



Opracowanie:

***Dr n.med. Bogdan Bakalarek
specjalista ortopeda - traumatolog***

kontakt na www.ortopeda.biz.pl

Opracowanie zawiera opis przebiegu operacji wraz ze zdjęciami śródoperacyjnymi. Zawarte obrazy mogą być źle tolerowane przez osoby wrażliwe. Jeśli nie jesteście Państwo pewni swojej reakcji, proszę nie przeglądać tego opracowania. Opis operacji powstał w oparciu o konkretny przypadek leczonego chorego i mimo poglądowego celu opracowania przebieg operacji i wskazania do jej przeprowadzenia w przypadkach innych chorych mogą się różnić.

Korekcja endoskopowa klatki lejkowatej (in. szewskiej)

Operacja polega na wprowadzeniu do klatki pod zdeformowany mostek blaszki korygującej, która pod wpływem swej sprężystości koryguje deformację lejkowatą. Zabieg korekcji endoskopowej opisany przez Nuss'a przeprowadza się z 2-4 małych 1-2 centymetrowych cięć pod kontrolą obrazu w endoskopie. Z czasem mostek i żebra ulegają trwałej przebudowie i blaszkę usuwa się. Najlepsze wyniki uzyskuje się u dzieci rosnących z symetryczną i niezbyt rozległą bocznie deformacją.

Obraz kliniczny i radiologiczny:

Lejkowate zagłębienie mostka i przyległych części zdeformowanych żeber. Deformacja lejkowata szpecąca dziecko. Progresja deformacji w trakcie wzrostu (wiek w chwili operacji -10 lat). Brak uchwytne obniżenia ogólnej sprawności dziecka.



Wskazania do przeprowadzenia operacji:

- defekt kosmetyczny

Cel zabiegu:

- korekcja kosmetyczna klatki
- przywrócenie prawidłowej pojemności klatki

Uwagi:

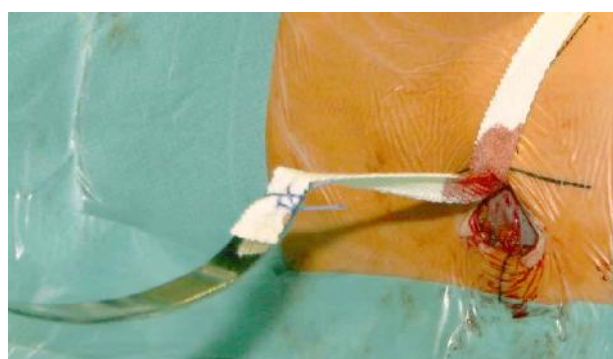
- korekcja klatki lejkowej endoskopowa możliwa jest do wykonania tylko w przypadku klatki lejkowej (szewskiej). W piśmiennictwie spotykana jako też zabieg wg Nuss'a lub MIRPE
- do tego typu zabiegu nie nadają się deformacje niesymetryczne, skrajnie duże, oraz deformacje rozległe obejmujące boczne części klatki. W tych przypadkach zabieg przeprowadza się klasycznie „na otwarty”
- ponieważ mostek i przyległe części żeber są korygowane siłami sprężystości blaszki najlepszy wynik uzyskuje się u dzieci rosnących, gdzie mostek przebudowuje się z upływem czasu. Zabieg korekcji endoskopowej można mimo to wykonać też po zakończeniu wzrostu.
- blaszkę usuwa się po 3 latach od operacji z uwagi na znacznie dłuższy proces remodelowania się mostka niż po operacji klasycznej

Korekcja klatki lejkowej endoskopowa



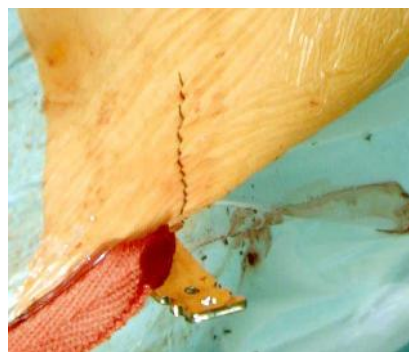
Nad szczytem zagłębienia mostka na bocznych powierzchniach klatki wykonuje się 2 dwucentymetrowe wejścia do klatki. Dodatkowe wejście na endoskop wykonuje się bardziej przyśrodkowo jednostronnie lub czasem obustronnie.

Widok wnętrza klatki – uzyskuje się jest przy obniżeniu objętości oddechowej aby płuco nie przesłaniało obrazu. Strzałką zaznaczone miejsce do przeprowadzenia blaszki pod mostkiem

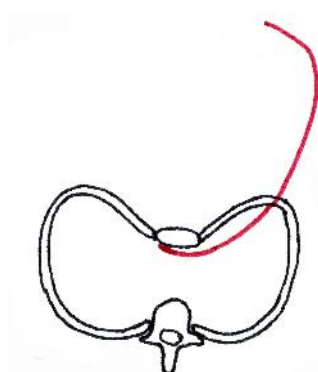


Po wykonaniu prowadnicą przejścia pod mostkiem do obu jam opłucnowych przeprowadza się po taśmach blaszkę w pozycji odwróconej.

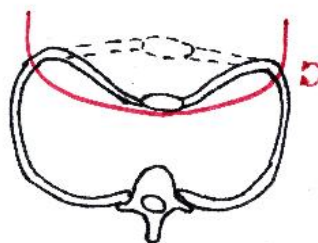
Po wprowadzeniu blaszki pod kontrolą w endoskopii->
Właściwa korekcja klatki polega na obróceniu blaszki o 180 stopni.
Jej końce ukrywa się pod skórą i stabilizuje przyszywając ją do tkanek.



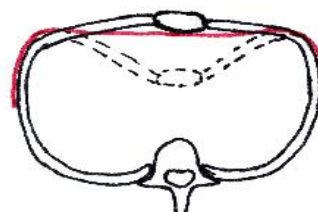
Schematyczne przedstawienie korekcji klatki



1. Wprowadzenie pod mostek blaszki w odwróconej pozycji



2. Po wysunięciu obu końców przez boczne cięcia skórne blaszkę obraca się dokonując korekcji lejka



Po korekcji. Lejkowate zagłębienie całkowicie skorygowane.
Blaszka nadaje korekcję swą sprężystością. Powolna przebudowa mostka pozwoli na usunięcie blaszki bez utraty korekcji za kilka lat (przeciętnie 3).

Dowiedz się o innych deformacjach i operacjach klatki:

