

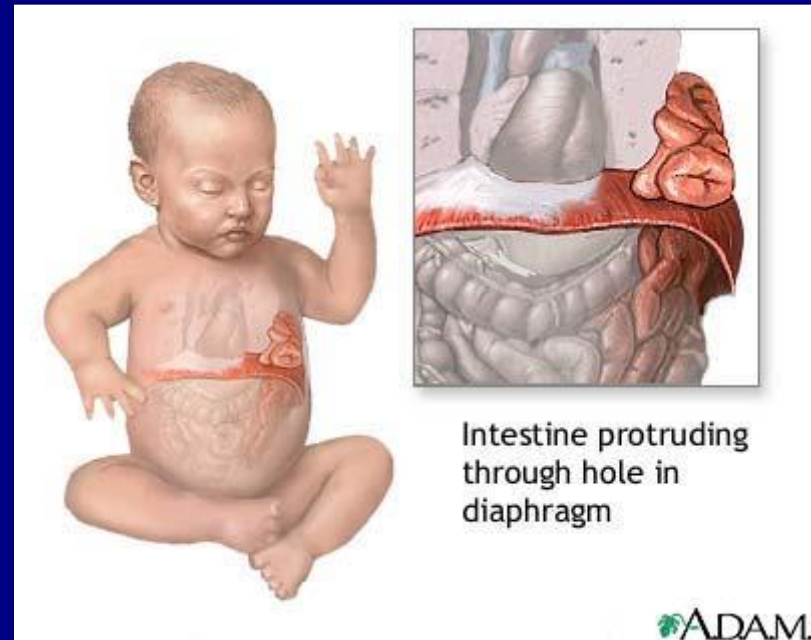
Vrozené brániční kýly



G.Svobodová, A.Pantůčková
Pediatrická klinika, FN Brno

Vrozené brániční kýly

- Incidence 1:2000-1:5500
- 95% levostranná, 5% pravostranná
- Defekt může být různě velký, vzácně chybí celá bránice
- Obsah: střeva, žaludek, někdy játra, slezina, ledvina



Klinický obraz

- Závislý na stupni defektu a PPHN
- Rychle nastupující respirační a oběhové selhání
- Neslyšné dýchání na straně defektu
- Srdeční ozvy vpravo
- Někdy slyšitelná peristaltika při poslechu hrudníku
- Někdy vpádlé břicho



Prognóza

- Přežití do 80%
- Nezávisí na velikosti defektu, ale na stupni hypoplazie plic a PPHN
- Nejhorší prognoza je u plodů s diagnózou před 25 t.g. a s herniací jater
- Přidružené vrozené vývojové vady významně zhoršují prognózu
- Dlouhodobě častější plicní a gastrointestinální komplikace



RTG – brániční kýla vlevo



- Střevní kličky vyplňují celý levý hemitorax, který je výrazně rozšířen i vpravo
- Srdeční stín přetlačen vpravo až k laterální hrudní stěně
- Bez pneumatózy, veškeré střevní kličky se promítají do hrudníku
- Z plicního parenchymu je přehledná pouze malá část v oblasti zevního bráničního úhlu

Průběh hospitalizace

■ Porod dítěte v centru

(prenatálně rozpoznané) nebo transfer na specializované pracoviště – dostupnost konvenční i nekonvenční ventilace, iNO, event. ECMO, erudovaný dětský chirurg a anesteziolog



Průběh hospitalizace

- Maximální oběhová a ventilační stabilizace pacienta, příprava k operaci
- UPV, HFO, iNO, kanylace arterie, moč. měchýře, odběry, příprava krevních derivátů, ...



Průběh hospitalizace

■ Operace

- Zajištění CVK, evakuace břišních orgánů z dutiny hrudní, sutura defektu bránice, případně s použitím náhradního umělého materiálu (Goretexová záplata), revize a uložení břišních orgánů, drenáž hrudníku



Průběh hospitalizace

■ Pooperační péče

- Ventilace, oxygenace, oběhová podpora, analgosedace, zvládnutí PPHN, vnitřní prostředí, kontrola operační rány, hrudní drenáže, opakovaně RTG plic-pno, diurézy, prokrvení DK,...



Průběh hospitalizace

■ Následná péče

- Postupné rušení hrudního drénu, moč. katetru, stehů z op. rány, CVK, snižování režimu UPV až extubace, kontrolní RTG k ozřejmění stavu hypoplastické plíce, postupné zatížení stravou a kontrola pasáže GIT, ...



Průběh hospitalizace

- Příprava k propuštění
- Nácvik kojení, řešení přidružených potíží, plánování ambulantních kontrol (chirurg, pneumolog, riziková poradna, gastroenterolog, ...)



Průběh hospitalizace

- Zajištění následné péče pro pacienty s potřebou dlouhodobé ventilační podpory
- Tracheostomie, PEG, RHB, dlouhodobá UPV, ... péče o polymorbidního pacienta na dětském oddělení nebo v domácím prostředí



r. 2011 – 7 pacientů

- 4 chlapci, 3 dívky
- 5x vlevo, 1x vpravo, 1x úplné chybění bránice
- 1x úmrtí (do 48 hod.)
- 3x zachyceno prenatálně
- 2x nutnost použití Goretexové záplaty
- Délka hospitalizace 11-150 dní

Lukáš Pišče
1101008601

00 norozenecká chirurgie

prim.MUDr. J. Tůma, CSc.





Děkujeme za pozornost