



דוח תוצאות בדיקה פתולוגית מס' 20-23402

שם משפחה: שגב		שם פרטי: בן אפרת		ת.ז.: 23324898-8	
מין: זכר	שם האב: אליה	תאריך לידה: 27/10/2020	גיל: 12D	כתובת: 0	טלפון:
תאריך לקיחה: 8/11/20		תאריך קליטה: 11/2020 9:11:48			
גורם שולח: טיפול מיוחד בילוד שנייד		רופא שולח: ד"ר דרזניק יעל בלהה			
צוות המכון לפתולוגיה		רופא מומחה: ד"ר היימן מנצור לוסייל			
מתמחה: ד"ר נעאמנה רבאב					
פרטים קליניים:					
פריטוניטיס פקלי, חשד להירשפרונג מ/א פרפורציה של המעי והתקנת סטומה בבה"ח אחר.					
פרפרטים:					
1. מעי דק נמקי עם סגמנט פעור					
2. מעי גס אזור פלקסורה הפטית טרנסברס קולון, הקצה הדיסטלי					
3. ביופסיה מהסיגמה כ-5 ס"מ מעל הפליקה					
4. קצה ג'ונוסטומי					
5. קצה מוקוס פיסטולה של קולון רוחבי					
שאלות לגבי הימצאות גנגליונים + עובי סיבי העצב.					
הערות כלליות:					
מס. זיהוי קודם זמני 0233248988					
מספר זיהוי הוחלף לנבדק בעקבות איחוד תיקי נבדק.					
אבחנה:					





דוח תוצאות בדיקה פתולוגית מס' 20-23402

ת.ז.: 23324898-8

שם פרטי: **בן אפרת**

שם משפחה: **שגב**

1) Small bowel resection specimen:

Small bowel wall, including one of the surgical edges, showing extensive mucosa necrosis, transmural acute inflammation with extensive granulation tissue formation, transmural necrosis, prominent acute peritonitis and fresh hemorrhages.

The necrotic areas show absence of ganglion cells (map2 negative) but in the preserved/ viable intestinal wall clusters of ganglion cells were easily identified by light microscopy in both submucosal and muscularis propria neural plexus and there is no evidence of hyperplasia of the nerve fibers (measuring up to 35 micron).

In the periintestinal fat 2 reactive lymph nodes noted. Intravascular thrombosis identified. Immuno stains for glut1 and map2 performed.

2) Large bowel resection specimen:

Large bowel wall, including one of the surgical edges, showing severe acute peritonitis with extensive granulation tissue formation and fresh hemorrhages. The mucosa, the submucosa and the muscularis propria are viable and clusters of ganglion cells were easily identified by light microscopy in both submucosal and muscularis propria neural plexus and there is focal hyperplasia of the nerve fibers (up to 70 micron).

In the periintestinal fat 2 reactive lymph nodes noted. Intravascular thrombosis identified. Immuno stains for glut1 and map2 performed.

3) Sigmoid biopsy:

Diminutive fragment of the colonic wall showing preserved mucosal architecture, submucosal fibrosis and minimal hyperplasia of the nerve fibers (up to 60 micron).

No evidence of ganglion cells. Map 2 completely negative. Glut1 immuno stains performed.

4) Surgical margin of Jejunostomy:

Fragments of small bowel wall showing extensive mucosa necrosis, transmural acute inflammation with extensive granulation tissue formation, prominent acute peritonitis and fresh hemorrhages.

In the preserved areas, clusters of ganglion cells were easily identified by light microscopy in both submucosal and muscularis propria neural plexus and there is no evidence of hyperplasia of the nerve fibers (measuring up to 20 micron).

Immuno stains for glut1 and map2 performed.

No evidence of skin in the examined sections.

5) Transverse colon, edge of mucous fistula:

Irregular fragments of the large bowel wall showing mild acute peritonitis with focal vascular congestion and fresh hemorrhages. The mucosa, the submucosa and the muscularis propria are viable clusters of ganglion cells were easily identified by light microscopy in both submucosal and muscularis propria neural plexus and there is no evidence of hyperplasia of the nerve fibers (measuring up to 20 micron).

Immuno stains for glut1 and map2 performed.

סקירת מהלך ניתוח - עבור ניתוח מספר: 2020010881

תאריך גרסה: 08/11/2020 22:38

מס' גרסה: 1

שם משפחה: שגב	ת"ז: 23324898	גיל בעת הפעולה: 12 ימים
שם פרטי: בן אפרת	מין: זכר	

פרטי הניתוח

תאריך הניתוח: 08/11/2020	מחלקה מאשפזת: מח טיפ. מיוחד בילוד
אתר: חדר ניתוח ילדים	סיבוכים:
מחלקה מנתחת: מח כיר ילדים א	מקום התאוששות: התאוששות
חדר: 2	מספר קבלה: 2020015292
סוג מסגרת: דחוף	סוג הרדמה: כללית
	זיהום במהלך הניתוח:

אנשי צוות

שם	תפקיד
ענבל סמוק	מנתח
יעל בלהה דרזניק	מנתח
קונסטנטין נקרוסוב	מרדים אחראי
נטליה למנב	מרדים אחראי
סאלח תכרורי	אחות מרחצת
ז'אנה רז	אחות מסתובבת
יסמין וגה דש	אחות מסתובבת
יסמין עאמר	טכנאי הרדמה
ענבל סמוק	מנתח אחראי

פעולות

Z5411	EXPLORATORY LAPAROTOMY
Z5412	REOPENING OF RECENT LAPAROTOMY SITE
Z4562	OTHER PARTIAL RESECTION OF SMALL INTESTINE
Z4620	ILEOSTOMY, NOT OTHERWISE SPECIFIED
Z4579	OTHER AND UNSPECIFIED PARTIAL EXCISION OF LARGE INTESTINE
Z4526	OPEN BIOPSY OF LARGE INTESTINE

אבחנות:

לפני הניתוח

- unspecified
FECAL PERITONITIS

** העתק סקירת מהלך ניתוח - המסמך מכיל מידע מוגן ע"פ חוק הגנת הפרטיות התשמ"א 1981 **

הודפס על-ידי: גברת מיטל כהן בתאריך: 11/01/2021 08:40 עמוד 1 מתוך 3

סקירת מהלך ניתוח - עבור ניתוח מספר: 2020010881

תאריך גרסה: 08/11/2020 22:38

מס' גרסה: 1

שם משפחה: שגב	ת"ז: 23324898	גיל בעת הפעולה: 12 ימים
שם פרטי: בן אפרת	מין: זכר	

לאחר הניתוח

- **unspecified**
FECAL PERITONITIS, DIFFUSE INTESTINAL ISCHEMIA, NECROTIC ILEOSTOMY, NECROTIC SMALL BOWEL

סקירת מהלך ניתוח - עבור ניתוח מספר: 2020010881

תאריך גרסה: 08/11/2020 22:38

מס' גרסה: 1

שם משפחה: שגב
שם פרטי: בן אפרת
ת"ז: 23324898
גיל בעת הפעולה: 12 ימים
מין: זכר

מהלך הניתוח וממצאיו

בהרדמה כללית, הכנסת ליין מרכזי ג'וגולרי על ידי מרדים, מתן מרופנם, הכנסת קתטר שתן. זליגה של תוכן מעי מהפצע הניתוחי. סטומה נמקית.

רחצה וכיסוי כמקובל.

ממצאים בניתוח:

פתיחת הפצע הניתוחי- פריצת צואה בכמות גדולה מאוד, במהלך תהליך פתיחת הפצע. צואה בכמות רבה מאוד בכל רבעי הבטן, משקעי פיברין דיפוזיים בבטן, על המעי, דופן הבטן, דופן הכבד והקיבה ובאגן.

הידבקויות נרחבות של לולאות מעי בינן לבין עצמן ולדופן הבטן.

מעידק נמקי לאורך 80-90 סמ מהסטומה פרוקסימלית, כאשר בחלקים נרחבים המעי נמקי, סגמנט אחד פעור לרווחה לאורך כ- 10 סמ וחלקים אחרים מתנזלים. שאר המעי עד לטרייטז ויאבילי ונמדד באורך כ- 80 ס"מ.

הפלקסורה ההפטית ומקטע מהקולון הרוחבי איסכמיים עם קרע בדופן המעי שלא חודר את כל דופן המעי- מקטע זה של הקולון הרוחבי דבוק לכבד עם משקעי פיברין, רקמה פריכה ואיסכמית שלא התאוששה במהלך ההפרדה והחימום.

מהלך הניתוח:

שחרור האילאוסטומיה והבאתה לחלל הבטן, שחרור הידבקויות של המעי הדק עד לטרייטז והחלטה על כריתת המעי הדק הנמקי- הפרדת המזו על ידי ליגשור וסגירת המעי על ידי ENDOGIA

כריתת הפלקסורה ההפטית ומקטע מהמעי הגס הרוחבי עם הממצאים כמתואר, על ידי שחרור המזו בליגשור וסגירת המעי על ידי ENDOGIA.

ביופסיה של הסיגמואיד כ- 5 סמ מעל הפליקה הפרוטונאלית, וסגירה עם תפרי ויקריל 4/0 בשתי שכבות.

שטיפות מרובות של חלל הבטן, קילוף והוצאת משקעי פיברין גסים, אומנטום נמקי ושליחת הרקמה לבקטריולוגיה.

בבטן שמאלית עליונה חלל אבצס שנוצר על ידי הקיבה, הכבד, הטחול ודופן הבטן. הפרדת הקיבה לצורך פתיחת חלל האבצס, ניקוז ושטיפתו.

השארת נקזי פנרוז- הימני באגן, והשמאלי לאורך הגאטר השמאלי, קצהו בחלל האבצס כמתואר.

עיגון האילאוסטומיה לקצה הימני של החתך והטרנסברס קולון כמקום פיסטולה לקצה השמאלי של החתך באמצעות תפרי ויקריל 4/0 בודדים.

סגירת הפציה עם תפר ויקריל 2/0 לאחר שליחת תרבית מהבטן.

לעור תפר ניילון ממושך 5/0.

קטימת קצוות הסטומה וביצוע מטרציה לאילאוסטומיה ע"ש ברוק, ועיגון הקולוסטומיה באמצעות תפרי ויקריל 4/0.

חבישה עם גזה וזלין.

המטופל הועבר מונשם ומורדם לפגיה.

נשלחו הפתולוגיות הבאות-

1. מעידק נמקי.
2. מעידק גס רוחבי.
3. ביופסיה מסיגמא
4. קצה ג'וגולוסטומיה
5. קצה מוקוס פיסטולה של קולון רוחבי

דר דרזניק + דר סמוק

****חסי רפואי****

Mayanei Hayeshua Medical Center
17th St. Powarski, Bnei Brak, Israel.
51544. Tel: 03-5771111



מרכז רפואי
מעניי הישועה
מיסודו של ד"ר חשה רוטשילד ז"ל
חמון לפרקליטת הרפואה ע"י כמקל
אומנו סיסט תל אביב
ליקווקן זמ קליה



המרכז הרפואי מעיני הישועה
רחוב הרב פוברסקי 17
בני ברק 51544, טל: 03-5771111

חדר ניתוח

מנהל מערך: פרופ' וקסלר נתן מ.ר. 11451
אח/ות אחראית: ריימונד בר לב
טלפון: 03-5771125 פקס:

דוח ניתוח

שגב בן אפרת 233248988			
ת. לידה:	27/10/2020 גיל: 4 ימים מין: זכר	שם האב:	אליה
ת. קבלה:	31/10/2020 20:50 2548361	ת. שחרור:	גורם מממן:
כתובת:	אלוף שמחוני 6 בני ברק	טלפון:	0527137723 סוג דם: +O
ארץ לידה:	ישראל	גורם מפנה:	sylvie

אבחנות הניתוח

- Perforation of Intestine (569.83)
CECUM
- Hirschsprung's disease (SUSPECTED) (751.3)

שם הניתוח

EXPLORATORY LAPAROTOMY Z54.11
ILEOSTOMY Z462
Right Hemicolectomy or Ileocecectomy z45.73

פרטי ניתוח

חיטוי: בוצע כיסוי: בוצע
רקמה פתולוגית: נשלחה
מספר צנצנות: 2

סוג הרדמה
הרדמה כללית

צוות בניתוח

רופא מנתח ראשי:
דר' קמר חגי, מ.ר. 11052
מנתח אחראי:
דר' לאור ענת, מ.ר. 81267
רופא מרדים:
דר' טוכמאן יהודה, מ.ר. 1123160
אחות רחוצה:
שומקין לריסה, מ.ר. 210676
אחות "מסתובבת":
בר לב ריימונד, מ.ר. 12133

סיכום ניתוח

ממצאים:
מעי גס מורחב עד לסיגמא, פרפורציה גדולה בצקום.
תוכן מעי בכמות גדולה בבטן

מהלך הניתוח :

הועבר מהפגיה מונשם, הרדמה כללית, שכיבה פרקדן רחצה וכיסוי.
 חתך רוחבי נוטה לימין בבטן עליונה, כניסה לבטן לפי שכבות. קשירת ה FALCIFORM בויקריל 2-0 וביתוקו. בחלל הבטן תוכן מעי בכמות גדולה.
 אויסרציה של המעי הדק כולו וסקירתו - תקין. בסקירת הקולון - פרפורציה גדולה בצקום, מעי גס מורחב עד לסיגמא, מעי מעובה.
 כריתה של אילאום סופי (כ- 5 ס"מ) וצקום/קולון עולה (כ 5 ס"מ נוספים), שטיפות מרובות בחלל הבטן.
 התייעצות טלפונית גם עם ד"ר אורקין, הוחלט בדיון צוות להוציא END ILEOSTOMY בלבד.
 פתח בדופן הבטן התחתונה משמאל (שיקולי מיקום הסטומה לאור החתך) והוצאת האילאום הסופי דרכו כ- END ILEOSTOMY
 תוך אוריינטציה של המזו, קיבוע המעי לפסציה בתפרי ויקריל 4-0. שטיפות מרובות עד הצטללות.
 החלפת כפפות, סגירת הבטן בויקריל 3-0 שמיניות. שטיפות בפצע, עור במונוקריל 4-0 בודדים.
 קצה המעי שהוצא כסטומה נראה יאבילי, הבשלת הסטומה בתפרי ויקריל 4-0 בודדים ע"פ BROOKE.
 סטריסטרפ לחתך העורי.

ביופסיה רקטלית כ- 1.5 ס"מ מעל ה- DENTATE LINE עם PUNCH כפית.

מועבר מורדם ומונשם לפגיה (NICU)
 ספירה דווחה כתקינה

זמני ניתוח

תאריך ושעה	שעת קבלה	כניסה לחדר הניתוח.	שעת התחלת הרדמה	התחלת ניתוח (חתך ראשון)	סיום ניתוח (תפר אחרון)	שעת סיום הרדמה	יציאה מחדר הניתוח.
22:49 31/10/2020							בוצע
22:46 31/10/2020						בוצע	
22:37 31/10/2020					בוצע		
21:00 31/10/2020				בוצע			
20:55 31/10/2020			בוצע				

כמות דימום

תאריך ושעה	כמות דימום CC / ליטר
23:21 31/10/2020	3

המלצות

זונדה לניקוז

TPN

חבישה עם זלין לסטומה עד התחלת פעילות מעי
 המשך אנטיביוטיקה

חתימות בגיליון

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
ד"ר קמר חגי מ.ר. 11052	מנתח	31/10/2020 23:08
ד"ר טוכמאן יהודה מ.ר. 1123160	מרדים	31/10/2020 21:59

חתימת מבצע התהליך

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
ד"ר קמר חגי מ.ר. 11052	מנתח	31/10/2020 23:09

חתימה: _____

נחתם ע"י: ד"ר קמר חגי מ.ר. 11052



סיכום ביקור רפואי במרפאה כירורגית מתאריך 26/05/2021 הופק ע"י דר' סמוק ענבל מ.ר. 25976 11:31 26/05/2021

שם משפחה:	שגב	ת. לידה:	27/10/2020	כירורגיה -מרפאה
שם פרטי:	חיים מאיר	ת. זהות:	23324898-8	מנהל/ת דר' קרברושיץ דרגן מ.ר. 26677:
כתובת:	יהודה הנשיא 40, בני ברק	מין:	זכר	מס' ביקור: 3515028701
טלפון:	5158302	גיל:	h'6	
סוג דם:	0527137723	מרפאה:		
מחוז:		שם האב:	אליה	
גורם מממן:	קופ"ח מאוחדת			

אבחנות רקע

- OTHER AND UNSPECIFIED POSTSURGICAL NONABSORPTION (5793) SHORT BOWEL SYNDROME. 80cm of sma;; bowel, end ileostomy
- HIRSCHSPRUNGS DISEASE AND CONGEN.FUNCTIONAL DISORD.OF COLON (7513)
- PERCUTANEOUS ENDOSCOPIC GASTROSTOMY (PEG) (z4311)

רגישות לתרופות

שם התרופה	תאריך רישום	תגובה
vancoMYCIN HYDROCHLORIDE	15/03/2021	פריחה

לא ידועה רגישות לחומרים

תרופות קבועות

OMEPRazole ® ORAL SUS 2 mg /1mL Oral	6 mg	1 X 1 ביום
TIPTIPOT FERRIPEL-3 DRP 50 mg /1mL Oral	15 mg	1 X 1 ביום
6 טיפות		
URSOFALK 29/M ORAL SUS 50 mg /1mL Oral	50 mg	1 X 2 ביום

סיבת הפניה

מוכר לנו ממהלך ממושך על רקע מחלת הרשפרונג תסומנת המעי הדק. נולד בבית חולים מעייני הישועה בשבוע 40. בגיל יומיים תפוחות בטנית טופל בשטיפות החמרה קלינית ולפרוטומיה חוקרת עקב פנאומפריטונאום (מעייני הישועה) נמצא נקב בצקום וככל הנראה אסכמיה של המעי הגס באיזור ההתנקבות בוצעה כריתת מקטע מעי דק וצקום והותקנה אילאוסטומיה. תשובת ביופסיה רקטלית שניטלה באותו מועד הדגימה העדר תאי גנגליון וחשד להפרטרופיה עצבית. לאחר הניתוח החמרה הדרגתית במצבו עם התפתחות פריטוניטיס וספסיס עם זליגת צואה מדופן הבטן. עבר לשניידר ולאחר רסוסטיציה וייצוב הועבר לחדר ניתוח - בוצה כריתה של מעי דק נמקי כ 80-90 ס"מ מעי גס עולה ורוחבי אסכמי ביופסיה 5 סמ מעל הפליקה הפריטונאלית. לאחר הניתוח שיקום ממושך. בפתולוגיה 5 סמ מעל הפליקה העדר תאי גנגליון סיבי עצב הפרטרופיים עד 60 מיקרון במוקוז פיסטולה שהותקנה במעי רוחבי דסטלי נמפו תאי גנגליון ללא הפרטרופיה עצבית. המשך טיפול בשל תמוסנת המעי הקצר- טיפול רב צוותי. בהמשך הותקנה גסטרוסטומיה 7.2.2021 כיום ניזון מ TPN 600 מל + SMAOF 60 נאוקייט בלילה 35 מל לשעה למשך 8.5 שעות בנוסף לחלב אם פומית כ 400-500 סמ"ק

בדיקה גופנית

בטן רכה לא תפוחה לא רגישה. סטומות יפ ות בעלות צבע תקין. בוצעה שטיפה רקטלית עם יציאת תוכן צלול

המלצות כלליות

המלצה: שוחחתי עם ההורים על אפשרויות ניתוחיות עתידיות כולל אפשרות של היוותרות עם קולוסטומיה. בעוד מספר חודשים נבצע צילום הדמיה דרך המוקוז פיסטולה להערכת מקטע מעי גס דסטלי שטיפה רקטלית פעם בשבוע כ 50 סמ"ק (normal saline Na Cl 0.9%) ביקורת בעוד 3 חודשים במרפאה קולורקטלית המשך מעקב גסטרו ורופא מטפל



סיכום ביקור רפואי במרפאה כירורגית

שם משפחה:	שגב	תאריך לידה:	27/10/2020	כירורגיה -מרפאה
שם פרטי:	חיים מאיר	ת. זהות:	23324898-8	מנהל/ת דר' קרבושיץ דרגן מ.ר. 26677:
סוג דם:		שם האב:	אליה	

המשך טיפול
פעולה

קוד פעולה מועד המשך טיפול הערות

נחתם ע"י: דר' סמוק ענבל מ.ר. 25976

חתימה: _____

פשחור מהמרפאה אכא וודא שהנתם

מה הבעיה הרפואית של ילדכם
מה עליכם לעשות כדי לטפל בבעיה ולמה זה חשוב?

לא הנתם? הקטן הספר נוסף
צוות המרפאה יסאח לצנות
מומלץ לרשום ציקרי הדקרים



המכתב הודפס ע"י: דר' סמוק ענבל, בתאריך: 26/05/2021, בשעה: 11:31.

חסי אישי***

דוח תוצאות בדיקה פתולוגית מס' 20-23402

ת.ז.: 23324898-8

שם פרטי: **בן אפרת**

שם משפחה: **שגב**

תאור מיקרוסקופי:
ראה אבחנה פתולוגית

תאור מאקרוסקופי:

החומר הגיע בכלי מסומן בשם החולה, בפורמלין, והתואם את השם בטופס ההזמנה.

צנצנת ראשונה- מסומן 1

קטע מעי דק באורך כ-19 ס"מ ובקוטר משתנה בין 3 ס"מ לבין 1.5 ס"מ, סגור בקצה אחד ופתוח בקצה שני. עטוף בסרוזה חומה ירקרקה עם קרומי פיברין, בפתיחה עובי הדופן משתנה בין 0.1 ס"מ לבין 0.2 ס"מ, הרירית חומה מתקלפת.
1-קצה סגור, 2-קצה פתוח, 3-5-דגימות מקטע מעי דק.

צנצנת שניה- מסומן 2

קטע מעי דק מסומן בתפר חוט ארוך קצה דיסטלי, וחוט קצר קצה פרוקסימלי, קטע מעי הדק באורך 9 ס"מ ובקוטר 2 ס"מ, עטוף בסרוזה חומה מחוספסת, בפתיחה עובי הדופן 0.3 ס"מ מידקק עד 0.1 ס"מ, הרירית אפורה מושטחת, נמסרו דגימות סיריאלים כל 1.5 ס"מ מקצה דיסטלי לקצה פרוקסימלי.
1-קצה דיסטלי, 2-5-חתכים סיריאלים כל 1.5 ס"מ, 6-קצה פרוקסימלי.

צנצנת שלישית- מסומן 3

פירור אפור בקוטר 0.3 ס"מ, הפירור נמסר בשלמותו.

צנצנת רביעית- מסומן 4

קטע מרירית בקוטר 1.5 ס"מ, על פניו תפר סיכות באורך 1.5 ס"מ, נמסר לאחר הורדת תפר סיכות.

צנצנת חמישית- מסומן 5

קטע מרירית באורך 2.5 ס"מ ובקוטר 0.3 ס"מ, על פניו תפר סיכות באורך 2.5 ס"מ, נמסר לאחר הורדת תפר סיכות.

סה"כ 5 דגימות.

תאריך הדפסה:
12:10 23/11/2020

תאריך הפצה:
11:54 23/11/2020

תאריך אישור:
11:50 23/11/2020

ד"ר היימן מנצור לוסייל
רופא מומחה בפתולוגיה

המסמך הממוחשב נערך ו"נסגר" באופן אלקטרוני ומזוהה במחשב ע"י הרופא הפתולוג. המסמך המקורי נחתם בכתב ע"י הרופא הפתולוג ונמצא בארכיון המכון הפתולוגי. המסמך מכיל מידע חסוי על פי חוק הגנת הפרטיות וחוק זכויות החולה.

עמוד 1 מתוך 2

בדיקה פתולוגית מספר - MS02939/20

853560

7 A



שם משפחה:	שגב	שם פרטי:	בן אפרת	ת. זהות/דרכון:	233248988
ת. לידה:	27.10.2020	גיל:	0.0	מספר טלפון:	
גורם משלם:	מעוני הישועה	רופא מבצע:	ד"ר קמר חגי	ת. הפניה:	31.10.2020
גורם שולח:	מעוני הישועה - גסטרו	רופא מפנה:		ת. קבלת:	01.11.2020
התחייבות:		מס' אישפוז:			
בדיקות קודמות:					
הערות:					

אבחנה ופרטים קליניים
חומר לבדיקה

1. ILEO - CECAL RESECTION - עם צקום שבו פרפורציה. בנוסף גם קצה של אליום סופי שהוצא כסטומה
END ILEOSTOMY

2. ביופסיה רקטלית - חשד למחלת הרשפונג

תיאור מאקרוסקופי:
התקבלו 2 צנצנות:
1. צנצנת מסומנת 1-

תכשיר כירורגי המורכב מקטע מעי דק סופי באורך 4.5 ס"מ ובקוטר 1.2 ס"מ.

המשכו צקום ומעי גס עולה, באורך 4 ס"מ ובקוטר עד 2.3 ס"מ.

צמוד לצקום תוספתן באורך 3 ס"מ ובקוטר 0.4 ס"מ.

הסירוז של התכשיר אפורה מעט גבשושית.

באיזור של המסתם אילוציקל נקב בקוטר 2 ס"מ. בפתחת התכשיר רירית חומה מגורגרת.

1.1 קצה פרוקסמלי (מעי דק)

1.2 קצה דיסטלי (מעי גס)

1.3 תוספתן

1.4 דגימות מהסטומה

1.5 - 1.8 דגימות לאורך מעי דק

1.9 - 1.10 דגימות לאורך מעי גס

* (נשאר חומר)

2. צנצנת מסומנת 2

פירור רקמה בקוטר 0.2 ס"מ.

נשאר חומר : כן

מספר קסטות : 11

חומר אישי

המידע המופיע במסמך זה חסוי ומיועד למכותבים בלבד, על-כן חל איסור שימוש והעברה לכל מי שאינו מוסמך לקבלו.
במידה ואינך התמען וקיבלת מסמך זה בטעות - נודה לך באם תודיענו מיידית.

22/11/2020 13:33

Patho-Lab
Diagnosticsפתו-לאב דיאגנוסטיקה בע"מ
רח' איינשטיין 22 קרית ויצמן • פארק המדע ת.ד. 4020 נס-ציונה, 7414001
טל: 08-9407319 פקס: 08-9409485 info@patho-lab.com www.patho-lab.com

עמוד 2 מתוך 2

בדיקה פתולוגית מספר - MS02939/20853580
7 A

שם משפחה: שגב	שם פרטי: בן אפרת	ת. זהות/דרכון: 233248988
ת. לידה: 27.10.2020	גיל: 0.0	מספר טלפון: M

תאור מיקרוסקופי ואבחנה:

1. Viable surgical margins.
Appendix -congestion.
Section from terminal ileum shows focus of perforation, complete necrosis and inflammation of intestinal wall as well as edema, congestion and hemorrhage.
Ganglion cells are present.
2. 60 sections of the colonic mucosa, fragment were examined.
No ganglion cells identified.
Nerves are probably hypertrophied.
Calretinin immunostain is negative.
MAP2 immunostain is negative.
Findings may support the diagnosis of Hirshprung's disease.

SNOMED: M36100;D82590 T64000

רופא בודק 1	ד"ר ליאת אפל-שריד	מס' רישיון	26832	חתימה	ד"ר ליאת אפל-שריד
רופא בודק 2					

בתאריך: 17.11.2020

חוקלד על ידי: רימונה

-- חסוי אישי --

המידע המופיע במסמך זה חסוי ומיועד למבטאים בלבד, על-כן חל איסור שימוש והעברה לכל מי שאינו מוסמך לקבלו.
במידה ואינך הנמען וקיבלת מסמך זה בטעות - נודה לך באם חודיענו מיידית.



שם מחלקה: אשפוז - טיפול מיוחד בילוד
מנהל/ת מחלקה: פרופ' גיל קלינגר
אחות אחראית: נעמי אלכאוי
רופא מסכם: סגל אלנה

מספר: 03-9253015
טלפון:
מספר פקס: 03-9253100

שם משפחה	שגב	כתובת:	שמחוני 6 בני ברק	תאריך לידה:	04:42:00 27/10/2020
שם פרטי	חיים מאיר		5158641	שבוע לידה	week 40
ת"ז	23324898	טלפון:	036135223	מין הילוד	זכר
מספר קבלה	2020015292	טלפון:	03-6135223	אשפוז זמן	16:48 08/11/2020
שם האב:	אליה			התחלה	

סופי

מכתב:

שניידר - מכתב סיכום

תאריך שיחרור	14/2/2021
גיל בשיחרור	110 ימים

אבחנות וטיפולים

Maternal Diagnosis

=====

Normal Delivery

Prolonged Rupture of Membranes

Infant Diagnosis

=====

Full Term Male Infant 40W

Appropriate for Gestational Age

Hirschsprung's Disease

Intestinal Perforation of Cecum

Ileostomy

Gastrostomy

Short Bowel Syndrome

Mild Cholestasis

Peritonitis due to e coli + enterobacter - resolved

Klebsiella ESBL Sepsis - resolved

Central Line Placment

Lung Atelectasis Left - resolved

Patent Foramen Ovale

Anemia, Thrombocytopenia - resolved

ESBL Carrier

Procedures

=====

Mechanical Ventilation Invasive and Non Invasive

Laparotomy 1/11/2020 - necrotic cecum resection (including

ileo-cecal valve) and ileostomy - before admission to our

department

Hemicolectomy Right 08/11/2020 with redo iliostomy and small

bowell resection

Surgical Gastrostomy 9/2/2021

Central Line Insertion

Total



23324898

ת"ז

חיים מאיר

שם פרטי

שגב

שם משפחה

אבחנות וטיפולים

Parenteral Nutrition
Fentanyl Treatment
Dopamine Treatment
Antibiotic Therapy
Transfusion Packed Cells, Platelets and Plasma
Head & Abdomen US
Chest & Abdomen X Ray

מדדים בקבלה

משקל לידה: g 3,250
הקף ראש:

מדדים בשחרור

משקל בשחרור: g 6,390
היקף ראש בשחרור: cm 40.5

אורך נוכחי: cm 67

אם:

שנת לידה: 1990
מצב משפחתי: נשואה
קרבת משפחה בין ההורים: לא

מחלות עבר של האם

מחלות עבר של האם: בריאה

עבר מיילדותי:

מס' הריונות: 4
מס' לידות חי: 4
מס' לידות מוקדמות: 0

הריון נוכחי	בדיקות סקר בהריון נוכחי	בדיקות סקירה עם תוצאה לא תקינה
מספר הריון 5 טיפול פוריות ללא טיפולים (ספונטני) מספר עוברים 1	שקיפות עורפית לא בוצע תבחין משולש לא בוצע סקירת מערכות לא בוצעה בדיקת מי שפיר לא בוצע אקו לב עובר לא בוצע נלקח HBsAg מאמא	

בעיות בהריון ובסמוך ללידה	טיפולים בהריון ובסמוך ללידה
הפרדות שליה/שליט פתח צירים מוקדמים משך ירידת המים (בימים) אמניוניטיס סכרת יתר לחץ דם	לא לא

מהלך הלידה	אפגר
אופן הלידה רגילה - לדנית בית חולים בו נולד התינוק מעייני הישועה	

סיבת הקבלה	הועבר לצורך ניתוח לפרוטומיה בחשד לקולקציה ביטנית ופרפורציה של מעי
סיבת הקבלה	

סיכום הריון ולידה



23324898

ת"ז

חיים מאיר

שם פרטי

שגב

שם משפחה

סיכום הריון ולידה

ביממה השניה לחיים תפוחות ביטנית, מיעוט שתן והיעדר יציאות. בצילום הרחבה משמעותית של לולאות מעי. בחשד לחסימה הועבר לפגיה להמשך טיפול. סיכום מהלך אישפוז בפגיה לפי מערכות:

CNS - ללא ממצאים חריגים

RES - סביב הניתוח הונשם עם טובוס, תחילה נסיון אינטובציה כשל בשל הפסקות נשימה/נשימה שיטחית/צבירת PCO2. בהמשך קיבל תמיכה נזלית עם 21-25 אחוז חמצן.

GI - תחילה אבחנה מבדלת של מקוניהם פלג אל מול הירשפרונג, טופל בחוקנים עם יציאה של תוכן רב, ביממה החמישית לחיים החמרה קלינית והדמייתית - בצילום אוויר חופשי בבטן, עבר לפרוטומיה דחופה במהלכו פרפורציה גדולה של בצקום, עבר כריתה של החלק הנגוע כולל ILEOCECAL VALVE, בוצע איליאוסטומיה ובצועה ביופסיה רקטלית בשאלה של הירשפרונג (טרם תשובות). לאחר הניתוח תפוחות ביטנית בהחמרה, הופעת אודם באיזור הניתוח, הפרשות מרתיות מהקיבה והיעדר יציאות דרך הסטומה. עבר הרחבה של הסטומה עם יציאת גזים ומעט תוכן. בהמשך שוב החמרה במצבו, ביום העברתו הפרשה צואתית מאיזור החתך בבטן, ב US בטן חשד לקולקציה בבטן שמאלית עליונה. הועבר למסודינו לצורך לפרוטומיה חוזרת.

INF - מדדי דלקת מוגברים, CRP סביב 30. מבחינה טיפול אנטיביוטי קיבל תחילה טאזוצין סביב הפרפורציה, לאחר ההחמרה הוספו ונקומיצין ופלגיל. בהמשך הוסף פלוקונאזול. ללא צמיחה בתרבית דם, בתרבית מהנוזל הפריוניאלי צמיחה של אי קולי רגיש לטאזוצין. ביוממים האחרונים בשל החמרה על טיפול אנטיביוטי שודרג הטיפול למרופנם.

HEM - טרומבוציטופניה 35 אלף למיקל - טופל בטסיות 04/1. תפקודי קרשיה תקינים.

בבדיקה בקבלתו:

195 min/	סטורציה:	93	חום גוף:	37.5 C°
48	/	73	ממוצע:	57
59	/	79	ממוצע:	67

דופק
לחץ דם פריפרי:
לחץ דם מרכזי:

מצב כללי	חיוני
צבע	תקין
לב	קולות סדירים ללא אוושות
ריאות	כניסת אוויר טובה דו"צ
בטן	רכה, לא רגישה, לא תפוחה, ללא אורגנומגליה, ללא גושים, ראה פרוט נוסף
דפקים פמורלים	נמושו תקינים
נוירולוגית	טונוס והחזרי ילוד תקינים

מעבדה ראשונית:

המטוקריט	23%
גזים מדם -	עורקי
PH	7.48
PO2	49
PCO2	40.3
HCO3	29.5
BE	6

pH בדם טבור	
BE מחבל הטבור	

מהלך לפי מערכות:

נוירולוגיה: סביב הניתוחים הורדם וקיבל פנטניל, בהמשך נגמל ללא קושי. נראה תינוק עירני, חיוני, מתבונן, יוצר קשר עין, מחייך, מרפס תקין, טונוס והחזרים תקינים. סוגר ראש תקין.

נשימתית: נזקק לתמיכה נשימתית סביב ניתוחי בטן שיפורטו למטה. בהמשך נינוח ויציב בא"ח, ללא תחלואה ראתית.



23324898

ת"ז

חיים מאיר

שם פרטי

שגב

שם משפחה

מהלך לפי מערכות:

קרדיווסקולרית:

נזקק לתמיכה של דופאמין לאחר ניתוח בטן, בהמשך נגמל והיה יציב המודינמית. תפוקת שתן תקינה, קראטינין תקין. לציין שנזקק ללינים מרכזים כולל וריד ג'וגולארי ובהמשך פיקליין. בהמשך הוכנס היקמן למתן TPN ביתי.

גסטרואינטסטינלית:

ילוד שנולד בבי"ח אחר ושם עבר ביופסיה רקטאלית בחשד להישפרונג. בהמשך עבר ניתוח בטן עקב פרפורציה, עם כריתת חלק ממעי דק כולל ileocecal valve והתקנת איליוסטומיה. לאחר החמרה בטנית נוספת וחשד לפריטוניטיס הועבר להמשך טיפול במוסדינו. לאחר קבלתו עבר לפרוטומיה נוספת שבמהלכה נכרתו איזורים נמקיים כולל קולון ימני וחלקים של מעי דק והותקנה איליוסטומיה חדשה. בניתוח תמונה של פריטוניטיס (עם צמיחה של אי קולי ואנטרובקטר). לאחר הניתוח השני נשארו כ 80 סמ מעי דק בבטן. בהמשך הסטומה החלה לעבוד והוחל במתן כלכלה אנטרלית, עם ספיגה חלקית. פתח תסמונת המעי הקצר וכעת מקבל כ 1/3 מה intake היומי כלכלה (נאוקייט), שחלקה הגדול ניתנת במתן המשכי על מנת לשפר את הספיגה וחלק קטן אוכל פומית לשימור מיומנויות אכילה. כ 2/3 מה intake היומי מקבל TPN דרך הוריד. לקראת שחרורו עם הזנה כנ"ל עבר הכנסת גסטרוסטום כירורגי במהלך תקין. מקבל לוסק. עוד לציין שפיתח כולסטאזיס קלה עם בילירובין ישיר עד 2 מתוך 6 וללא פגיעה הפטוצלולארית. קיבל קורס אומגבן ומטופל באורסוליט. לקראת שחרור כולסטאזיס חלפה, עדיין הפרעה קלה באינזימי הכבד עם ALT סביב 100. סוּר בטן הדגים כליות, כיס מרה ודרכי מרה תקינים לפני השחרור.

מטבולית:

ת כליה תקינים
ת טריס תקינים

היפונטרמיה עד 128 - חלפה. ללא הפרעות אלקטרוליטאריות נוספות.

המטולוגית:

נזקק למנות דם, טסיות ופלמה לאחר הניתוח. לאחר שהתייצב סד תקינה. המטוקירט כעת 30

זיהומית:

כאמור לעיל פיתח פריטוניטיס עם צמיחה של אי קולי ואנטרובקטר בנוזל בטני, ללא צמיחה בתרבית דם. טופל אנטיביוטית כמקובל. CRP שעלה עד 32 ירד בהדרגה לערכים תקינים. בהמשך ארוע של חום וספסיס עם צמיחה של קלבסיאלה ESBL בתרבית דם. מאחר ולא עבר LP ולא נשל מנינגיטיס (מלבד מצב קליני טוב בתינוק בן 3 חודשים), השלים 3 שבועות טיפול במרופנם במינון מנינגיאלי. נשא ESBL

צהבת:

צהבת ילוד מינימאלית ללא צורך בטיפול.

POS RH ילוד

O

סוג דם ילוד:

O+

סוג דם אם:

פוטו-
טרפיה

Normal 20.70 :G6PD

ילוד עם תסמונת המעי הקצר, איליוסטומיה וגסטרוסטום (ע"ר הירשפרונג), שזקוק להזנה חלקית במתן המשכי בזונדה והשלמת הזנה ע"י TPN ביתי. מדובר בתינוק שדורש טיפול סיעודי מורכב, מומלץ סיוע של אחות למשפחה

בעיות נוספות/ סיכום:

חיסונים, בדיקות סקר וטיפול שגרה:

ניתן באתר קודם
09:00:00 10/11/2020
08:05:00 18/11/2020
07:00:00 10/01/2021

מתן ויטמין K בקבלה
סקר PKU ראשון נשלח בתאריך:
סקר PKU שני נשלח בתאריך:
חיסון Prevenar- ניתן בתאריך:

עמוד 4 מתוך 5

13:37 14/02/2021

תאריך הדפסה

סגל אלנה

שם משתמש

- חסוי אישי -



23324898

ת"ז

חיים מאיר

שם פרטי

שגב

שם משפחה

חיסונים, בדיקות סקר וטיפול שגרה:

כן	- בדיקת שמיעה
עבר	בדיקת DPOAE1 ימין
עבר	בדיקת DPOAE1 שמאל
עבר	AABR - ימין
עבר	AABR - שמאל

בדיקה גופנית בשחרור:

בדיקה גופנית בשחרור
מצב כללי טוב, ללא סימני מצוקה. צבע תקין. מרפס נורמוטנסיבי. עינים- תנועות תקינות, החזר אור אדום תקין. א.א.ג.- אין מה לציין. צואר חופשי. קלביקולות תקינות. לב- קולות סדירים ללא אוושות. ריאות- כניסת אויר טובה ושווה דו"צ. בטן רכה, סטומה פעילה, לא תפוחה, ללא רגישות, ללא גושים, ללא הגדלת איברים. דפקים פמורלים נמושו היטב, פישוק תקין, גניטליה זכרית תקינה. אנוס תקין. טונוס והחזרי ילוד תקינים לגיל.

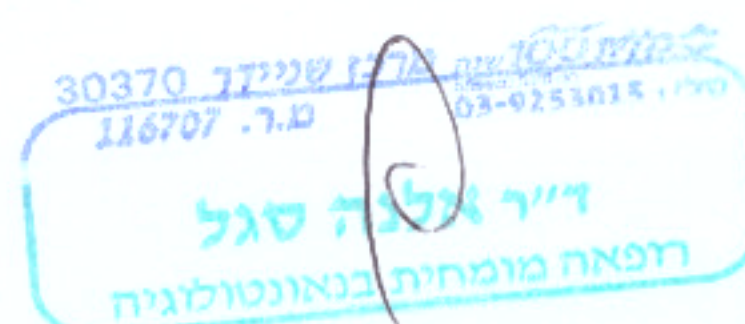
המלצות:

כלכלה וויטמינים:

המלצות:

- Neocate 25 מ"ל לשעה למשך 12 שעות במהלך הלילה. ביום 30-40 מ"ל לארוחה כל 3-4 שעות לפי רצונו, חלב אם או נאוקייט.
- TPN בהתאם למרשם המצורף.
- Losec 6 מג פעם ביום.
- Ursolit 65 מג פעמיים ביום.
- ויטאמין D - שתי טיפות (400 יחב"ל) פעם ביום.
- פריפל 3 - שש טיפות פעם ביום.
- מעקב רופא ילדים וטיפול חלב תוך 48-72 שעות מהשחרור.
- ביקורת גסטרו ילדים (מרפאת TPN של דר גוז) ב 23/2 בשעה 9:15.
- בקורת בכירורגית ילדים ב 12/4 בשעה 10:30.
- מעקב במרפאת פגים (נוירולוגיה והתפתחות) בהתאם לתור שישלח למשפחה.
- הפניית רופא מטפל לבדיקת שמיעה בגיל חצי שנה.
- בזמן שינה מומלצת שכיבה על הגב. טמפרטורת החדר 22-24 מעלות.
- להימנע מעישון בסביבת הילוד.
- אין להשאיר את התינוק לבד במקום ממנו הוא עלול ליפול.
- אין להשאיר את התינוק לבד באמבטיה.
- בזמן נסיעה ברכב על התינוק להיות חגור בטיחות, החגורות מהודקות היטב (מרווח אצבע בין לבין התינוק), פני התינוק לכיוון החלון האחורי.
- המשך חיסונים כמקובל.

מעבדה בשחרור:		ספירת דם:		כימיה:		תפקודי תריס:	
	10.79	WBC	135	Sodium	2.01	TSH	
	10.2	HB	5.3	Potassium	pmol/l 20.43	FREE T4	
	31.1	HCT	42	Urea			
	405	PLT		Creatinine			
	0.6	Reticulocytes	10.1	Calcium			
			5.6	Phosphor			
			409	Alk Phos			
				Bilirubin-Total			
				Bilirubin-Direct			
			56.2	GOT			
			95.2	GPT			



חתימה וחותמת

עמוד 5 מתוך 5

13:37 14/02/2021

תאריך הדפסה

סגל אלנה

שם משתמש

- חסוי אישי -