zoznámenie sa s technológiami: S rýchlym pokrokom v medicínskych technológiách poskytuje simulácia príležitosť chirurgom zoznámiť sa s novými chirurgickými nástrojmi a technológiami bez tlaku ich používania po prvýkrát na živom pacientovi. Plánovanie a skúšanie postupov: Pri zložitých chirurgických zákrokoch možno simuláciu využiť na plánovanie a skúšanie postupu vopred. To môže pomôcť identifikovať potenciálne výzvy a stratégie, ako ich riešiť, čo môže zlepšiť výsledky chirurgie. Tréning tímu: Chirurgické zákroky často vyžadujú tím zdravotníckych pracovníkov. Simulácia môže byť využitá na tréning tímu, zlepšenie komunikácie a koordinácie medzi členmi tímu, čo je kritické pre bezpečnosť pacienta a úspech chirurgie. Hodnotenie a certifikácia: Simulácia je tiež využívaná ako nástroj na hodnotenie zručností študentov a praktizujúcich chirurgov. Môže slúžiť ako súčasť procesu certifikácie, zabezpečujúc, že chirurgovia spĺňajú požadované štandardy kompetentnosti pred tým, ako začnú praktizovať na pacientoch. Simulácia špecifická pre pacienta: Pokroky v medicínskom snímaní a 3D tlači umožnili vytváranie modelov špecifických pre pacienta, ktoré môžu chirurgovia použiť na cvičenie alebo plánovanie zložitých operácií. Tento personalizovaný prístup môže zlepšiť pochopenie anatómie pacienta a prispôbiť chirurgický prístup konkrétnym potrebám jednotlivca. Nákladová efektívnosť: Hoci počiatočné nastavenie pre chirurgickú simuláciu môže byť drahé, môže byť v dlhodobom horizonte

nákladovo efektívne znížením potreby používania kadáverov alebo živých zvierat na tréning a potenciálnym znížením chirurgických chýb.

## **22. Fyzárne poranenia proximálnej tibiae u detí.**

Jáger R., Sýkora L., Dolnák A., Babala J.

Klinika detskej chirurgie LF UK a NÚDCH Bratislava

### **ABSTRAKT**

Ciel: Cieľom prednášky je ozrejmiť fyzárne poranenia proximálnej tibiae s možnosťou liečby.

Materiál a metódy: Vo vybranom súbore pacientov prezentovať najrozšírenejšie typy poraní, ich možnosť diagnostiky a liečby, ktoré budú prezentované formou kazuistík.

Použitá bola klasifikácia zlomenín podľa Ogdena, Watson-Jonesa.

Výsledky a záver : V sledovanom súbore dominovala skôr prekutánná osteosyntéza, v ojedinelých prípadoch bol v lomnej línii interponovaný flap periostu, ktorý bránil dokonalej repozícii. Jedná sa o vážne zlomeniny s možnosťou poranenia art.poplitea alebo rozvojom compartment syndrómu.

Všetci sledovaní pacienti sa zahojili, výsledky liečby boli výborné.

## **23. Luxační zlomeniny dětského lokte.**

Penc L., Škvařil J., Teslík O.

Oddělení dětské chirurgie a traumatologie FNB, Praha

### **ABSTRAKT**

Oddělení dětské chirurgie a traumatologie, Fakultní nemocnice Bulovka, Praha Souhrn Cíl práce Zhodnocení vlastního souboru pacientů ošetřených s diagnózou luxace lokte na Oddělení dětské chirurgie a traumatologie Fakultní nemocnice Bulovka za dobu 5 let za účelem zpracování výsledků léčby a jejich porovnání s údaji v odborné literatuře. Materiál a metoda Retrospektivní studie souboru pacientů (n=31) následně rozděleného na skupinu pacientů, u kterých byla provedena repozice a pacientů operovaných. Data jsou čerpána z nemocničního informačního systému FN Bulovka a obrazová dokumentace ze systému PACS. Sledované parametry: skeletální poranění, způsob chirurgického ošetření, neurocirkulační změny, délka imobilizace, timing extrakce osteosyntetického materiálu, délka rehabilitace a komplikace (patologická angulace, reoperace). Výsledky Za pětileté období bylo na Oddělení dětské chirurgie a traumatologie ošetřeno 31 pacientů s luxací obou kostí předloktí. Ve skupině pacientů A (64% - 20/31), u kterých byla provedena repozice, nebyla zaznamenána patologická angulace a výsledná hybnost končetiny byla bez omezení. V jednom případě byl zaznamenán neurocirkulační deficit na periférii končetiny. Ve skupině pacientů B (36% - 11/31) s luxací lokte a dislokovaným skeletálním poraněním se v 8 případech jednalo o zlomeninu ulnárního epikondylu, v jednom případě společně se separací epifýzy hlavičky radia a ve 2 případech o zlomeninu radiální části kondylu humeru. V této skupině nedošlo v průběhu léčby k patologické angulaci a výsledná hybnost byla bez omezení. V jednom případě byl zaznamenán neurocirkulační deficit na periférii končetiny. Závěr Výsledky provedené studie potvrdily úspěšnost zvolené metodiky a jsou srovnatelné s údaji uváděnými v odborné literatuře. Současně byl zaznamenán minimální nebo nulový výskyt komplikací v obou sledovaných skupinách. Klíčová slova: luxace lokte – repozice – skeletální poranění – komplikace.

#### **24. Fýzu šetřící osteosyntéza separací epifýzy distálního radia.**

Čepelík M.<sup>1</sup>, Škvařil J.<sup>2</sup>, Kučerová M.<sup>2</sup>, Pešl T.<sup>1</sup>

1.) Klinika dětské chirurgie a traumatologie 3. LF UK a Fakultní Thomayerovy nemocnice, Praha

2.) Oddělení dětské chirurgie a traumatologie, Chirurgická klinika 1. LF UK a FN Bulovka, Praha

##### **ABSTRAKT**

Tradiční metody osteosyntézy separací distální epifýzy radia Kirschrovými dráty představují riziko poranění růstové ploténky a následného rozvoje poruchy růstu. Naše práce prezentuje novou - fýzu šetřící - metodu osteosyntézy distálního radia kanylovaným šroubem, vyvinutou na Klinice dětské chirurgie a traumatologie 3. LF UK a Fakultní Thomayerovy nemocnice. V naší práci demonstrujeme techniku nové metody osteosyntézy, její benefity a úskalí a výsledky prezentujeme na souboru 22 pacientů, operovaných v letech 2020-2024 na Klinice dětské chirurgie a traumatologie Fakultní Thomayerovy nemocnice a na Oddělení dětské chirurgie a traumatologie Fakultní nemocnice Bulovka.

#### **25. Iatrogenní rizika při léčbě dětských zlomenin.**

Havránek P., Pešl T.

Klinika dětské chirurgie a traumatologie 3. LF UK a Fakultní Thomayerovy nemocnice Praha

##### **ABSTRAKT**

Cíl sdělení: strukturované předvedení iatrogenních rizik, která vznikají při léčbě dětských zlomenin, příčiny a příklady. Materiál: děti se skeletálním traumatem, ošetřované na vlastním pracovišti a převzaté z odesílajících pracovišť. Výsledky: iatrogenní příčiny nesprávného léčení dětských zlomenin lze dělit na A. špatnou diagnostiku, u které lze rozlišit nepoznané zlomeniny, nesprávnou diagnózu a falešně pozitivní diagnózu a B. nesprávnou léčbu, kdy je léčeno jiné, než skutečné poranění, podceněna závažnost zlomeniny, nebo je pacient léčen, jako dospělý. U jednotlivých skupin jsou prezentovány nejčastější případy. Souhrn: iatrogenní rizika při léčbě dětských zlomenin nejsou vzácná a převážně vycházejí z nesprávné diagnostiky a nevhodného posouzení patofyziologie dětského skeletálního traumatu.

#### **26. Galeazziho léze rostoucího skeletu.**

Pešl T., Havránek P., Čepelík M.

Klinika dětské chirurgie a traumatologie 3. LF UK a Fakultní Thomayerovy nemocnice Praha

##### **ABSTRAKT**

Cíl studie: Galeazziho léze (GL) je u dospělého skeletu definována jako zlomenina střední, či distální třetiny diafýzy radia poraněním distálního radioulnárního skloubení (DRUJ). Cílem studie bylo na základě studie vlastního souboru nalézt určité společné znaky, které usnadní jak diagnostické, tak terapeutické postupy.

Materiál a metody: Monocentrická studie za období 5 let (2018-2022) pacientů léčených s dislokovaným poraněním distálního radia. U všech pacientů jsme sledovali charakter poranění DRUJ, přičemž za poranění DRUJ jsme považovali jedna luxaci hlavice ulny (klasická forma GL), či dislokovanou separaci distální epifýzy ulny (ekvivalent GL). Hodnotili jsme pouze pacienty s ještě funkční růstovou ploténkou distálního radia i ulny. Hodnotili jsme metodiku a výsledky léčby. Výsledky: za 5 leté období jsme ošetřili 900 dětí s dislokovaným poraněním distálního radia. Distální metafýza radia byla poraněna v 574 případech (64,0 %), separace distální epifýzy radia se vyskytla v 321 případech (34,5 %). Pouze v 5 případech došlo ke klinicky významnému poranění DRUJ (0,5 %). Ve dvou případech byla diagnostikována klasická forma GL, ve 3 pak ekvivalent GL. V jednom případě jsme si vystačili pouze se zavřenou repozicí (20 %), v jednom jsme stabilizovali DRUJ metodikou CRIF

separace distální epifyzy ulny metodikou ESIN atyp a ve třech případech jsme provedli stabilizaci DRUJ ulnoradiální transfixací. U jedné pacientky došlo k zástavě růstu distální fýzy radia a tím přerůstu ulny, zbylí 4 pacienti se zhojili bez následků. V souboru jsme nenašli ani jednoho pacienta s nepoznanou GL, která by vedla k chronické luxaci DRUJ. Závěr: GL je u rostoucího skeletu vzácné poranění, ale je na ni třeba myslet, včas ji rozpoznat a adekvátně léčit.

### **27. Naše zkušenosti s léčbou zlomenin v juvenilní kostní cystě.**

Vronský R., Kopáček I.

Fakultní nemocnice Ostrava, Oddělení centrálního příjmu, CDTCH

#### **ABSTRAKT**

Juvenilní kostní cysta (JKC) je ve WHO klasifikaci řazená do skupiny nádorům podobným afekcím. Poprvé byla popsána Virchowem v roce 1875. Klinický popis pochází od Mikulicze z roku 1905, první podrobný rozbor RTG a patogeneze podali v roce 1942 Lichtenstein a Jafe. Etiologie jejich vzniku není dosud spolehlivě objasněná. Jde o dutinovou lézi vyplněnou čirou tekutinou. JKC postihuje převážně mladší jedince do 20-ti let věku. Podle lokalizace může působit různé obtíže od zlomenin a deformit kostí až po poruchy růstu při lokalizaci v blízkosti fyzárních štěrbin. JKC představuje locus resistentiae minoris v pevnosti kosti a zvyšují náchylnost ke zlomenině. Diagnostika se opírá o klinický obraz a RTG, ve výjimečných případech o MR. Spontánní zhojení JKC je vzácné, častěji se cysta zhojí po zlomenině (10-15%). Závěr: Vzhledem k nízké četnosti zlomenin v JKC vyžadující komplexní individuální přístup k léčení těchto poranění, je vhodná koncentrace na pracoviště schopná tuto péči zajistit.

### **28. Keď SVH nejde podľa predstáv.**

Sýkora Ľ.

Klinika detskej chirurgie LF UK a NÚDCH Bratislava

#### **ABSTRAKT**

Cieľ – vyhodnotiť výsledky liečby suprakondylických zlomenín humeru (SFH) operovaných autorom za 6-ročné obdobie s prezentovaním a analýzou niektorých kazuistík a výsledkov, ktoré boli len uspokojivé alebo zlé, alebo mali komplikovaný priebeh aj keď s definitívnym výborným výsledkom.

Materiál a metódy – v rokoch 2018 – 2023 autor operoval spolu 127 SFH, z toho 98 bezprostredne po úraze a 29 tvorili reoperácie (re-OS) (lézia n. ulnaris, zlyhanie osteosyntézy a redislokácia fragmentov, po primárnom ošetrení predpokladané jednoznačné varózne zahojenie alebo angulácia obmedzujúca hybnosť). Všetky SFH boli riešené metódou CRCPP 2 – 4 Kirschnerovými drôtmí, ojedinele doplnené aj descendntnou technikou, 1x v kombinácii s použitím rezorbovateľnej (Bioretec) skrutky. Z 98 p. primárne ošetrených autorom po úraze bolo najviac SZH extenčného typu – 57 (z toho 14 bez kontaktu), z ďalších typov bolo najviac indiferentných – 24 (z toho 14 bez kontaktu). Z 29 SZH u ktorých podľa našich kritérií bola indikovaná re-OS bolo najviac pôvodne indiferentných bez kontaktu – 13 p.

Výsledky: z 98 p. bez re-OS bolo hodnotených 78 s nasledujúcimi výsledkami podľa Flynnha: výborné – 66 p. (84,6%), dobré - 9 p. (11,5%), uspokojivé - 2 p. (2,6%) a jeden zlý výsledok (1,3%). Z 29 p. po re-OS bolo hodnotených 21 p. – 14 x výborný výsledok (66,7%), 2 x dobrý (9,5%) a 5 x uspokojivý (23,8%).

Záver: SZH je veľmi častá diagnóza riešená akútne po úraze v UPS všetkými slúžiacimi detskými chirurgami. Je potrebná exaktná klasifikácia zlomeniny (u niektorých zlomenín stačí len zabezpečiť

bezpečné postavenie fragmentov bez snahy o definitívne vyriešenie „za každú cenu“), osvojenie si správnej techniky fixácie najmä z ulnárnej strany na minimalizáciu iatrogénneho poškodenia, zvýšenú pozornosť venovať deťom pod 4 roky a nad 10 rokov a operáciám v nočných hodinách.

### **29. Ať žije Silvestr!**

Kopáček I., Slívová I., Viskupič M.

Centrum dětské traumatologie a chirurgie FN Ostrava

#### **ABSTRAKT**

Autoři ve svém sdělení popisují kazuistiky dětí poraněných na horních končetinách výbuchem pyrotechniky. Tato závažná poranění vyžadují multidisciplinární spolupráci, v první řadě plastického chirurga a traumatologa. Následně pak intenzivní rehabilitace s psychologickou podporou. Těchto poranění v poslední době ubývá, ať už pro zákaz prodeje a užívání pyrotechniky, nebo jejich zdokonalení. Bohužel i přes intenzivní terapii dochází k mutilujícím poranění s doživotními následky.

### **30. Vrozené duodenální atrezie a stenózy: 15 let zkušeností našeho pracoviště.**

Sovadinová D., Newland N., Dotlačil V., Kučerová B., Rygl M., Šnajdauf J.

Klinika dětské chirurgie 2. LF UK a FN Motol

#### **ABSTRAKT**

Úvod Duodenální atrezie a stenózy jsou vrozené poruchy průchodnosti trávicí trubice s incidencí 1 : 5000 - 7000 živě narozených dětí v České republice. Léčba je výlučně chirurgická a k operaci by mělo být přistoupeno co nejdříve po stabilizaci pacienta. Cílem této studie je zhodnocení prenatální diagnostiky, klinických projevů, operačního řešení a dlouhodobých výsledků. Metody Retrospektivní monocentrická studie sledující soubor pacientů, kteří podstoupili operační výkon na Klinice dětské chirurgie 2. LF UK a FN Motol pro diagnózu duodenální atrezie, membrány či stenózy v období od ledna 2008 do prosince 2022. Sledovanými parametry byly demografická data, prenatální diagnostika a klinické projevy, typ operačního výkonu a následný follow-up. Dále byly sledovány pooperační komplikace III. typu dle Clavien-Dindo klasifikace. Výsledky Do studie bylo zařazeno 114 pacientů (62 dívek, 54,4 %). Z celkového počtu se v 69 případech (60 %) jednalo o duodenální atrezií, duodenální membrána byla zastižena u 35 pacientů (31 %) a stenóza u 10 pacientů (9 %). Diagnóza byla stanovena prenatálně v 76 případech (66,7 %). Medián gestačního věku činil 37+3 gestačního týdne (od 22. do 41. týdne) a medián porodní váhy byl 2540 gramů (600 - 4640 g). U 60 pacientů (52,6 %) byla duodenální obstrukce asociována s jinými vývojovými vadami. Medián věku v době operace činil 2 dny (1-588 dnů) a byl nižší ve skupině pacientů, u kterých byla vada diagnostikována prenatálně (2 dny, rozmezí 1-11 dnů) v porovnání s postnatálně diagnostikovanými případy (9 dnů, rozmezí 2-588 dnů). U většiny pacientů (75 %) byla provedena "diamond shaped" duodenoduodeamastomóza dle Kimury. U pěti pacientů (4 %) se vyvinuly pooperační komplikace vyžadující operační revizi. Mortalita činila 2,63 % (3 pacienti) a ve všech případech se jednalo o pacienty se závažnými přidruženými anomáliemi. Medián délky sledování činil 39 měsíců (0-182 měsíců). Závěr V našem souboru pacientů s vrozenou duodenální obstrukcí byla nejvíce zastoupena duodenální atrezie. Více než polovina pacientů byla diagnostikována prenatálně, což vedlo k časnějšímu operačnímu řešení. Mortalita byla nízká a pooperační komplikace vzácné.

### **31. Dlhodobé výsledky u syndrémových pacientov s anorektálnymi malformáciami.**

Fuňáková M., Trepáčová D., Kraynina M., Štefánková E., Králik R.

Klinika detskej chirurgie NÚDCH a LFUK, Bratislava

#### **ABSTRAKT**

Ciele: Autori v práci vyhodnocujú pacientov s anorektálnymi malformáciami (ARM), u ktorých je ARM súčasťou syndrómu a porovnávajú ich kvalitu života a dlhodobé pooperačné výsledky s ARM pacientmi bez syndrémového postihnutia.

Metódy: Retrospektívna štúdia vyhodnocuje 10 ročný súbor pacientov za obdobie 1.1.2013 - 31.12.2022, ktorí sú v sledovaní odbornej kolorektálnej ambulancie po chirurgickom riešení pre ARM. Porovnanie dlhodobých výsledkov v zmysle kontinencie, obstipácie a komplikácií vyžadujúcich ďalšie operačné riešenie bolo spracované a štatisticky vyhodnotené pomocou MS Excel pre Mac 2011.

Výsledky: Najčastejšie sa vykytujúcim syndrómom pri ARM je VACTERL syndróm/asociácia, závažnými pridruženými ochoreniami sú meningomyelokéla LS oblasti, DMO, syndróm kaudálnej regresie. V sledovanom období sme u 2 pacientov potvrdili Cat-eye-syndróm. Chlapec s ARM bez fistuly bol riešený kolostómiou, PSARP a oklúziou stómie vo veku 18 mesiacov, geneticky s mikroduplikáciou 22q11.2. Dievča s ARM typu rekto-perineálnej fistuly bolo operované vo veku 5 týždňov pre atréziu žlčových ciest Kasaiovou operáciou, a ARM malo riešenú minimálne invazívnym PSARP prístupom (sfinkter prezervujúca transpozícia) vo veku 11 mesiacov. Obaja pacienti, napriek rôznym typom ARM, vyžadujú intenzívny manažment výplachmi kvôli obstipácii.

Záver: Vo všeobecnosti sú dlhodobé výsledky pacientov s anorektálnymi malformáciami pri syndrómoch horšie v porovnaní s ARM pacientmi bez syndrémového postihnutia. Za poruchy vo vyprázdňovaní zodpovedá predovšetkým celková hypotónia, hypoplázia svalov panvového dna a celková polymorbidita. Niekoľkí pacienti sú ponechaní na kolostómii vzhľadom na lepšiu toleranciu starostlivosti zo strany dieťaťa aj rodičov. U pacientov po transpozícii je riešením dôsledný "bowel management" .

### **32. Hirschsprungova choroba - stále dôležitá novorozenecká diagnóza.**

Poš L., Bartošová T., Dotlačil V., Rousková B., Kokešová A., Škába R.

Klinika detskej chirurgie 2.lf UK a FN Motol

#### **ABSTRAKT**

Úvod: Hirschsprungova choroba (HD) je jednou z najčastejších príčin ileózného stavu u novorozenců. Preto býva jej diagnóza stále stanovená neskoro alebo je zaměněna za jinou patologii. Metodika: Retrospektivní studie pacientů operovaných pro Hirschsprungovu chorobu v období od 1.1.2020 do 31.12.2023 se zaměřením na klinické příznaky choroby v novorozeneckém období. Výsledky: Ve čtyřletém období bylo na naší klinice operováno celkem 60 pacientů s HD. Z údajů v chorobopisu bylo zjištěno, že smolka spontánně neodešla do 48h u 40 pacientů (66%). Distenze břicha se objevila u 41(68%) novorozenců a zvracení u 34(56%). Diagnóza HD byla stanovena mezi 2.dnem a 5,5 rokem života. 28 pacientů bylo diagnostikováno později než v novorozeneckém období. V této podskupině pacientů byl pozdní odchod smolky u 10 (35%) dětí a 13 pacientů mělo distendované břicho se zvracením (46%). 5 ze 60 pacientů bylo revidováno pro ileózní stav s diagnózou malrotace, volvulu kolon, stenózy kolon sigmoideum, ileu z adhezí a syndromu a. mesenterica superior. Diagnóza HD byla u těchto pacientů stanovena s odstupem 8 - 92 dní. Závěr: Na Hirschsprungovu chorobu je třeba pomýšlet u každého novorozence s novorozeneckým ileózním stavem spojeným s distenzí břicha. Irigografické vyšetření vodnou kontrastní látkou je indikováno při obrazu nízkého ileu před operační revizí. V případě akutní revize pro ileózní stav nejasného původu či nezvykle vzácnou diagnózu



doporučujeme střevo vyprázdnit, odebrat vzorky jeho stěny k vyšetření na přítomnost gangliových buněk pod předpokládanou překážkou a založit ileostomii.

### **33. Segmentální dilatace střeva u nedonošených novorozenců.**

Lešková J.<sup>1</sup>, Štichhauer R.<sup>1</sup>, Hanousková K.<sup>2</sup>, Malý J.<sup>2</sup>

1. Klinika dětské chirurgie a traumatologie, Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Fakultní nemocnice Hradec Králové

2. Dětská klinika, Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Fakultní nemocnice Hradec Králové

#### **ABSTRAKT**

Úvod: Segmentální dilatace střeva je vzácné gastrointestinální onemocnění s neznámou etiologií. Je charakterizované abnormální dilatací jednoho či více úseků tenkého nebo tlustého střeva, absencí vnitřní či zevní příčiny mechanické obstrukce distálně od dilatace a náhlým přechodem mezi dilatovaným a normálním střevem. Dilatovaný úsek střeva vede klinicky k obrazu úplné nebo částečné střevní obstrukce. Resekce postiženého úseku je definitivní léčbou. Histologické vyšetření je ve většině případů normální se zachovalou inervací střeva včetně přítomnosti gangliových buněk. Metoda: Retrospektivní analýza pacientů léčených v letech 1998-2023 na Klinice dětské chirurgie a traumatologie a Dětské Klinice, Fakultní nemocnice v Hradci Králové. Výsledky: Na našem pracovišti byla v uvedeném období segmentální dilatace diagnostikovaná celkem u 42 pacientů. Ve všech případech se jednalo o nedonošené novorozence. Medián porodní hmotnosti pacientů byl 815 g (440-2720 g), medián gestačního věku 27 týdnů (24-35 týdnů). V souboru převažovali chlapci nad děvčaty v poměru 26:16. Klinické příznaky onemocnění se projevíly mezi 1.-14. dnem života pacientů (v průměru 4. den). V našem souboru byla onemocněním postižena převážně oblast terminálního ilea u 37 (88 %) pacientů, u 4 (10 %) pacientů byla postižena oblast jejuno-ileálního přechodu a v jednom případě (2 %) bylo postiženo pouze jejunum. U 41 (98 %) pacientů byla provedena resekce dilatovaného úseku střeva. V 10 (24 %) případech byla vyvedena dočasná stomie, ve 31 (74 %) případech byla provedena primární anastomóza. Jeden (2 %) pacient nebyl operován z důvodu špatné prognózy při intraventrikulárním krvácení IV. stupně. Reoperace byla nutná u 13 (31 %) pacientů, u 3 (7 %) pacientů došlo po operaci ke spontánní perforaci střeva nad stomií nebo anastomózou, u 4 pacientů (10 %) se rozvinula nekrotizující enterokolitida a u 6 (14 %) pacientů došlo v pooperačním průběhu k rozvoji mechanického ileu. Zemřelo 7 (17 %) pacientů v důsledku komplikací spojených s těžkou nezralostí.

Závěr: Náš soubor pacientů dokazuje, že segmentální dilatace střeva je nesourodou skupinou onemocnění. Diagnostikována je u různých starých pacientů, postižené jsou různé lokality střeva a také v histologických nálezech existují rozdíly. Toto onemocnění si jistě zaslouží mnohem větší pozornost a podrobnější analýzu dat z různých pracovišť.

### **34. Ruptúra žalúdka u predčasne narodeného novorodenca – kazuistika.**

Klapáčová K., Gryboš S., Šudák M., Balčíková A., Bockanič Ľ.

Oddelenie detskej chirurgie, Detská fakultná nemocnica Košice

#### **ABSTRAKT**

Cieľ štúdie: Ruptúra žalúdka v novorodeneckom období je vzácna klinická jednotka a bez včasnej diagnostiky a chirurgickej liečby má vysokú mortalitu. Neonatálne gastrické perforácie /NGP/ tvoria 7% všetkých GIT perforácií u novorodencov. Významnú úlohu pri ruptúre žalúdka zohráva viacero

prenatálnych a postnatálnych rizikových faktorov. Medzi rizikové faktory traumatickej ruptúry patrí tiež pozitívna pretlaková ventilácia s distenziou GIT-u. Cieľom tejto kazuistiky je poukázať na zriedkavý výskyt neonatálnej gastrickej perforácie/ruptúry, na možné príčiny perforácie žalúdka a včasnú chirurgickú intervenciu, ktorá zvyšuje mieru prežívania. Popis kazuistiky: Novorodenec narodený v 35 GT (p.hm.: 1830gr. ) akútne sekciou pre patologické prietoky, amputovanú diastolu, (st. p. operácii matky pre koarktáciu aorty) s bezprostredne zhoršenou popôrodnou adaptáciou. Pre rozvoj tranzitórneho tachypnoe novorodenca zahájená distenčná terapia N- CPAP. Vo veku 27 hod. po narodení dochádza ku náhlemu zhoršeniu klinického stavu – distenzia brucha, tachykardia, dyspnoe. Dieťa následne intubované. RTG abdomenu s nálezom masívneho pneumoperitonea. Vykonaná urgentná chir. revízia. Peroperačný nález ruptúry žalúdka – defekt 4x3 cm na veľkej kurvátúre. Sutura v 2 vrstvách a omentoplastika. Pooperačný priebeh nekomplikovaný. 7. poop. deň realizované RTG abdomenu s podaním kontrastnej látky /gastrografín/ cez NGS - bez leaku. Na 8. poop. deň započatý p. o. Príjem, následne postupne zvyšované dávky mlieka. Kardiologické vyšetrenie v norme (vzhľadom na koarktáciu aorty u matky), neurologické vyš. v norme. Na 21. deň života na plnom p.o. prijme prepustené dieťa do ambulatnej starostlivosti s odporúčaním. Dop. genetické vyš. ambulantne vzhľadom na pozit. RA – Marfanov sy. T.č. dieťa prospieva, bez ťažkostí. Záver: Dá sa predpokladať že kontinuálny pretlak v dýchacích cestách (n -CPAP) pri liečbe nášho novorodenca mohol byť spolupodieľajúci sa faktor na ruptúre žalúdka spolu s kombináciou iných RF ( nízka pôrodná hmotnosť, prematurita, hypoxia ). Zvýšená acidita žalúdka prvých 24 hod. po pôrode mohla byť spolupodieľajúci sa faktor na ruptúre žalúdka spolu s prítomnou hypoxiou a s následným vznikom susp. lokálnej ischémie žalúdka. Priamy traumatizmus steny žalúdka sme nedokázali a nepredpokladáme. V posledných rokoch sa dosiahla miera prežitia pri perforácii žalúdka 93% ako ukazuje práca R.P. Sakaria, r.2021 a to v dôsledku včasnej chir. liečby. Až 86% ich pacientov bolo operovaných počas prvých 12 hod. od nástupu symptómov. Napriek dramatickému klinickému obrazu je včasná chirurgická liečba obvykle úspešná v prevencii rozvoja peritonitídy. Najdôležitejším faktorom ovplyvňujúcim prežitie je dĺžka časového intervalu medzi vznikom ruptúry a jej chirurgickou liečbou.

### ***35. Vrodený chylózný ascites, mezenteriálna lymfangiomatóza a retroperitoneálny lymfangiómu novorodenca.***

Pauk A.

Klinika detskej chirurgie Univerzitnej nemocnice Martin

ABSTRAKT

Úvod: Lymfatická malformácia je zriedkavou vrodenu poruchou vývoja lymfatického systému, ktorá sa môže prejavovať chylóznym ascitom. Väčšina prípadov sa dá zvládnuť konzervatívne. V ojedinelých prípadoch, keď konzervatívna liečba zlyhá, prichádza do úvahy chirurgická revízia. Metodika: Autori prezentujú prípad novorodenca s chylóznym ascitom, mezenteriálnou lymfangiomatózou a retroperitoneálnym lymfangiómom. Výsledky: Hranične zrelý chlapec bol porodený sekciou pre prenatálne suponovanú atréziu tenkého čreva a progresiu ascitu. Postnatálne bolo na základe sonografického vyšetrenia brucha vyslovené podozrenie na lymfangióm. Z dôvodu respiračnej tiesne bola vykonaná paracentéza, vyšetrenie tekutiny potvrdilo chylózný ascites. Na MRI brucha bola zistená multicystická masa v retroperitoneu a oblasti mezenteriálneho radixu. Kvôli progresii ascitu bol podávaný analóg somatostatínu a bola vykonaná drenáž dutiny brušnej. Napriek konzervatívnej liečbe bola pozorovaná progresia ascitu, preto bola naplánovaná exploratívna laparotómia. Peroperačne bola pozorovaná veľká lymfatická malformácia colon descendens, sigmoideum, konečníka a retroperitonea. Bola vykonaná ľavostranná hemikolektómia a retroperitoneálny lymfangióm bol sklerotizovaný

doxycyklínom. Biopsia potvrdila diagnózu lymfangiomatózy mezokolon a hrubého čreva. Pooperačný priebeh bol bezproblémový. Počas sledovania bola na ultrazvuku a MRI pozorovaná asymptomatická progresia retroperitoneálneho lymfangiómu, na základe čoho bola zahájená liečba sirolimom. Záver: Chylózný ascites predstavuje zriedkavú diagnózu u novorodencov, celosvetovo bolo publikovaných len niekoľko prípadov. Väčšinu prípadov však dokáže vyriešiť konzervatívna liečba, niekedy je potrebná chirurgická a imunosupresívna liečba. Takíto pacienti si vyžadujú komplexný multidisciplinárny prístup a pravidelné sledovanie. Kľúčové slová: chylózný ascites, lymfatická malformácia, lymfangióm

### **36. Safety first**

Gura M., Murgaš Dalibor M., Zeleňák K., Zibolen M., Novosadová M.

Klinika detskej chirurgie Univerzitetnej nemocnice Martin

#### **ABSTRAKT**

Chirurgická liečba veľkoobjemového, bohato vaskularizovaného sakrokokcygeálneho teratómu u novorodenca môže byť spojená s vysokým rizikom peroperačnej hemorágie. Autori prezentujú kazuistiku novorodenca so sakrokokcygeálnym teratómom poukazujúcu na využitie predoperačnej selektívnej endovaskulárnej embolizácie mediálnej sakrálnej artérie, a tým významné zníženie rizika masívneho peroperačného krvácania, zvýšenie bezpečnosti výkonu a komfortu operátora pri jeho extirpácii.

### **37. Obtížně diagnostikovatelná příčina NEC u novorozence.**

Keprta D., Hanák R., Dohnal P.

Chirurgické oddělení, Nemocnice České Budějovice, a.s.

#### **ABSTRAKT**

Komplikace NEC u novorozence Kazuistika pojednává o předčasně narozené dívce s mnohočetnými poporodními komplikacemi včetně recidivujících atak nekrotizující enterokolitidy. Pro ně pacientka opakovaně konzervativně zaléčena. Následně však pod obrazem ileózního stavu akutně operována na vyšším pracovišti. Peroperačně nalezena zánětlivá striktura a malrotace střeva při bodovém závěsu mezenteria. Po překlada zpět dochází k rozvoji dalších akutních komplikací NEC, pro které opět opakovaně revidována. Do domácího ošetřování propuštěna po sedmi měsících, čtyřech operacích a více jak padesáti dnech intravenózní antibiotické terapie v celkově dobrém stavu a plně zatížena perorálním příjmem.

**Piatok 12.4.2024**

**38. Přežití pacientů s retroperitoneálním tumorem – retrospektivní studie.**

Zeinedine O., Pýchová M.

Klinika dětské chirurgie 2. LF UK a FN Motol

**ABSTRAKT**

Cílem této studie je analyzovat progression-free přežití u pacientů s retroperitoneálním tumorem a vliv rozsahu chirurgické resekce na prognózu pacienta. Metody: Byla provedena retrospektivní analýza pacientů operovaných v terciárním centru na Klinice dětské chirurgie 2. LF UK a FNM v letech 2007 – 2023 s diagnózou retroperitoneální tumor. Analyzovaná data zahrnovala typ a grading nádoru a typ chirurgického výkonu. Vliv radioterapie a chemoterapie nebyl hodnocen. Hlavní výsledky: V letech 2007 – 2023 bylo operováno 137 pacientů s retroperitoneálními nádory, které vychází ze sympatické nervové tkáně. U 8 pacientů nebyla dohledána kompletní data, proto nebyli do studie zařazeni. U 95 pacientů byl histologicky verifikován neuroblastom (51 mělo high risk neuroblastom, 20 intermediate risk a 24 low risk), u 13 pacientů ganglioneuroblastom a u 21 pacientů ganglioneurom. Chirurgické řešení pacientů ze souboru zahrnovalo R0 resekci (88% pacientů) a subtotální resekci – tj. odstranění méně než 95% nádorové tkáně (18% pacientů). 26 pacientů zemřelo (26%), z toho 24 pacientů (92%) mělo high risk neuroblastom. Přežití pacientů záviselo na histologickém typu nádoru a radikalitě chirurgické resekce. Všichni pacienti s ganglioneuromem, ganglioneuroblastomem, low risk a intermediate risk neuroblastomem měli 100% přežití. Přežití pacientů s high risk neuroblastomem po subtotální resekci bylo 64% a po R0 resekci 88%. Závěry: Přežití pacientů s retroperitoneálním tumorem závisí na biologickém chování nádoru a radikalitě chirurgické resekce. Nejméně příznivou prognózu mají pacienti s high risk neuroblastomem, u kterých není možná R0 resekce.

**39. Anomálie urachu u dětí.**

Hrubovčáková J., Skvařil J., Böhmová D.

Oddělení dětské chirurgie a traumatologie, Fakultní nemocnice Bulovka, Praha

**ABSTRAKT**

Cíl: Cílem předkládané práce je prozkoumat výskyt perzistujících umbilikálních patologií u dětí, zhodnotit metody diagnostiky a léčby a analyzovat dlouhodobé výsledky.

Metodika: Provedli jsme retrospektivní studii 386 dětských pacientů, kteří byli ošetřeni na Oddělení dětské chirurgie a traumatologie FNB v letech 2012 až 2021. Sledovali jsme pohlaví pacientů, věk při stanovení diagnózy, použité diagnostické postupy, výsledky ultrasonografie, typy léčby (konzervativní nebo chirurgické), histologické výsledky a výskyt komplikací po operaci.

Výsledky: Nejčastějším důvodem pro první vyšetření byla přítomnost granulační tkáně a sekrece. Sonografické vyšetření bylo provedeno u 76,7 % pacientů a ve 30,4 % případů byla zjištěna přítomnost persistujícího urachu. Operace byla indikována u 11,7 % pacientů. Histologické vyšetření potvrdilo přítomnost tkáně urachu ve všech případech urachálních anomálií.

Závěr: Výsledky naší studie prokazují, že urachální anomálie jsou u dětí častější, než se původně předpokládalo a je udáváno v literatuře. Spontánní involuce urachu byla pozorována u většiny kojenců do konce 1. roku života. K operacím jsou indikovány jen přetrvávající symptomatické urachální anomálie. Chirurgická excize urachálních reziduí jako preventivní opatření má již omezenou podporu v literatuře a konzervativní léčba může být vhodnou alternativou. Výsledky této studie mohou přispět k lepšímu pochopení diagnostiky a léčby perzistujících umbilikálních patologií u dětí

#### **40. Polyorchidismus – Kazuistika.**

Tekula T., Podhájecký D.

Krajská zdravotní a.s. Masarykova nem. Sociální péče 12A, 40113 Ústí

ABSTRAKT

-

#### **41. Konzervativní terapie komplikované appendicitidy.**

Šimsová M., Trčka, J., Rygl M.

Klinika dětské chirurgie, 2. LF UK a Fakultní nemocnice v Motole, Praha

ABSTRAKT

-

#### **42. Neobvyká příčina hydronefrózy.**

Trpělková J., Trachta J., Petřů O., Rygl M.

Klinika dětské chirurgie 2.LF UK a FN Motol

ABSTRAKT

Zánětlivý pseudotumor zahrnuje heterogenní skupinu expanzí, které imitují nádorové neoplazie a jsou tímto obtížně odlišitelné pomocí zobrazovacích metod i makroskopicky. Zánětlivý pseudotumor je benigní a u dětí vzácný. Nejčastěji se vyskytuje v plicích nebo orbitě. Kazuistika dvouletého chlapce přeloženého na naše oddělení pro tumor malé pánve a levostrannou hydronefrózou. Chlapec prodělal sepsi (původce *Streptococcus Pyogenes*), byl přeléčen širokospektrými antibiotiky a pro podezření na břišní absces revidován, provedena appendektomie. S odstupem byl na MR nalezen infiltrát v malé pánvi způsobující hydronefrózu. Byla provedena levostranná punkční nefrostomie a diagnostická biopsie, jejímž výsledkem byl zánětlivý pseudotumor. Pokračováno v terapii antibiotiky, vyloučena tuberkulóza, vrozená porucha imunity a onkologická etiologie. Pro zhoršení klinického stavu spolu s manifestací erythema nodosum a progresi nálezů na kontrolní MR přistoupeno k explorativní laparotomii s cílem extirpace zánětlivých hmot a reimplantace levého ureteru se zavedením JJ stentu. Peroperační histologie opakovaně potvrdila zánětlivý pseudotumor, infekční agens nebylo zastiženo. Další pooperační průběh příznivý, hypofunkce levé ledviny dle scintigrafie upravena, s odstupem nekomplikovaná extrakce JJ stentu. Vzhledem k absenci dalších patologických výsledků byl stav uzavřen jako zánětlivá reakce při streptokokové sepsi s rozvojem parainfekčního erythema nodosum. Pro stanovení diagnózy zánětlivého pseudotumoru je bezpodmínečné histologické vyšetření, operační revize byla diagnostickým i kurativním výkonem. Recidivy u zánětlivých pseudotumorů nejsou časté, ale je nutné pacienta pravidelně sledovat.

#### **43. Vzácný případ primární streptokokové peritonitidy.**

Ambrož R., Kysučan J.

I. Chirurgická klinika FNOL

ABSTRAKT

Autoři prezentují vzácný případ primární streptokokové peritonitidy u 17leté dívky, která byla odeslána praktickým lékařem pro podezření na náhlou příhodu břišní. Toto podezření bylo verifikováno fyzikálním vyšetřením a ultrazvukem, které nález uzavřelo jako akutní appendicitidu. Vzhledem k tomuto nálezů byla pacientka indikována k operační revizi. Primární peritonitida je v současnosti vzácnou

příčinou náhlé příhody břišní u dětí (1-3 %). Dle dostupné literatury častější u žen (85-95 %) a ve věkové skupině 4-9 let. Nejčastějším projevem je bolest břicha, horečka, nauzea a zvracení. Diagnóza je nejčastěji potvrzena z hemokultury, případně kultivací ascitické tekutiny. Nejčastěji izolovaným mikroorganismem je *Streptococcus pneumoniae* následovaný streptokoky skupiny A. Dalšími popsanými mikroorganismy jsou *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Enterococcus* spp, *Staphylococcus aureus* a některé viry. Klíčovou roli v léčbě primární peritonitidy u dětí hraje cílená antibiotická léčba, předpokládá se také, že operační léčba zkracuje dobu trvání onemocnění. Kromě lékařského managementu je rovněž důležitá podpora pro rodinu, poskytnutí informací o stavu dítěte a vysvětlení možných léčebných postupů a prognóz, které mohou pomoci rodině lépe porozumět situaci a aktivně se zapojit do péče o své dítě. Psychologická podpora je také nezbytná, zejména pokud se vyskytnou komplikace. Pro dosažení nejlepších výsledků je naprosto zásadní multidisciplinární spolupráce.

#### **44. *Volvulus sigmoidea* – kazuistika.**

Klymenko D., Slívová I.

Fakultní nemocnice Ostrava, centrum dětské traumatologie a chirurgie

##### **ABSTRAKT**

*Volvulus sigmoidea* – raritní typ střevní neprůchodností v dětské populaci, který vzniká rotací příliš elongované esovitě kličky kolem jejího úzkého mesenteria, což vede k progredující distenzi a poruše výživy postiženého úseku střeva s možností nekrózy střevní. Kazuistika popisuje případ 7-letého chlapce, který byl přeložen ze spádové nemocnice pro ileosní stav, Na základě anamnézy, doplněných paraklinických vyšetření, zobrazovacích metod a klinického obrazu bylo vysloveno podezření na *volvulus sigmatu*, což bylo následně potvrzeno i peroperačně. Tato kazuistika poukazuje na potřebu povědomí o *volvulus sigmoidea* jako možné příčině ileosního stavu u pediatrických pacientů se svým specifickým klinickým a radiologickým obrazem.

#### **45. *Nekrotizující fasciitida jako komplikace varicely.***

Holická L<sup>1</sup>, Dočekalová Š<sup>1</sup>, Štichhauer R<sup>1</sup>, Preis J<sup>1</sup>, Kopecká M<sup>2</sup>, Rozsivalová P<sup>3</sup>

1. Klinika dětské chirurgie a traumatologie, Fakultní nemocnice a Lékařská fakulta Hradec Králové
2. Dětská klinika, Fakultní nemocnice a Lékařská fakulta Hradec Králové
3. Oddělení klinické farmacie, Fakultní nemocnice a Farmaceutická fakulta Hradec Králové

##### **ABSTRAKT**

Úvod: *Nekrotizující fasciitida* je závažné bakteriální onemocnění s rychlou progresí. U dětí a dospívajících se s tímto onemocněním můžeme nejčastěji setkat např. ve formě Fournierovy gangrény v oblasti genitálu, nebo se může jednat o komplikaci planých neštovic. Jsou popsány i jiné příčiny jako je injekční aplikace léků či očkování, které jsou spíše výjimečné.

Prezentace: Autoři prezentují kazuistiku sedmiletého chlapce s varicelou, u kterého se v průběhu tří dnů od prvního výsevu neštovic rozvinula rozsáhlá *nekrotizující fasciitida* na trupu. Stav byl komplikován syndromem toxického-septického šoku etiologie *Streptococcus pyogenes* sk. A. U pacienta byly postupně provedeny rozsáhlé fasciotomie s aplikací podtlakové drenáže. Zároveň probíhala intenzivní resuscitační léčba. Dále je problematika dokumentována na souboru pacientů léčených na našem pracovišti v období let 2005-2023.

Závěr: Povědomí o této relativně vzácné komplikaci běžné dětské nemoci, jakou stále varicela v našich krajích je, včasná diagnostika pomocí zobrazovacích metod a neodkladná chirurgická léčba jsou nedílnou součástí multioborové péče o tyto pacienty.

#### **46. Pseudocysta pankreasu - kazuistika**

Barloková D., Babala J.

Klinika detskej chirurgie LF UK a NÚDCH, Bratislava

##### **ABSTRAKT**

Pseudocysty pankreasu u detí sú zriedkavé a zvyčajne ide o sekundárne vzniknuté po tupej traume brucha. Liečba má tendenciu byť individualizovaná. Približne u 60 % dochádza k spontánnej resorbácii. U detí s pretrvávajúcimi príznakmi a komplikáciami je chirurgická liečba bezpečná a účinná.

12-ročný chlapec prijatý na Kliniku detskej chirurgie pre pretrvávajúce bolesti brucha a CT nález pseudocysty pankreasu v oblasti chvosta s kalcifikátmi v stene. Pri podrobnej anamnéze sme zistili, že pred 1 rokom mal úraz brucha po páde z bicykla. Po neefektívnej laparoskopicky asistovanej externej drenáži sme vykonali distálnu pankreatektómiu s úspešným finálnym liečebným efektom.

V kazuistike prezentujeme prípad perzistujúcej pseudocysty pankreasu v oblasti chvosta so skalcifikovanou stenou s odstupom viac ako 1 roku po tupej traume brucha. Popísaná je diagnostika, operačné riešenie a možnosti operačného riešenia pankreatických pseudocyst u detského pacienta. Vzhľadom na zriedkavosť výskytu pseudocyst pankreasu v detskej populácii spektrum manažmentu nie je ustálené a ich liečba ostáva pre detského chirurga naďalej výzvou.

#### **47. Prehltnuté cudzie teleso so závažnými následkami.**

Šudák M., Boldižárová L., Bockanič, Ľ. Balčíková A., Šudáková M.

ODCH DFN Košice

\*ORL oddelenie DFN Košice

##### **ABSTRAKT**

Kazuistikou poukázať na riziká zakliesnených cudzích telies v pažeráku. Kazuistika: 22 mesačný pacient urgentne prijatý pre prehltnuté kovové cudzie teleso zaklinené v pažeráku. Pri endoskopickej extrakcii vyslovené podozrenie na perforáciu, ktorá ihneď verifikovaná CT vyšetrením s následnou urgentnou operáciou a primárnym ošetrením perforovaného pažeráka. Po primeranom včasnom priebehu na piaty pooperačný deň náhly vzostup CRP a PCT, pri kontrolnom CT vyšetrení suspektná mediastinitída s popísaným únikom kontrastnej látky. Pri následnej reoperácii sutúra pažeráka bola intaktná, mediastinitída peroperačne nepotvrdená. Synchronne extrahované cudzie teleso zo žalúdka, zavedená výživná jejunostomia. Následný priebeh v súvislosti s operáciou bez komplikácií. Hospitalizácia bola prolongovaná pre kvantitatívno-kvalitatívnu poruchu vedomia s neurologickou symptomatológiou bez zistenej organickej príčiny, ktorá po konzervatívnej liečbe odoznela. Hospitalizácia ukončená prepustením do ambulantnej starostlivosti po 42 dňoch. V súčasnosti je pacient bez ťažkostí, stav upravený ad integrum. Záver: Autori v prezentácii predkladajú odporúčania minimalizujúce riziká pri endoskopickej extrakcii cudzích telies z tráviaceho traktu.

#### **48. Cizí tělesa v dutině břišní.**

Štichhauer R., Šafus A.

Univerzita Karlova Lékařská fakulta v Hradci Králové, Klinika dětské chirurgie a traumatologie

##### **ABSTRAKT**

Úvod: Cizí tělesa v GIT či dutině břišní jsou téměř každodenním chlebem v práci dětského chirurga. Jejich diagnostika a léčba je zpravidla snadná.

Kazuistiky: Autoři prezentují dva případy netypické jak svojí diagnostikou, tak i průběhem a léčbou. V prvním případě se jednalo o osmiletého chlapce po čelní srážce osobních automobilů, u kterého bylo cizí těleso diagnostikováno náhodně při CT vyšetření v rámci trauma-protokolu. Následné diagnostické kroky nevedly k přesné verifikaci cizího tělesa, které tak muselo být odstraněno až operačně. V druhém případě se jednalo o dvouletou holčičku, která spolkla řetízek magnetických kuliček. Ani v tomto případě nebyl konzervativní terapeutický postup úspěšný a vývoj si vyžádal operační přístup.

Závěr: Ačkoliv jsou cizí tělesa v dutině břišní zpravidla banální situací, někdy dokáží lékaře potrápit diagnosticky i terapeuticky. Nicméně oba naši pacienti jsou nyní zcela bez obtíží a následků.

#### **49. Život ohrožující stav při tupém poranění krku a hrudníku u dětského pacienta.**

Merkl T.<sup>1,2,3</sup>, Šafus A.<sup>1,3</sup>, Kopecká M.<sup>3,4</sup>, Koblížek V.<sup>3,5</sup>, Chrobok V.<sup>3,6</sup>, Štichhauer R.<sup>1,3</sup>

1- Klinika dětské chirurgie a traumatologie, Fakultní nemocnice Hradec Králové

2. Fakulta vojenského zdravotnictví, Univerzita obrany

3. Lékařská fakulta Hradec Králové, Univerzita Karlova

4. Dětská klinika, Fakultní nemocnice Hradec Králové

5. Plicní klinika, Fakultní nemocnice Hradec Králové

6. Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Fakultní nemocnice Hradec Králové

##### **ABSTRAKT**

Úvod: Při tupých poraněních krku a hrudníku v dětském věku se většinou jedná o méně závažná poranění, nicméně vzácně může dojít k život ohrožujícímu stavu, který může vyústit až ve smrt pacienta. Včasná diagnostika a léčba těchto poranění je potom zásadní pro přežití pacienta a předejití případným následkům.

Kazuistika: Šestiletý chlapec utrpěl tupé poranění v oblasti hrudníku a krku. Velmi záhy se u něj rozvinuly dechové obtíže a generalizovaný podkožní emfyzém. Pro významnou hyposaturaci byl zaintubován a letecky transportován do traumacentra Fakultní nemocnice Hradec Králové. Zde byla provedena pro hemodynamickou nestabilitu oboustranná hrudní drenáž. Chlapec byl stabilizován a následná vyšetření prokázala život ohrožující poranění, které bylo operačně vyřešeno.

Závěr: Tupá poranění v oblasti hrudníku a krční krajiny u dětí mohou vzácně vyústit v život ohrožující poranění. V prezentovaném případě multioborový diagnosticko-terapeutický postup vedl k záchraně pacienta, který je nyní bez jakýchkoli závažných následků.

#### **50. Kazuistika pacienta napichnutého na ocelový stálpík od plotu.**

Vik A., Koreň R.

Klinika detskej chirurgie SZU v DFNSP Banská Bystrica

##### **ABSTRAKT**

Autori predstavujú úrazovú kazuistiku 8-ročného pacienta, ktorý počas lezenia po strome spadol z výšky cca 5 metrov na stálpík od plotu pričom sa naň chrptom napichol. Takto napichnutý ostal na plote



až do príchodu záchranných zložiek, ktoré museli stĺpik odrezať a pacienta so zabodnutým cudzím telesom transportovali do nemocnice. Po primárnom zhodnotení pacienta sme doplnili CT vyšetrenie, kde sme objektivizovali hĺbku zapichnutia a orientačný rozsah poškodenia. Teleso vstupovalo do tela v oblasti pravého SI skĺbenia a po lopate kosti bedrovej tesne popod ilické cievy sa zastavilo v pravej slabine tesne pred bifurkáciou femorálnej artérie. Teleso v tomto mieste nadvihovalo kožu slabiny. Indikovaná bola operačná revízia s laparotómiou a extrakciou cudzieho telesa pod vizuálnou kontrolou s revíziou bodného kanála a drenážou rany. Napriek hrozivému rozsahu zapichnutia mal pacient doslova šťastie v nešťastí a neuprel žiadne emergentné život ohrozujúce poranenie a domov odišiel „po svojich“, bez významnejšieho trvalého deficitu. Cieľom prezentácie tejto kazuistiky je poukázať na manažment pacienta s raritným a hrozivo vyzerajúcim poranením a poukázať na možné riziká komplikácie ktoré by mohli byť spojené s takýmto poranením a na ktoré je potrebné pri jeho riešení myslieť.