

STRESZCZENIE

„Leczenie jedno- i wieloetapowe choroby Hirschsprunga u dzieci w materiale własnym Katedry i Kliniki Chirurgii, Traumatologii i Urologii Dziecięcej w Poznaniu”.

Pomimo wielu lat badań choroba Hirschsprunga stanowi nadal ogromne wyzwanie dla lekarzy zaangażowanych w proces diagnostyczno-terapeutyczny dotkniętych nią pacjentów. Choroba Hirschsprunga jest wrodzonym schorzeniem przewodu pokarmowego wymagającym leczenia chirurgicznego. Bezzwojowy odcinek stanowiący przeszkodę dla pasażu jelitowego wraz z poprzedzającym go odcinkiem strefy przejściowej jest usuwany, a następnie odtwarza się ciągłość przewodu pokarmowego zespalając prawidłowo unerwione jelito z odbytem powyżej zwieracza zewnętrznego. Operacja może być wykonywana jedno- lub wieloetapowo.

CEL: Celem cyklu czterech publikacji stanowiących podstawę dysertacji doktorskiej było przedstawienie leczenia jedno- i wieloetapowego choroby Hirschsprunga u dzieci w materiale własnym.

MATERIAŁY I METODY BADAŃ: Analizie poddano pacjentów leczonych w Klinice Chirurgii, Traumatologii i Urologii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Ocena obejmowała analizę historii chorób, badanie podmiotowe, badanie ankietowe przy użyciu szczegółowego, wystandaryzowanego kwestionariusza przeznaczonego dla rodziców i wypełnianego w obecności chirurga, a także badanie przedmiotowe każdego z pacjentów. Oceniano czynniki mogące wpływać na przebieg operacji, hospitalizacji oraz zwiększające prawdopodobieństwo wystąpienia wczesnych i odległych powikłań leczenia operacyjnego choroby Hirschsprunga.

WYNIKI: Retrospektywne badanie podsumowujące 15-letnie doświadczenie Kliniki w leczeniu dzieci operowanych radykalnie w trakcie jednego zabiegu wykazało zależności pomiędzy parametrami charakteryzującymi okres okołoperacyjny oraz pooperacyjny. Znalaziono korelacje pomiędzy długością resektowanego jelita, koniecznością transfuzji krwi, długością zabiegu, ilością koniecznych śródoperacyjnych badań histopatologicznych oraz długością hospitalizacji.

Stwierdzono, że konieczność śródoperacyjnej oceny histopatologicznej wydłużała czas zabiegu techniką z dostępu przezodbytowego. Statystycznie udowodniono, że rozległa resekcja jelitowa związana była ze zwiększoną koniecznością przetaczania krwi w trakcie lub po zabiegu oraz dłużym czasem hospitalizacji po operacji.

Analiza leczenia wieloetapowego choroby Hirschsprunga wykazała, że stan kliniczny pacjenta, wiek w momencie operacji radykalnej oraz długość resektowanego odcinka miały wpływ na przebieg leczenia wieloetapowego. Młodszy wiek operowanych dzieci był związany z większym ryzykiem tworzenia się zrostów jelitowych.

Szczegółowe badanie podmiotowe i przedmiotowe pacjentów wykazało znaczne odchylenia w rozwoju fizycznym operowanych w przeszłości dzieci (niedobór wzrostu u 48% pacjentów, niedobór masy ciała u 74% dzieci według siatek centylowych). Udowodniono wpływ liczby luźnych stolców w okresie pooperacyjnym na rozwój fizyczny pacjentów.

Najczęstszym odległym powikłaniem było nietrzymanie stolca. Częstość występowania nietrzymania stolca dla obydwóch metod była porównywalna zarówno w grupie leczonej jedno- jak i wieloetapowo. Nie wykazano występowania zwiększonej częstości żadnego w ocenianej grupie powikłań w zależności od zastosowanej techniki operacyjnej. Stwierdzono, zwiększoną częstość odległych powikłań pooperacyjnych u dzieci operowanych wcześniej niż w 4. miesiącu życia.

WNIOSKI: Jednoetapowa radykalna operacja choroby Hirschsprunga z dostępu przezodbytowego jest metodą bezpieczną, skuteczną i dającą dobry efekt kosmetyczny u leczonych pacjentów. Istnieje zależność między rozległością resekcji jelita, a przebiegiem okresu pooperacyjnego. Nie zaobserwowano statystycznie istotnej różnicy w częstości występowania powikłań u dzieci leczonych techniką TEPT (ang. *transanal endorectal pull through*) oraz techniką Duhamela-Martina zarówno w terapii jedno- jak i wieloetapowej. Dzieci po leczeniu operacyjnym choroby Hirschsprunga wykazują odchylenia w rozwoju fizycznym. Złożoność problemu choroby Hirschsprunga sprawia, że określenie czynników, które w największym stopniu mają wpływ na przebieg okresu pooperacyjnego oraz odległe wyniki leczenia jest niezwykle trudne.

Częstym powikłaniem pooperacyjnym leczenia choroby Hirschsprunga jest tworzenie się zrostów jelitowych. Im wcześniejszy wiek operacji, tym ryzyko wystąpienia zrostów jelitowych jest większe. Operacja radykalna powinna zostać rozważona u dzieci z rozpoznaną chorobą Hirschsprunga nie wcześniej niż w 4. miesiącu życia.