

Tytuł: Wpływ przezskórnego drenażu otrzewnej na parametry wentylacyjne, hemodynamiczne i zapalne noworodków z NEC lub SIP / Effect of peritoneal drainage on ventilation, hemodynamic and inflammatory parameters in infants with NEC or SIP

Słowa kluczowe: DRENAŻ OTRZEWNEJ MARTWIEJĄCE ZAPALENIE JELIT SAMOISTNA PERFORACJA JELITOWA

Keywords: NECROTIZING ENTEROCOLITIS PERITONEAL DRAINAGE SPONTANEUS INTESTINAL PERFORATION

Autorzy:

Iwona Rzewnicka - Klinika Chirurgii Dziecięcej i Urologii, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Anna Piotrowska - Klinika Chirurgii Dziecięcej i Urologii, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Bożena Kociszewska-Najman - Klinika Neonatologii, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Maria Katarzyna Borszewska - Kornacka - <p>Warszawski Uniwersytet Medyczny (emeryt)</p>
<p>Fundacja Bank Mleka Kobiecego, Warszawa</p>

Andrzej Kamiński - <p>Klinika Chirurgii Dziecięcej, Urologii i Pediatrii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego</p>

Maria Wilińska - <p>Klinika Neonatologii, Szpital Kliniczny im. prof. Orłowskiego, Warszawa</p>

Streszczenie:

Tradycyjna metoda leczenia perforacji przewodu pokarmowego w przebiegu martwiejącego zapalenia jelit (NEC) lub samoistnej perforacji jelitowej (SIP) obejmuje laparotomię z odcinkową resekcją jelita i czasowym wyłonieniem stomii.

Mechanizm działania drenażu otrzewnej i jego wpływu

na stabilizację stanu ogólnego wcześniaków przed laparotomią pozostaje niewyjaśniony.

Celem pracy jest ocena zmian wentylacyjnych, hemodynamicznych i zapalnych noworodków z podejrzeniem perforacji przewodu pokarmowego

w przebiegu NEC lub SIP leczonych drenażem otrzewnej.

Materiał i metody. W latach 2006-2013 drenaż otrzewnej zastosowano u 22 niestabilnych hemodynamicznie noworodków z podejrzeniem perforacji przewodu pokarmowego w przebiegu NEC lub SIP, u których leczenie operacyjne uznano za zbyt ryzykowne. W trakcie leczenia drenażem 4 noworodki zmarły, 18 operowanych noworodków stanowi grupę badaną. Retrospektywnie poddano analizie parametry wentylacyjne, hemodynamiczne i zapalne, porównując je w godzinie zakładania drenażu i godzinie laparotomii.

Wyniki. Stwierdzono istotną statystycznie różnicę saturacji w obu przedziałach czasowych. Wartości pozostałych parametrów nie różniły się istotnie.

Wnioski. W analizowanym materiale wzrost saturacji był jedynym istotnym statystycznie parametrem, którego poprawę zaobserwowano w trakcie leczenia drenażem otrzewnej. Istotny wzrost saturacji sugeruje dominującą rolę spadku ciśnienia wewnątrzbrzuszego w uzyskaniu korzystnego efektu drenażu i poprawy stanu ogólnego hemodynamicznie niestabilnych noworodków z podejrzeniem perforacji przewodu pokarmowego.

Abstract:

Traditional surgical management of perforated intra-abdominal viscus as a result of necrotizing enterocolitis (NEC) or spontaneous intestinal perforation (SIP) includes laparotomy with debridement of the offending intestinal segment and formation of stomas. Peritoneal drainage mechanism of action and its influence on stabilization of the systemic status of premature infants remain unknown. The aim of the study was to analyze ventilation, hemodynamic and inflammatory parameters of patients with intestinal perforation due to NEC or SIP treated with peritoneal drainage.

Material and methods. Between 2006- 2013 peritoneal drainage was used in 22 hemodynamic instable patients with suspected intestinal perforation related to NEC or SIP. 4 infants died during drainage. 18 were analyzed retrospectively. The ventilation, hemodynamic and inflammatory parameters were compared at the moment of drain placement and laparotomy.

Results. The increase of saturation during treatment with peritoneal drainage was statistically significant. Other parameters did not differ significantly.

Conclusions. In analyzed material only increase of saturation was statistically significant during treatment with peritoneal drainage. Such increase

suggests the predominant role of intra-abdominal pressure decrease in stabilization of hemodynamically instable infants with suspected intestinal perforation.