

ENDOSKOPICKÁ LÉČBA PILONIDÁLNÍHO SINU U DĚTÍ (PEPSIT)

Číslo výkonu:

502-2025-11-25-10-38-14

Autorská odbornost:

(502) dětská chirurgie**Popis:***(Pokud má výkon jednoznačné indikace, uveďte je.)*

Endoskopická miniinvazivní léčba pilonidálního sinu u dětí a dospívajících do 19. roku věku. Výkon je indikován u symptomatického, chronického nebo recidivujícího sinus pilonidalis (L05.x) po selhání konzervativní léčby a po zhojení případného akutního abscesu. Výkon není určen k primárnímu řešení izolovaného akutního abscesu bez vytvořeného sinusového systému. Kontraindikacemi jsou zejména závažné celkové kontraindikace k celkové nebo svodné anestezii, nekontrolovaná porucha srážlivosti, neléčená akutní infekce v operované oblasti a neschopnost zajistit pooperační hygienická a režimová opatření. Výkon se provádí v celkové nebo svodné anestezii v krátkodobém hospitalizačním režimu (obvykle 1–2 dny) se zajištěním dětské anesteziologické a lůžkové péče. Výkon zahrnuje kompletní endoskopické ošetření pilonidálního sinu včetně diagnostické endoskopie sinusových traktů, mechanického odstranění chlupů a detritu a ablace epitelu stěn sinu pomocí energie (monopolární elektrokoagulace, případně jiný ekvivalentní zdroj energie) pod optickou kontrolou. Mezi možné komplikace výkonu patří zejména pooperační krvácení, infekce rány, poruchy hojení, přetrvávání sekrece z rány, retence moči, přechodná bolestivost při sezení, vzácně poranění okolních tkání a recidiva pilonidálního sinu vyžadující reoperaci. Výkon lze vykázat nejvýše 3× za kalendářní rok u jednoho pojištěnce. Výkon je hrazen pouze při hospitalizaci (omezení místem H) a nelze jej vykázat současně s výkonem 51813 ani s jiným výkonem pro chirurgickou léčbu pilonidálního sinu ve stejné lokalitě při jednom operačním sezení.

Poznámka:

Miniinvazivní endoskopická metoda pro dětské pacienty se sinus pilonidalis.

Obsah a rozsah výkonu:

1. Identifikace hlavního kožního vstupu a vedlejších píštělových ústí pilonidálního sinu. 2. Rozšíření hlavního a případně vedlejších kožních ústí podle potřeby pro zavedení endoskopu. 3. Zavedení fistuloskopu nebo rigidního endoskopu s pracovním kanálem do traktu sinus pilonidalis a systematická endoskopická explorační všech větví a dutin pilonidálního sinu s kontinuální irigací. 4. Mechanické odstranění chlupů, detritu a granulační tkáně z dutin pilonidálního sinu pomocí endoskopických nástrojů. 5. Ablace epitelu a ošetření stěn sinus pilonidalis monopolární elektrokoagulací (případně jiným ekvivalentním zdrojem energie) po celé délce sinusového systému pod optickou kontrolou. 6. Kontrola hemostázy, závěrečná irigace dutin a ověření kompletního ošetření celého sinusového systému. 7. Ošetření zevních ústí píštělí monopolární elektrokoagulací (případně jiným ekvivalentním zdrojem energie). 8. Aplikace lokálního krytí rány. Obvyklá doba trvání výkonu je 60 minut (medián času z literatury a vlastních dat na pracovišti). K operačnímu výkonu jsou potřeba dva lékaři - L3 a L2. Výkon je prováděn pomocí endoskopické věže s rigidním endoskopem (fistuloskopem/ resektoskopem) s pracovním kanálem a resterilizovatelnou endoskopickou monopolární elektrodou či endoskopickou monopolární elektrodou.

Kategorie: P - hrazen plně;**Typ formuláře:** Hospitalizační**Omezení místem:** H - pouze při hospitalizaci**Omezení frekvencí:** 3/1 rok**Podmínky:***(Pokud je omezení místem "S", popište, čím je pracoviště specializované.)***Důvod změnového řízení:***(V případě, že výkon nahrazuje staré metody,*

doplňte čísla původních výkonů.)

Navržený výkon reaguje nejen na rostoucí incidence pilonidálního sinu u dospívajících, související mimo jiné s obezitou a sedavým životním stylem, ale také na probíhající celosvětovou změnu operačního přístupu u dětských pacientů se sinus pilonidalis. Standardním výkonem v SZV pro tuto diagnózu je v současnosti výkon 51813 (operace rozsáhlého pilonidálního sinu), který je definován jako otevřená excize s rozsáhlou ranou a dlouhou dobou hojení. V posledních letech (od roku 2017 u dětí, od 2014 u dospělých) byla v dětské chirurgii zavedena miniinvasivní endoskopická metoda PEPSiT (Pediatric Endoscopic Pilonidal Sinus Treatment), která umožňuje cílené ošetření všech traktů pilonidálního sinu pod optickou kontrolou při maximálním šetření okolních tkání. Tato metoda je již rutinně používána v řadě zahraničních pracovišť a stává se standardem péče u dětí a dospívajících. V současném SZV neexistuje výkon, který by specificky popisoval endoskopickou léčbu pilonidálního sinu u dětských pacientů a zohledňoval odlišné technické a přístrojové vybavení. Výsledkem je, že PEPSiT je nyní vykazován pod kódem 51813, který neodpovídá ani popisem, ani náročností použité metodě, a systémově tak nepodporuje standardizované zavedení této šetrnější techniky. Nový výkon umožní transparentní úhradu, podpoří používání miniinvasivního postupu s prokazatelně lepší kvalitou života dětí a může přispět ke zkrácení hospitalizace, snížení spotřeby analgetik a omezení školní docházky dětí a pracovní absence rodičů.

Posouzení medicínské efektivity: PEPSiT je v posledních letech opakovaně hodnocen v pediatrické populaci. Publikované práce u dětí a adolescentů (Esposito et al., Dotlacil et al. aj.) uvádějí celkovou úspěšnost výkonu >90–98 %, nízkou recidivu (cca 2–10 %) a nízký výskyt závažných komplikací. (DOI: 10.1089/lap.2017.0246, DOI: 10.1089/lap.2019.0031, DOI: 10.1016/j.jpedsurg.2019.04.031, DOI: 10.5114/witm.2020.100714, Systémové review: DOI: 10.1055/s-0043-1771224) Ve srovnání s klasickou otevřenou excizí pilonidálního sinu vede PEPSiT k menšímu operačnímu traumatu, kratší době hojení, rychlejšímu návratu ke školní docházce a běžným aktivitám a lepším kosmetickým výsledkům, při zachování srovnatelné nebo lepší dlouhodobé kontroly onemocnění. Na pediatrických pracovištích je metoda proveditelná v režimu jednodenní či krátkodobé hospitalizace a je bezpečná i u obézních pacientů. Dá se provádět v celkové či svodné anestezii. Na základě současné literatury a vlastních zkušeností lze PEPSiT považovat za medicínsky účinný a bezpečný standard chirurgické léčby pilonidálního sinu u dětí a adolescentů. Výkon je prováděn v celkové nebo svodné anestezii u dětských pacientů a je spojen s rizikem pooperačního krvácení, bolesti, retence moči a časných komplikací vyžadujících monitoraci vitálních funkcí a adekvátní analgetickou a ošetrovatelskou péči. Z těchto důvodů je nezbytné krátkodobé hospitalizační sledování (obvykle 1–2 dny) a výkon je proto navržen s omezením místem H – pouze při hospitalizaci.

Ekonomický dopad:

(Doplňte odhadovaný počet pacientů za rok)

Zavedení nového výkonu nepředstavuje rozšíření spektra léčených diagnóz, ale především substituci stávající otevřené operace pilonidálního sinu (výkon 51813) miniinvasivní metodou u dětských pacientů. Celkový počet operací pro pilonidální sinus v dětském věku v ČR se významně nezmění; dojde především ke změně struktury používaných operačních technik. Přímé náklady na operační sál, anestezii a personál jsou u PEPSiT srovnatelné s otevřenou operací. Miniinvasivní metoda však umožňuje kratší délku hospitalizace (často v režimu jednodenní chirurgie), výkon lze u části pacientů provádět pouze ve svodné anestezii, snižuje potřebu analgetik a následných ambulantních kontrol a vede k dřívějšímu návratu pacienta do školy a rodiče do práce. Vzhledem k nižšímu riziku komplikací a recidiv ve srovnání s otevřenými výkony lze navíc očekávat i snížení nákladů na reoperace, rehospitalizace, opakované ambulantní kontroly a dlouhodobou lokální léčbu rozsáhlých ran. Z pohledu veřejného zdravotního pojištění se proto jedná spíše o přesun úhrad v rámci existující diagnózy s potenciálem snížení přímých i nepřímých nákladů (kratší pracovní neschopnost rodičů, méně následné péče, menší spotřeba léků). Předpokládaný počet výkonů na našem pracovišti: 15 - 20 ročně. Celorepublikově u dětí dle odhadu 100 - 150.

Porovnání s prokázaným léčebným přínosem: Stávající výkon 51813 v SZV popisuje otevřenou operaci pilonidálního sinu, obvykle s širokou excizí, otevřeným hojením, primární suturou nebo plastickou rekonstrukcí. Tyto výkony jsou spojeny s delší dobou hojení, častou potřebou opakovaných převazů, ambulantních kontrol, delší hospitalizací a významnou morbiditou (bolest, omezení sezení, absence ve škole). PEPSiT je miniinvasivní endoskopická metoda, která umožňuje vizualizaci a ošetření všech sinusových traktů s maximálním šetřením zdravých tkání. Operační čas je srovnatelný nebo kratší než u otevřených výkonů, avšak traumatizace tkání je výrazně menší. Literární data ukazují srovnatelnou nebo nižší recidivu ve srovnání s klasickou excizí, nižší potřebu analgetik, kratší dobu hojení, vyšší spokojenost

pacientů a jejich kratšího vyřazení z běžného života a opatrovníka z pracovního zařazení. Navrhovaný nový výkon tak lépe odpovídá současnému standardu péče o dětské pacienty se sinus pilonidalis než stávající kód 51813.

Další odbornosti:

Kód	Název	Režie
501	chirurgie	5,5

Nositelé:

Pořadí	Kategorie	Funkce	Praxe	Čas	Poznámka	Aktuální body
Celkem:						0,00

Přímo spotřebovaný materiál - PMAT:

Kód	Název	Doplňek	Množství	Jednotka	Cena	Body
Celkem:						0,00

Přímo spotřebované léčivé přípravky - PLP:

Kód	Název	Doplňek ATC	Omezení	Množství	Jednotka	Cena	Body
Celkem:							0,00

Přístroje:

Kód	Název	D.Ž.	N.Ú.	D.P.	Procento z výkonu	Cena	Body
A002428	Síto chirurgické malé	5	2000	4	0,00	50 000,00	0,00
A000855	elektrokauter v oper výkonech chir oborů	10	10000	4	0,00	200 000,00	0,00
A002570	Resektoskop set	0,5	17896	4	0,00	357 918,00	0,00
A008219	Endoskopická věž s příslušenstvím	6	75000	6	0,00	1 500 000,00	0,00
Celkem: 2 107 918,00							0,00

ZUM:

Kód	Název
-----	-------

Položky mimo číselník

Název	Popis
-------	-------

ZULP:

Kód	Název
-----	-------

Položky mimo číselník

Název	Popis
-------	-------
