

TORAKS 2018

8. Kongres Hrvatskog
torakalnog društva

8th Congress of Croatian
Thoracic Society

18.–21. travanj | april
Hotel Westin Zagreb



PECTUS EXCAVATUM

ANTUNOVIĆ M.¹, IVANDA A.¹, MIJATOVIĆ T.¹

¹ KB DUBRAVA, ZAGREB, Croatia
ODJEL ZA TORAKALNU KIRURGIJU

Objective: Pectus excavatum, poznat kao udubljeni ili ljevkasti prsni koš, kongenitalna je deformacija u kojoj nekoliko rebara i prsna kost rastu nenormalno. Javlja se na prednjoj strani prsnog koša. Najčešći je tip prirođene abnormalnosti prsnoga koša (90%), a slijede pectus carinatum-izbočeni prsni koš (5-7%), rascjep prsne kosti, Polanov sindrom, deformacije rebara, difuzne koštane deformacije...

U pectus excavatum, rast kosti i hrskavice na prednjoj strani prsnog koša je nenormalan, obično zahvaća 4-5 rebara na svakoj strani prsne kosti. Izgled deformiteta široko varira, od blagih do vrlo teških slučajeva, a neki pacijenti imaju značajne asimetrije između desne i lijeve strane.

Točan mehanizam uključen u ovaj nenormalan rast kosti i hrskavice nije poznat, a do danas nije poznata genetska mana koja je izravno odgovorna za razvoj pectus excavatuma. Unatoč nedostatku identificiranog genskog markera, obiteljska pojavnost deformiteta pectusa je u 35% slučajeva. Poznato je samo to da postoji tendencija pojačanog (pectus carinatum) ili oslabljenog hrskavičnog rasta (pectus excavatum). Osim toga deformitet je povezan s Marfan sindromom i sindromom Polan.

Pectus excavatum se javlja jednom u 300 do 400 poroda, s muškom prevlasti (muško-ženski omjer 3:1). Obuhvaća oko 90% svih deformiteta grudnog koša. U 90% slučajeva se dijagnosticira u prvoj godini života.

Neki autori klasificiraju pectus excavatum u deset stupnjeva.

Javlja se u području trupa prsne kosti ili u području ksifoidnog nastavka.

Najčešće umjereni deformiteti predstavljaju samo kozmetički problem, dok duboki deformiteti dovode do pomaka

TORAKS 2018

8. Kongres Hrvatskog
torakalnog društva

8th Congress of Croatian
Thoracic Society

18.–21. travanj | april
Hotel Westin Zagreb



srca i medijastinalnih organa obično u lijevo prsište. Kod takvih osoba se mogu javiti kardiopulmonalne tegobe uz intoleranciju tjelesnih napora pa postoji apsolutna indikacija za zahvat.

Pitanje trenutka operacije je još uvijek dvojbeno: neki autori smatraju da je korekciju potrebno učiniti u ranom djetinjstvu dok drugi zagovaraju stav o operaciji iza puberteta. Činjenica jest da gotovo svi bolesnici imaju dosta izražene psihičke probleme zbog zadirkivanja okoline pa se povlače iz društva zbog osjećaja manje vrijednosti. Zbog toga se i kod manjih deformiteta može indicirati zahvat u školskoj ili srednjoškolskoj dobi.

Kirurško liječenje predstavlja jednu mogućnost ispravljanja deformiteta bilo klasičnim načinom (po Ravitch-u) ili minimalno invazivnom metodom liječenja (endoskopskim putem – Nuss postupak).

Prednosti operacije po Nuss-u:

- nema keloidnih ožiljaka na prednjem dijelu prsnog koša
- ožiljci su manje vidljivi u aksilarnim linijama
- kraće operativno vrijeme (72 min)
- minimalan gubitak krvi (bez transfuzije)
- kraće vrijeme hospitalizacije (5 dana)
- brži povratak u normalan život (3 mjeseca)
- nema resekcije rebrenih hrskavica i osteotomije sternuma
- postoperativna bol slabijeg intenziteta