

TUMORILE MEDIASTINALE LA COPII. DIAGNOSTIC DIFERENȚIAL

Terzi Olga, Bernic Jana, Costiuc Ecaterina.

USMF „Nicolae Testemițanu”, Catedra de Chirurgie, ortopedie și anesteziologie
 pediatrică „Natalia Gheorghiu”

ACTUALITATEA TEMEI

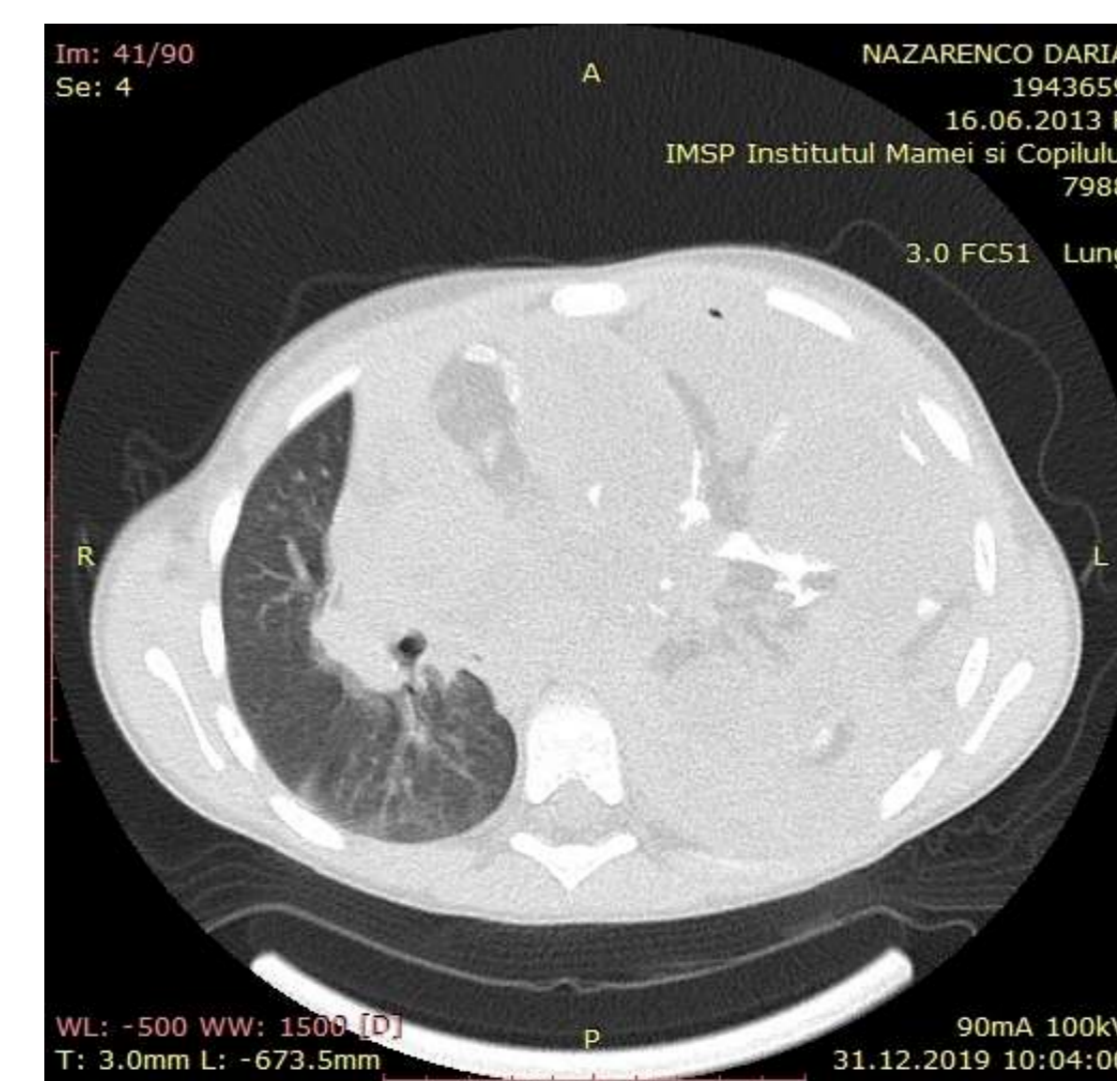
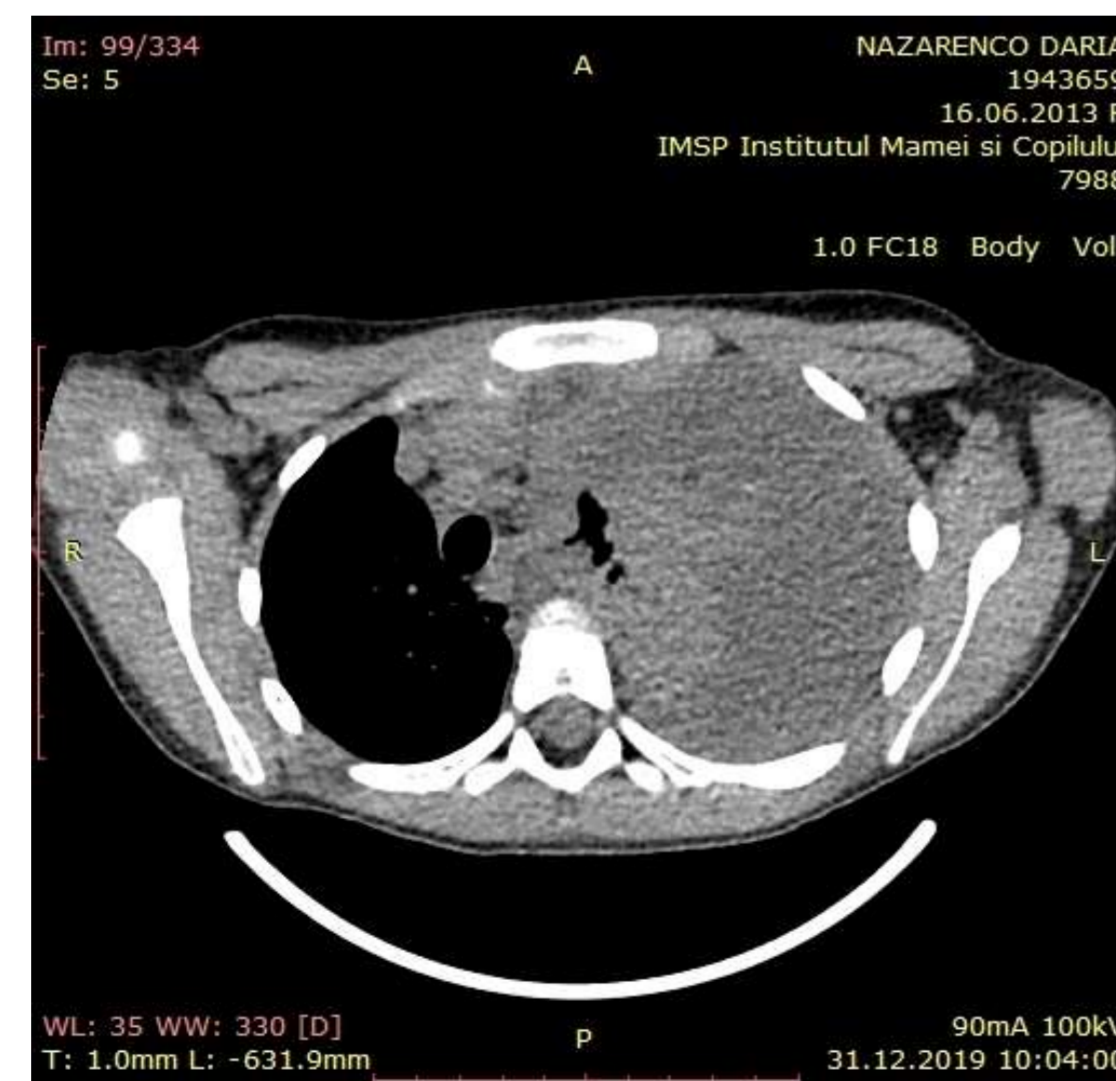
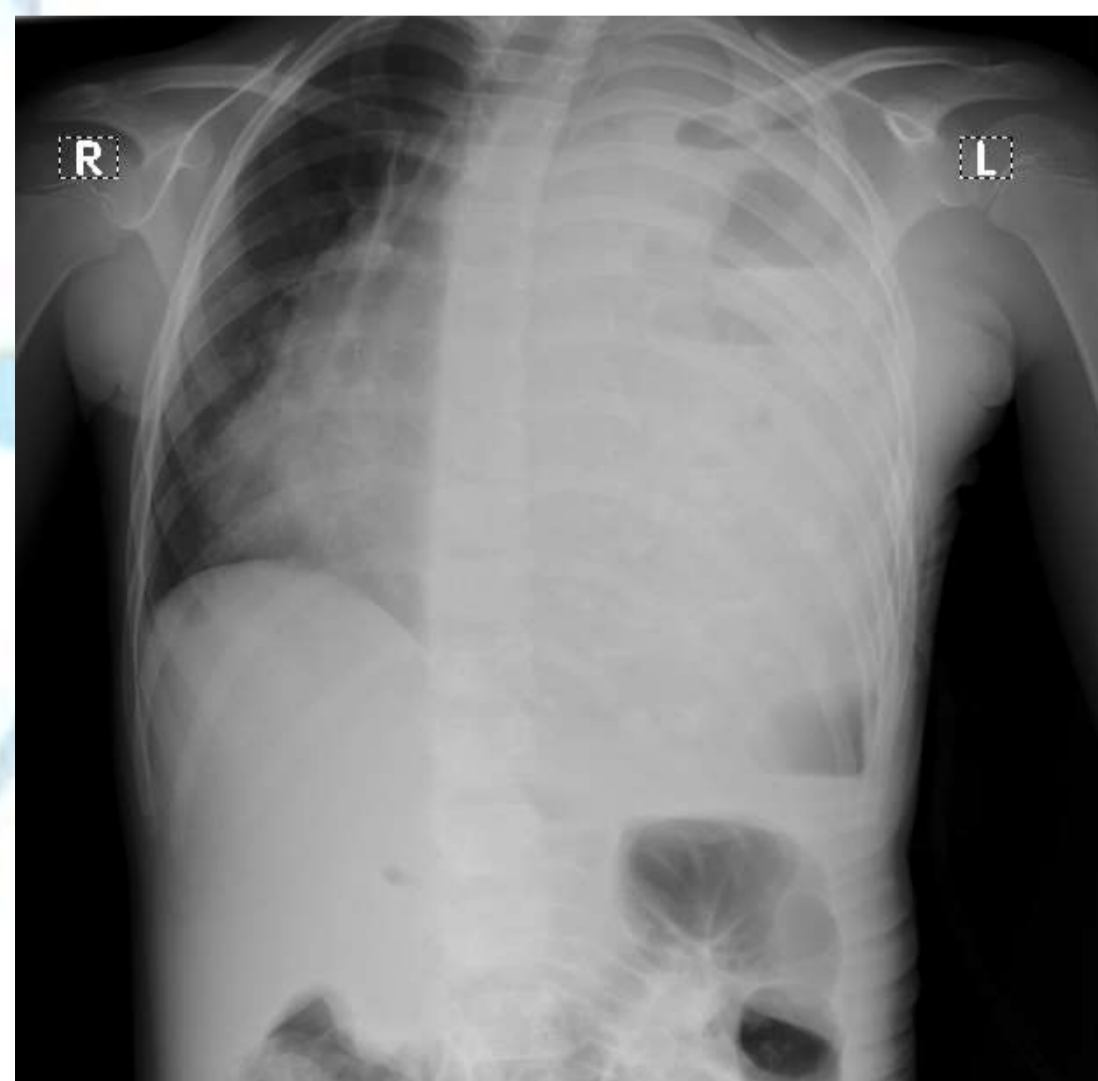
Tumorile mediastinale reprezintă afecțiuni frecvent întâlnite la copii și generatoare de recidive, invalidizare. Diagnosticul este bazat pe manifestările clinice, dozarea markerilor tumorali (PSA, AFP, LOH), biumorali și imagistice (ecografia, CT cu angiografie, RMN), Sanctiune terapeutică către confirmare histopatologică a diagnosticului de prima intenție este cea chirurgicală (biopsie sau rezecția totală) asociată cu radioterapie sau chimioterapie.

SCOPUL

Studiul își propune să evidențieze contribuția examinărilor imagistice ca metodă neinvazivă în diagnosticul tumorilor mediastinale la copii.

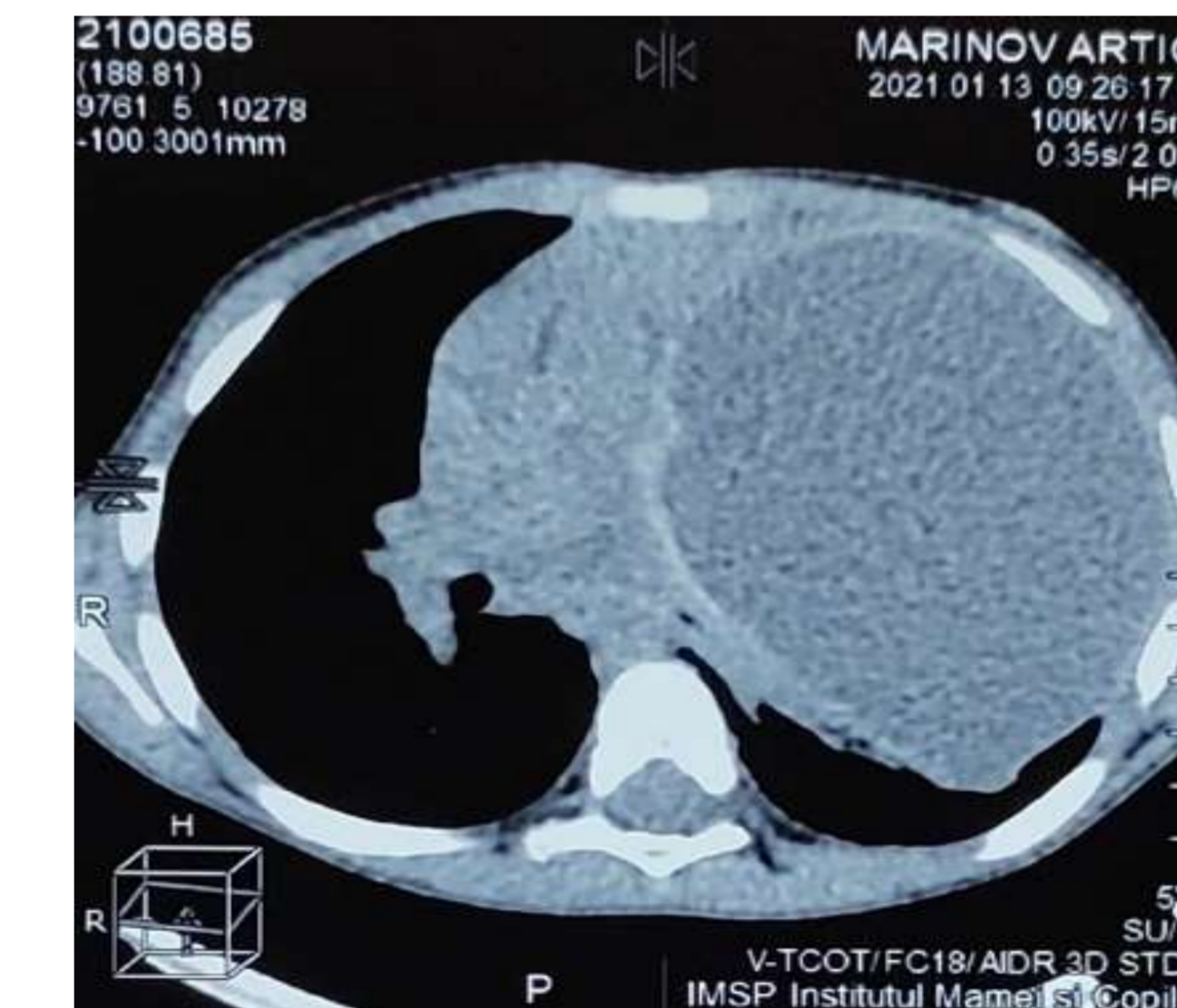
MATERIAL ȘI METODE

Pacienta F. În vîrstă de 6 ani este internată în IMȘIC în mod urgent în secția reanimare chirurgicală, în stare gravă, cu suspexție la hernie diafragmatică pe stînga, însoțită de vome bilioase, dispnee, constipație, meteorism. Rezultatele CT cu angiografie și IRM a mediastinului ne indică pe partea stînga a toracelui opacitate intensiv omogenă. Pe fondalul opacității se vizualizează multiple nivele hidroaerice cu calcifieri diferite după formă și dimensiuni. Diagnostic: formațiune masivă multicomponențială – teratom mediastinal.



S-a intervenit chirurgical: Toracotomie lateroposterioară pe stînga, înlăturarea tumorii mediastinale, drenarea cavității pleurale pe stînga. Examenul CT și IRM au localizat cu exactitate extensia locală a teratomului mediastinal, confirmat histopatologic. La a 12-a zi postoperator s-a externat în starea satisfăcătoare. Rezultatul confirmă datele din literatură potrivit cărora examenul CT și IRM, avînd o sensibilitate de 92,97% în depistare formațiunilor tumorale, sunt metode valoroase, utile mai ales în depistarea leziunilor mici sau multifocale

Pacientul M., în vîrstă de 5 ani, este internat în stare gravă în secția RTI chirurgicală la IMSP IMȘIC cu dispnee majoră, tiraj suprasternal și intercostal survenite din urmă cu 6 zile și agravate treptat, pînă în urmă cu cîteva ore, cînd se sufocă. Diagnosticul de trimitere: Bronhopneumonie. Pleurezia pe stînga. Examinarea prin radiografia panoramică și CT cu angiografie arată în proiecția plămînelui stîng se vizualizează o formațiune chistică masivă cu dimensiuni aproximativ 13x 8 cm, cu contur clar. Arii infiltrativ-atelectatice în S1/S2, S6, S9 a plămînelui. Structurile mediastinului deplasate spre dreapta.



S-a intervenit chirurgical. Prin abord toracal latero-posterior pe stînga s-a efectuat chistectomia echinococică plămînelui stîng. La 15 zi posoperator în starea satisfăcătoare s-a externat la domiciliu cu diagnosticul de: chist hidatic major, infectat al lobului superior al plămînelui stîng.

REZULTATE

În cazurile noastre diagnosticul de prezumție pus pe baza examenului clinic a fost defenitivat prin Radiografia toracală și CT cu vazografie

CONCLUZII

Examinarea imagistică prezintă avantajul că o dată cu vizualizarea formațiunilor tumorale se obțin informații valoroase despre structura formațiunii și localizarea ei. CT ca metoda neinvazivă este comodă și nu prezintă riscuri pentru pacient.

CUVINTE CHEIE

Tumori mediastinale la copii, tumori la copii, patologii mediastinale, teratom mediastinal la copii, chirurgia pediatrică, chist hidatic la copii, diagnostic miniinvaziv.

Lucrarea a fost elaborată în cadrul proiectului: Programul de Stat „Chirurgia modernă personalizată în diagnosticul și tratamentul complex al tumorilor la copii, cifrul: 20.80009.8007.06.