



PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM
ÁLTALÁNOS ORVOSTUDOMÁNYI KAR



PTE ÁOK
Romhányi György
Szakkollégium

ELISMERŐ OKLEVÉL

Szabó András Dániel

résztéve

aki a Pécsi Tudományegyetem
Általános Orvostudományi Karán megrendezett
II. Romhányi György Konferencián
sikeres előadást tartott.

Pécs, 2024. március 1-3.

Dr. Filipánits Kristóf

a Romhányi György Szakkollégium elnöke

A korai cochlearis implantáció multidiszciplináris megközelítése: aneszteziológiai kihívások

Témavezetők: Dr. Szegesdi Ilona¹, Dr. Bere Zsófia²

1 - SZTE- SZAOK - Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet

2 - SZTE- SZAOK, Fül-Orr- Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika

Bevezetés: Gyermekkori siketség esetén a cochlearis implantáció ideális időpontját általánosan 1-3 éves korra datáljuk. Az SZTE Fül-Orr-Gégészeti Klinika Magyarországon egyedülálló kezdeményezésként az implantáció alsó életkori határát 6-12 hónapos korig csökkentette. Az ilyen korban elvégzett műtéti beavatkozás nemcsak sebészi, hanem aneszteziológiai szempontból is kihívás, mely részben a gyermekek életkorából, részben pedig abból adódik, hogy egyes eseteknél akár komplex fejlődési rendellenesség, vagy perinatalis komplikáció maradványtünete is fennállhat. További nehézséget jelenthet, hogy a gyermekek a diagnózistól a műtéig akár több alkalommal is altatáson esnek át. Ugyanakkor a kifejezetten ezen betegcsoportra fókuszáló, aneszteziológiai szempontokat tárgyaló kutatás világszerte igen csekély

Módszerek: Retrospektív vizsgálatunkban elemeztük a műtött betegek aneszteziológiai kórtörténetét, mint: belgyógyászati alapbetegség/szindróma, altatás típusa és hossza, altatási és intraoperatív szövődmény, emelt szintű posztoperatív ellátási igény

Eredmények: 2010-2023 között 37, 18 hónapos kor alatti gyermeknél végeztünk cochlearis implantációt Klinikánkon ($362,6 \pm 61,3$ min teljes altatási idő). A beavatkozások általános anesztéziában, intratrachealis narkózisban történtek. ASA stádiumbeosztás szerint a gyermekek döntő többsége (~95%) ASA 1-2 volt. A gyermekek közül kettő ASA 3 besorolást kapott súlyos komplex fejlődési rendellenesség (Sotos szindróma + perinatalis stroke), egy gyermeknél pedig koraszülöttség kapcsán reanimatio történt, és maradványbetegségei növelték az altatás kockázatát. Aneszteziológiai komplikációt (laryngospasmus) 2 esetben kellett menedzselni. Postoperatív Intenzív osztályos observatoria csak a Sotos szindrómás gyermek esetén volt szükség.

Megbeszélés: Véleményünk szerint a korai, 6-18 hónapos korban elvégzett cochlearis implantáció esetén nemcsak a sebészi, de a megfelelő aneszteziológiai háttér is jelentősen befolyásolja mind a műtét kimenetelét, mint a későbbi eredményeket. Éppen ezért elengedhetetlen, hogy az ilyen életkorban végzett beavatkozásokat csakis csecsemők aneszteziológiájában is jártas, nagy esetszámmal dolgozó implantációs teamek végezzék megfelelő gyermek intenzív osztályos háttér mellett.