



**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII, MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE  
AL REPUBLICII MOLDOVA**

**Epispadia la copil**  
**Protocol clinic național**

**PCN-328**

**Chișinău, 2018**

## CUPRINS

<b>ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT</b>	<b>4</b>
<b>PREFAȚĂ</b>	<b>4</b>
<b>A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ</b>	<b>5</b>
A.1. Diagnosticul	5
A.2. Codul bolii (CIM 10)	5
A.3. Utilizatorii	5
A.4. Scopurile protocolului	5
A.5. Data elaborării protocolului	6
A.6. Data următoarei revizuirii	6
A.7. Lista și informațiile de contact ale autorilor și ale persoanelor care au participat la elaborarea protocolului:	6
A.8. Definițiile folosite în document	7
<b>B. PARTEA GENERALĂ</b>	<b>8</b>
B.1. Nivel de asistență medicală specializată de ambulator	8
B.2. Nivel de asistență medicală spitalicească	8
<b>C. 1. ALGORITMI DE CONDUITĂ</b>	<b>9</b>
C.1.1. Algoritm de diagnostic al pacientului cu epispadie	9
C.1.2. Algoritm de tratament al pacientului cu epispadie	10
<b>C. 2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI A PROCEDURILOR</b>	<b>11</b>
C.2.1. Clasificarea	11
C.2.2. Factorii de risc	11
C.2.3. <i>Conduita pacientului</i> cu epispadie	12
C.2.3.1. Anamneza	12
C.2.3.2. Examenul fizic	12
C.2.3.3. Investigații paraclinice	12
C.2.3.4. Diagnosticul diferențial	13
C.2.3.5. Criteriile de spitalizare	13
C.2.3.6. Tratamentul	13
C.2.3.7. Evoluția	14
C.2.3.8. Supravegherea pacienților	14
<b>D. RESURSELE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU RESPECTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI</b>	
D.1. Policlinica consultativă pentru copii și femei	15
D.2. Secția de urologie	16
<b>E. INDICATORII DE MONITORIZARE A IMPLIMENTĂRII PROTOCOLULUI</b>	<b>17</b>
<b>ANEXE</b>	<b>18</b>
<i>Anexa 1. Informație pentru părinți</i>	18
<i>Anexa 2. Fisa standardizată de audit medical bazat pe criterii din PCN</i>	19
<b>BIBLIOGRAFIE</b>	<b>20</b>

**Aprobat prin ședința Consiliului de experți proces verbal nr.2 din 18.04.2018**

**Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al RM nr.827 din 02.07.2018 cu privire la aprobarea Protocolului clinic național „Epispadia la copil”**

**Elaborat de colectivul de autori:**

<b>DI Boris Curajos</b>	d.h.ș.m., profesor universitar, Catedra Chirurgie, Ortopedie și Anesteziologie Pediatrică, USMF „Nicolae Testemițanu”
<b>Dna Jana Bernic</b>	d.h.ș.m., conferențiar universitar, Catedra Chirurgie, Ortopedie și Anesteziologie Pediatrică, USMF „Nicolae Testemițanu”
<b>Dna Victoria Celac</b>	d.ș.m., șef secție urologie IMSP IMȘiC
<b>Dna Vera Dzero</b>	d.ș.m., colaborator științific, Laboratorul infecției chirurgicale la copii, USMF „Nicolae Testemițanu”
<b>DI Anatol Curajos</b>	medic ordinator, secția urologie, IMSP ICȘOSMȘiC, Centrul Național Științifico-Practic de Chirurgie Pediatrică „Academician Natalia Gheorghiu”
<b>DI Victor Roller</b>	colaborator științific, Laboratorul infecției chirurgicale la copii, USMF „Nicolae Testemițanu”
<b>DI Ion Zaharia</b>	medic urolog, secția urologie, IMSP IMȘiC, Centrul Național Științifico-practic de Chirurgie Pediatrică „Academician Natalia Gheorghiu”
<b>DI Eugen Ghețul</b>	medic ordinator, secția urologie, IMSP IMȘiC, Centrul Național Științifico-Practic de Chirurgie Pediatrică „Academician Natalia Gheorghiu”
<b>Dna Larisa Seu</b>	medic ordinator, secția urologie, IMSP IMȘiC, Centrul Național Științifico-Practic de Chirurgie Pediatrică „Academician Natalia Gheorghiu”
<b>DI Adrian Revenco</b>	doctorand, USMF „Nicolae Testemițanu”






**COORDONATOR**

*Eva Gudumac – doctor habilitat în medicină, profesor universitar, academician al AȘRM, Om Emerit, Catedra Chirurgie, Ortopedie și Anesteziologie Pediatrică, USMF „Nicolae Testemițanu”, Centrul Național Științifico-Practic de Chirurgie Pediatrică, „Academician Natalia Gheorghiu”*

**Recenzenți**

<b>DI Victor Ghicavîi</b>	catedra Farmacologie și Farmacologie clinică USMF „Nicolae Testemițanu”
<b>DI Valentin Gudumac</b>	catedra medicina de laborator USMF „Nicolae Testemițanu”
<b>DI Gh. Curocichin</b>	catedra medicina de familie USMF „Nicolae Testemițanu”
<b>DI Iurie Osoianu</b>	Compania Națională de Asigurări în Medicină
<b>Dna Maria Cumpănă</b>	Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate
<b>DI Dumitru Saghin</b>	Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale

### Protocolul a fost discutat și aprobat

Denumirea/instituția	Persoana responsabilă - semnătura
Comisia științifico-metodică de profil „Chirurgie”	
Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale	
Consiliul de Experți al MS RM	
Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate	
Compania Națională de Asigurări în Medicină	

### ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT

AMP	asistența medicală primară
MSRM	Ministerul Sănătății al Republicii Moldova
ECG	Electrocardiograma
i.m.	intramuscular
i.v.	intravenos
EC	epispadia la copil
UIV	urografia intravenoasă
USG	ultrasonografie
USMF	Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

### PREFAȚĂ

Protocolul clinic național „Epispadia la copil” a fost elaborat de un grup de colaboratori științifici, medici ordinatori sub conducerea dnei Eva Gudumac, doctor habilitat în medicină, profesor universitar, academician al AȘRM, Om Emerit, șef catedră Chirurgie, Ortopedie și Anesteziologie Pediatrică USMF „Nicolae Testemițanu”, Centrul Național Științifico-practic de Chirurgie Pediatrică „Academician Natalia Gheorghiu”.

### A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ

#### A.1. Diagnosticul: Epispadia la copil

##### *Exemple de diagnostice clinice:*

1. Anomalie congenitală de dezvoltare a organelor genitale externe masculine. Epispadia glandis.
2. Anomalie congenitală de dezvoltare a organelor genitale externe masculine. Epispadia peniană.
3. Anomalie congenitală de dezvoltare a organelor genitale externe masculine. Epispadia totală.
4. Anomalie congenitală de dezvoltare a organelor genitale externe feminine. Epispadia clitoris.
5. Anomalie congenitală de dezvoltare a organelor genitale externe feminine. Epispadia subsymphizară.

6. Anomalie congenitală de dezvoltare a organelor genitale externe feminine. Epispadia retrosimphyzară sau totală.

## A.2. Codul bolii (CIM 10): Q 64.0

### A.3. Utilizatorii:

- Oficiile medicilor de familie (medic de familie și asistenta medicală de familie);
- Centrele de sănătate (medic de familie);
- Centrele medicilor de familie (medic de familie);
- Instituțiile/secțiile consultative (urologie);
- Asociațiile medicale teritoriale (medic de familie, pediatru, urolog);
- Secțiile de copii ale spitalelor raionale și municipale (pediatru, urolog);
- Secția urologie, IMSP Institutul Mamei și Copilului.

*Notă:* Protocolul la necesitate poate fi utilizat și de alți specialiști.

### A.4. Scopurile protocolului:

1. A îmbunătăți calitatea examinării clinice, paraclinice și a tratamentului copiilor cu epispadie.
2. A îmbunătăți diagnosticarea și acordarea asistenței necesare a pacienților cu epispadie.
3. Ameliorarea calității tratamentului chirurgical al pacienților cu epispadie.
4. Asigurarea funcției sexuale.
5. Încadrarea copilului în societate.

**A.5. Data elaborării protocolului:** 2018

**A.6. Data următoarei revizuirii:** 2020

**A.7. Lista și informațiile de contact ale autorilor și ale persoanelor care au participat la elaborarea protocolului:**

Numele	Funcția deținută
<b>Dna Eva Gudumac,</b>	academician AȘM, doctor habilitat în medicină, profesor universitar, Om emerit Director Clinică Chirurgie Pediatrică în Centrul Național Științifico-practic Chirurgie Pediatrică „Academician Natalia Gheorghiu”, șef Catedră Chirurgie, Ortopedie și Anesteziologie Pediatrică USMF „Nicolae Testemițanu”
<b>DI Boris Curajos</b>	d.h.ș.m., conferențiar universitar, Catedra Chirurgie, Ortopedie și Anesteziologie Pediatrică, USMF „Nicolae Testemițanu”, Director Clinică Urologie Pediatrică, USMF „Nicolae Testemițanu”, Centrul Național Științifico-practic Chirurgie Pediatrică „Academician Natalia Gheorghiu”
<b>Dna Jana Bernic</b>	d.h.ș.m., conferențiar universitar, Catedra Chirurgie, Ortopedie și Anesteziologie Pediatrică, USMF „Nicolae Testemițanu”
<b>Dna Victoria Celac</b>	d.ș.m., Șef secție urologie, IMSP IMȘiC
<b>Dna Vera Dzero</b>	d.ș.m., colaborator științific, Laboratorul infecții chirurgicale la copii, USMF „Nicolae Testemițanu”
<b>DI Ion Zaharia</b>	medic urolog, Clinica de Urologie Pediatrică, Centrul Național Științifico-practic de Chirurgie Pediatrică „Academician Natalia

	Gheorghiu”, IMSP IMșiC
<b>DI Anatol Curajos</b>	Ordinator, medic urolog, Clinica de Urologie Pediatrică, Centrul Național Științifico-practic de Chirurgie Pediatrică „Academician Natalia Gheorghiu”, IMSP IMșiC
<b>DI Victor Roller</b>	colaborator științific, Laboratorul infecții chirurgicale la copii, USMF „Nicolae Testemițanu”
<b>DI Eugen Ghețeu</b>	medic ordinator, secția urologie, IMSP IMșiC, Centrul Național Științifico-Practic de Chirurgie Pediatrică „Academician Natalia Gheorghiu”
<b>Dna Larisa Seu</b>	medic ordinator, secția urologie, IMSP IMșiC, Centrul Național Științifico-Practic de Chirurgie Pediatrică „Academician Natalia Gheorghiu”
<b>DI Adrian Revenco</b>	doctorand, USMF „Nicolae Testemițanu”

#### A.8. Definițiile folosite în document

**Epispadia** prezintă dehiscentă parțială sau completă al peretelui dorsal al uretrei.

**Copii:** persoane cu vârsta egală sau mai mică ca 18 ani.

**Screening:** Examinarea copiilor în scop de evidențiere a patologiei; orice modificare a aspectului extern a organelor genitale externe trebuie să determine consultația urologului sau a chirurgului.

**Recomandabil:** consultația imediată a urologului la depistarea patologiei.

**B. PARTEA GENERALĂ****B.1. Nivel de asistență medicală specializată de ambulator ICȘDOSMșiC, Policlinica consultativă pentru copii**

Descriere (măsuri)	Motivele (reper)	Pași (modalități și condiții de realizare)
I	II	III
<b>1. Diagnosticul</b>	Diagnosticarea precoce a EC permite inițierea tratamentului și reducerea complicațiilor	<b>Obligatoriu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anamneza</li> <li>• Examenul obiectiv</li> <li>• Examenul de laborator <ul style="list-style-type: none"> <li>- analiza generală a sîngelui</li> <li>- urina sumară</li> </ul> </li> <li>• USG sistemului urinar</li> <li>• Diagnosticul diferențial</li> </ul>
<b>2. Decizia în selectarea tacticii de tratament: staționar sau ambulator</b>	EC glandis et clitoris nu necesită intervenție chirurgicală. Indicații pentru tratament chirurgical plastic sunt: incontinența urinară, defecte cosmetice.	<b>Obligatoriu:</b> Toți copiii cu EC (peniană, subsymphizară, totală) necesită tratament chirurgical
<b>3. Tratamentul în condiții de ambulator</b>	Profilaxia infecțiilor intercurente, vulvovaginitelor și infecției ascendente a tractului urinar	Tratamentul infecției urinare
<b>4. Supraveghere</b>	Va permite depistarea complicațiilor	<b>Obligatoriu:</b> <input type="checkbox"/> Dispensarizarea se va face în comun cu medicul specialist urolog-pediatru conform planului întocmit

**B.2. Nivel de asistență medicală spitalicească IMSP ICȘOSMșiC, secția urologie**

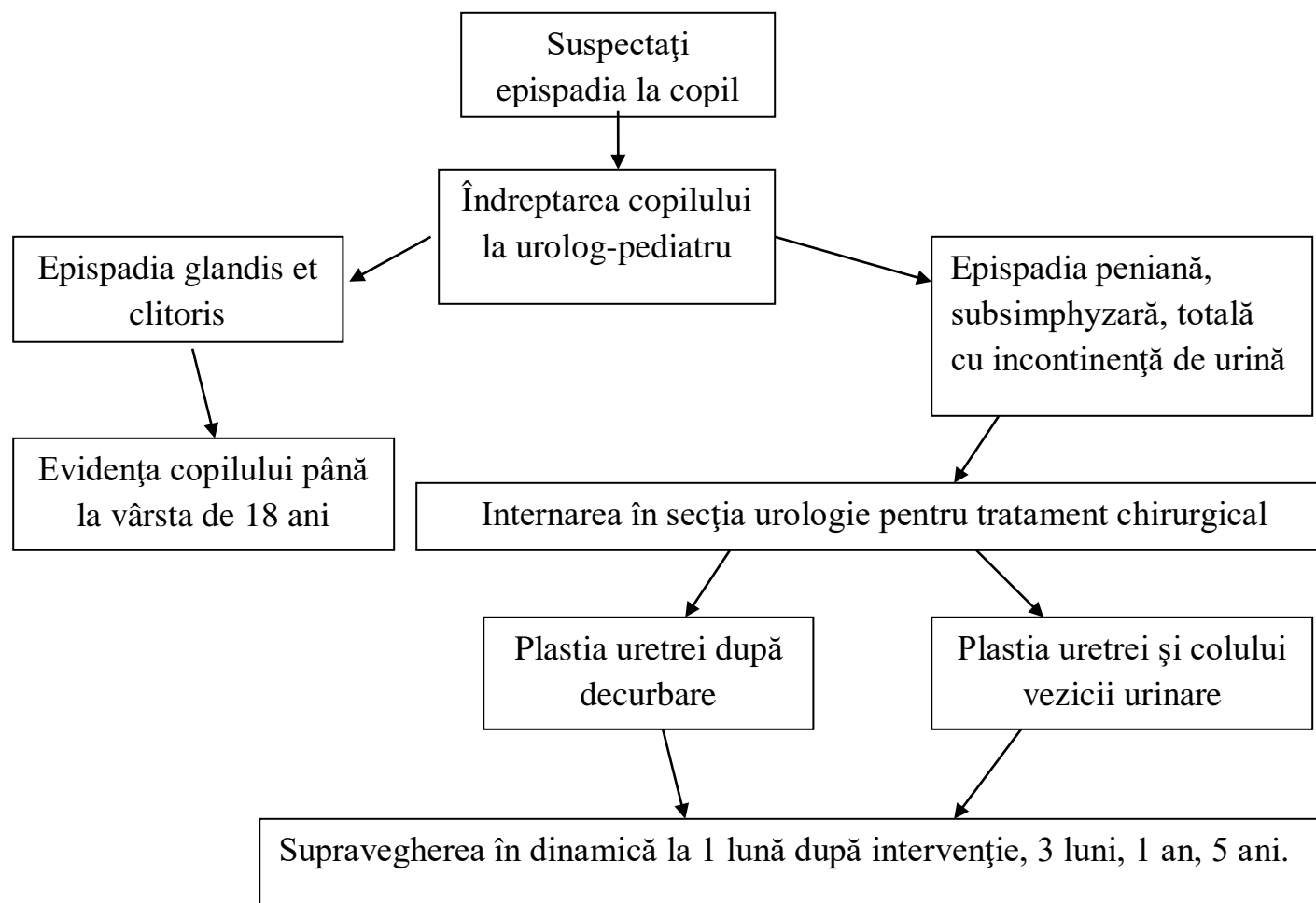
Descriere (măsuri)	Motivele (reper)	Pași (modalități și condiții de realizare)
I	II	III
<b>1. Spitalizarea</b>	Vor fi spitalizați copiii care prezintă cel puțin un criteriu de spitalizare.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacienții cu EC se vor spitaliza în secția de urologie a IMSP ICȘOSMșiC.</li> </ul>
<b>2. Diagnosticul</b>		
<b>2.1. Confirmarea EC</b>	Diagnosticarea precoce a EC permite inițierea tratamentului chirurgical la timp și prevenirea complicațiilor	<b>Obligatoriu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colectarea anamnezei</li> <li>• Examenul obiectiv</li> <li>• Examenul de laborator</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• USG sistemului urinar</li> <li>• Examenul radiologic</li> <li>• Diagnosticul diferențial</li> </ul> <p><b>Recomandabil:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examenul tomografic</li> <li>• Examenul scintigrafic</li> <li>• Doplerografia vaselor renale</li> <li>• RMN</li> <li>• Consultația altor specialiști (pediatru, cardiolog, neurolog etc.)</li> </ul>
<b>3. Tratament chirurgical</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. corecția tulburărilor de micțiune</li> <li>2. plastia uretrei</li> <li>3. plastia uretrei și colului vezical</li> <li>3. asigurarea funcției sexuale</li> <li>4. încadrare în societate</li> </ol>	<p><b>Obligatoriu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicațiile pentru tratament chirurgical</li> <li>• Conduita preoperatorie</li> <li>• Intervenția chirurgicală</li> <li>• Conduita postoperatorie</li> </ul>
<b>4. Externarea, nivelul primar, tratament continuu și supraveghere</b>	<p>Starea satisfăcătoare a pacientului permite externarea</p> <p>Evidența pacientului după manipulații chirurgicale cât și pe întreaga perioadă de creștere.</p>	<p><b>Obligatoriu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluarea criteriilor de externare</li> <li>• Eliberarea extrasului care obligatoriu va conține: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnosticul precizat desfășurat</li> <li>- Rezultatele investigațiilor efectuate</li> <li>- Tratamentul efectuat în staționar</li> <li>- Recomandări explicite pentru pacient</li> <li>- Recomandări pentru medicul chirurg-pediatru, urolog, medicul de familie</li> </ul> </li> </ul>

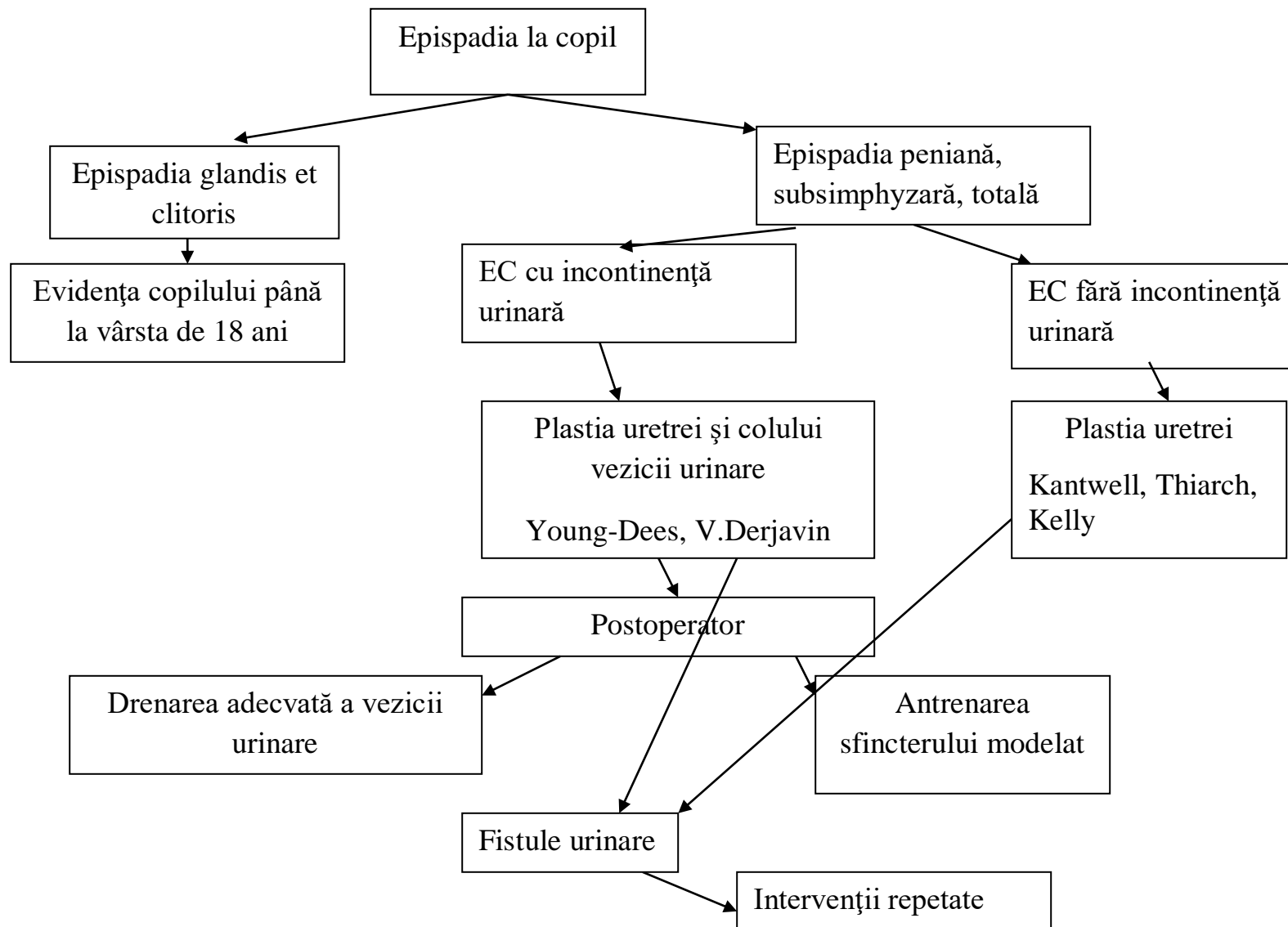


## C. 1. ALGORITMI DE CONDUITĂ

### C.1.1. Algoritm de diagnostic al pacientului cu EC



*C.1.2. Algoritmul de tratament al pacientului cu EC*



## C. 2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI A PROCEDURILOR

### C.2.1. Clasificarea maladiei:

#### Caseta 1. Clasificarea

##### La băieți:

1. **Epispadia glandis** – curbarea moderată a penisului în sus. Glans penis este plat, prepuțitul dorsal lipsește, meatul uretral extern este situat pe partea dorsală peniană la nivelul sulcului balanic. Micțiunile sunt libere, în ortopozitie – de tip masculin. Defectul nu influențează dezvoltarea și funcția peniană. Poartă caracter cosmetic.
2. **Epispadia peniană** – penisul e majorat deformat: glans penis segregat, se determină un platou mucos de la glans penis pînă la meatul uretral ectopiat, pe partea dorsală a penisului. Sfincterul vezical este păstrat, dar la efort fizic, tusă etc. se observă incontinența urinară. În timpul micției urina se elimină cu stropi, ceea ce le impune pe pacienți să se urineze „pe șezute” cu tracția posterioară a penisului. Des se întâlnește dehiscenta oaselor pubiene, defect și deplasarea mușchilor recti abdominali. Corpii cavernoși penieni sunt deplasați lateral și apropieți de peretele abdominal anterior.
3. **Epispadia totală** – cea mai gravă și cea mai des întâlnită formă a malformației. Este prezentă segregarea completă a sfincterului vezicii urinare cu incontinența permanentă a urinei. Penisul este displaziat, în formă de „cârlig”, deplast cranian și se „pierde” în plicile cutane. Pe partea dorsală a penisului printre corpii cavernoși lateralizați se observă mucoasa permanent umedă. Din cauza dehiscentei majore a oaselor pubiene copilul merge ca „rățușca”. Scrotul este displaziat, conține testiculele hipoplaziate.

##### La fetițe:

4. **Epispadia clitoriană** – prezentată prin segregarea clitorului, deasupra căruia se deschide uretra translocată cranian. Micția nu este dereglată.
5. **Epispadia subsymphiziană** – clitorul este complet segregat, orificiul uretral extern dilatat în formă de infundibul. Sfincterul vezicii urinare – parțial dissociat, ce se complică cu incontinența urinară parțială sau totală. Dehiscenta oaselor pubiene nu se observă.
6. **Epispadia retrosymphizară** – lipsa totală al peretelui superior al uretrei și segmentului superior al colului vezicii urinare. uretra în formă de sulcus. Urina se elimină permanent și numai în poziția orizontală se reține în vezica urinară (cantități foarte mici). Macerarea majoră a organelor genitale externe și suprafețelor mediane a femurilor..

### C.2.2. Factorii de risc

#### Caseta 2. Factorii de risc în dezvoltarea HC

- Devieri în perioada de dezvoltare antenatală:
  - la mamă: procese inflamatorii a organelor genitale externe, dereglări hormonale, endometrioza, infecții respiratorii acute în I trimestru de dezvoltare intrauterină, primirea medicamentelor, avort habitual, naștere prematură;
- Prezența factorilor nocivi profesionali la mamă pe parcursul sarcinii:
  - ✓ factori fizici (vibrația, radiația);
  - ✓ factori chimici (vopseli, lacuri);
  - ✓ factori biologici (serviciu în laboratoarele bacteriologice, virusologice, secțiunile cu patologie infecțioasă etc.).
- Decurgerea patologică a sarcinii și nașterii:
  - ✓ gestoze;
  - ✓ eminența întreruperii sarcinii;
  - ✓ infecții bacteriene și virale;
  - ✓ hipertensiunea arterială și hipotonia,

- ✓ anemia;
- ✓ acutizarea patologiei cronice cu caracter somatic;
- ✓ nașterea prematură sau accelerată;
- Procese inflamatorii în perioada postnatală:
  - ✓ infecții respiratorii virale și bacteriale frecvente;
 prezența focarelor cronice ale infecției (tonsilite, sinusite, faringite, vegetații adenoide etc.) cronice cu caracter somatic.

Notă: Cauza apariției epispadiei se socot tulburările embriogenezei la a 9-10-a săptămână a sarcinei.

### **C.2.3. Conduita pacientului cu EC**

#### **C.2.3.1 Anamneza**

##### **Caseta 3. Acuzele părinților copilului cu EC**

- dezvoltarea incorectă organelor genitale externe;
- dereglări micționale;
- incontinență urinară;
- vulvovaginite;
- macerarea organelor genitale externe și suprafețelor mediane a femurilor.

#### **C.2.3.2 Examenul fizic**

##### **Caseta 4. Examenul obiectiv local**

- dezvoltarea incorectă organelor genitale externe
- dehiscenta oaselor pubiene
- defect și deplasarea mușchilor recti abdominali
- dezvoltarea incorectă corpurilor cavernoși etc.

#### **C.2.3.3. Investigațiile paraclinice**

**Tabelul 1.**

Investigațiile paraclinice	Semnele sugestive pentru HC	Nivelul acordării asistenței medicale	
		AMSA	AMS
Analiza sumară a urinei (Grad B Nivel II a)	norma sau leucociturie	O	
Analiza generală a sîngelui (Grad B Nivel II a)	Norma sau în cazurile asocierii infecției: anemia, hiperleucocitoza, VSH sporit	O	
Ecografia sistemului urinar(Grad B Nivel II a)	Norma sau în cazul asocierii altor anomalii urogenitale	O	
Analiza biochimică a sîngelui (markeri ai afectării funcției renale) (Grad B Nivel II a)	norma	R	
Grupa de sînge și Rh factor (Grad B Nivel II a)		R	
ECG (Grad B Nivel II a)		R	O
R-grafia panoramică a căilor urinare(Grad B Nivel II a)		R	O

Urografia intravenoasă (Grad B Nivel II a)		R	R
Cistografia micțională(Grad B Nivel II a)		R	O
Scintigrafia renală		R	R
Ritmul urinării		R	O
Tomografia computerizată, Rezonanța magnito-nucleară		R	R
Urocultura		R	O

*Notă: O- obligatoriu, R-recomandabil.*

### C.2.3.4 Diagnosticul diferențial

**Tabelul 2.**

<b>Criterii</b>	<b>Epispadia la băieți</b>	<b>Hipospadia copilului</b>
Anamneza Simptome	Dezvoltarea incorectă organelor genitale externe	Dezvoltarea incorectă organelor genitale externe
Examenul local	<ul style="list-style-type: none"> <li>• distopia meatului uretral pe partea dorsală a penisului;</li> <li>• curbarea dorsală;</li> <li>• lipsa prepuțului dorsal</li> <li>• corpii cavernoși deplasați lateral</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• distopia meatului uretral pe pars ventrală a penisului, scrot sau perineului;</li> <li>• curbarea peniană;</li> <li>• lipsa prepuțului ventral</li> </ul>

### C.2.3.5. Criteriile de spitalizare

#### *Caseta 5. Criteriile de spitalizare a copiilor cu EC*

Epispadia peniană, subsimphyzară, totală;  
Incontinența urinară.

### C.2.3.6. Tratamentul

#### *Caseta 6.*

Tratamentul EC (peniană, subsimphyzară, totală) este exclusiv chirurgical (Grad B Nivel II a)

#### *Etapa preoperatorie*

*Scopul* etapei preoperatorii este pregătirea pacientului pentru intervenție chirurgicală.

#### *Conduita preoperatorie*

- Organizarea corectă a regimului general;
  - Alimentarea rațională; lichidarea infecției bacteriene în căile urinare și acțiunea asupra reacției imunopatologice;
  - Terapie simptomatică;
- Folosirea vitaminelor (Retinolum, Thiamini hydrochloridum, Riboflavinum\*, Pyridoxinum, Cyanocobalaminum ) și polivitaminelor, preparatelor din alte grupe farmacologice: Dializat deproteinizat de sânge de vițel, D-Penicillaminum\*, Escherichia coli, Bifidobacterium bifidum, stimulatori ai metabolismului (Extractum Aloes\*, Distilat din peloze, cumarina și acid cinamic\*, Lăptișor de matcă liofilizat\*, Spleninum\* etc.), metodelor fizioterapeutice ce îmbunătățesc rezultatele tratamentului. Examinarea obligatorie (examenul general al sîngelui, durata sîngerării, urina sumară, ECG, Grupa sîngelui și RH factor).

### ***Intervenția chirurgicală***

#### ***Caseta 7. Etapele intervenției chirurgicale la pacienții cu EC***

- Premedicație
- Introducerea în anestezia generală
- Momentele principale ale corecției chirurgicale sunt:
  - plastia uretrei Kantwell, Thiarch (în cazuri când lipsește incontinența urinară)
  - plastia uretrei și colului vezicii urinare după Young-Dees și V.Derjavin.
- Ieșirea din anestezia generală

### ***Etapa postoperatorie***

#### ***Caseta 8. Conduita postoperatorie***

- Regim alimentar
- Examen obiectiv zilnic
- Drenarea adecvată a vezicii urinare
- Antrenarea sfîcterului modelat
- Preparate antibacteriene: Antibiotice: Cefalosporine generația I-IV: Cefazolinum 50-100 mg/kg în 3 prize *i/m*, Cefalexinum 25-50 mg/kg în 3 prize *per os*, Cefuroximum 50-100 mg/kg/24 ore, *i.m.*, Cefotaximum 70-100 mg/kg în 2 prize *i.m.*, Cefepimum 50 mg/kg/24 ore, *i.v.* 2 prize etc., pînă la scăderea febrei și pînă la sterilizarea urinei, în mediu – 7-10 zile. La aprecierea sensibilității germeilor la antibiotice (în funcție de antibiogramă).
- Peniciline semisintetice + acid clavulonic – 2,5-5 ml în 2 prize *per os*, în mediu – 7 zile.
- Preparate antipiretice: Paracetamolum – doza maximă 25 mg/kg, apoi 12,5 mg/kg fiecare 6 ore 2-3 zile.
- Preparate antihistaminice: Diphenhydraminum – 5 mg/kg/ 24 ore, *per os*, sau *i.m.*, sau Chloropyraminum – 0,025 o dată pe zi, *per os*, sau Sol. Chloropyraminum – 2% 1 ml o dată pe zi, *i.m.*, sau Clemastinum – 1mg de 2 ori pe zi, *per os* sau Clemastinum 2mg – 2,0 ml o dată pe zi, *i.m.* – 3-5 zile.
- Dializat deproteinizat de sânge de vițel
- Tratament local (pansamente cu Xeroformium (doar în combinație))
- Vitaminoterapie (Retinolum, Thiamini hydrochloridum, Riboflavinum\*, Pyridoxinum, Cyanocobalaminum) – 10 zile.

#### ***Caseta 9. Terapie intensivă postoperatorie***

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sol. Dextranum 40-10% 100ml        | 100-200ml/24 ore <i>i.v.</i>                  |
| <input type="checkbox"/> Plasmă nativă 100ml                | 100-200ml/24 ore <i>i.v.</i>                  |
| <input type="checkbox"/> Sol. Natrii chloridum 0,9% 200 ml  | 5-10 mg/kg/24 ore <i>i.v.</i>                 |
| <input type="checkbox"/> Sol. Glucosum 5-10 % 200 ml        | 5-10 mg/kg/24 ore <i>i.v.</i>                 |
| <input type="checkbox"/> Sol. Metamizolum natricum 50% 2 ml | 0,1 ml la 1 an de viață/la priză, <i>i.m.</i> |
| <input type="checkbox"/> Sol. Diphenhydraminum 1% 1 ml      | 0,1 ml la 1 an de viață/la priză, <i>i.m.</i> |
| <input type="checkbox"/> Sol. Etamsylatum 12.5% 2 ml        | 1-2 ml de 1-2 ori în 24 ore, <i>i.m.</i>      |
| <input type="checkbox"/> Sol. Acidum ascorbicum 5% 2 ml     | 1-2 ml de 1-2 ori în 24 ore, <i>i.v.</i>      |
| <input type="checkbox"/> Sol. Inosinum 2% 5 ml              | 1-2 ml o dată în 24 ore, <i>i.v.</i>          |

NOTĂ Produsele neînregistrate în Nomenclatorul de Stat al medicamentelor vor fi marcate cu asterisc (\*) și însoțite de o argumentare corespunzătoare pentru includerea lor în protocol.

### C2.3.7. Evoluția

#### **Caseta 10. Criterii de externare**

- Normalizarea stării generale
- Lipsa febrei
- Lipsa complicațiilor postoperatorii.

#### **Rezultatele așteptate**

- obținerea unei uretre întegre
- asigurarea continenței urinare
- stoparea procesului recidivant-inflamator în căile urinare
- asigurarea funcției sexuale
- încadrarea în societate

#### **Complicațiile**

- Fistule urinare
- Dereglări micționale
- Funcția sexuală dereglată
- acutizarea procesului recidivant-inflamator în căile urinare
- incontinența urinară persistentă

### C.2.3.8. Supravegherea pacienților

#### **Supravegherea pacienților cu EC**

- Controlul urologului peste-o lună, 3 luni, 1 an;
- Peste 6 luni și un an – control în secția urologie ICȘOSMșiC
- Controlul medicului de familie;
- Ecografia căilor urinare 1 dată pe an;

## **D. RESURSELE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU RESPECTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI**

<b>D.1. Policlinica consultativă</b>	<b>Personal:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> pediatru</li> <li><input type="checkbox"/> chirurg sau urolog-pediatru</li> <li><input type="checkbox"/> asistente medicale</li> <li><input type="checkbox"/> medic de laborator</li> <li><input type="checkbox"/> R-laborant</li> </ul>
	<b>Aparate, utilaj:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> USG</li> <li><input type="checkbox"/> cabinet radiologic</li> <li><input type="checkbox"/> instrumente pentru examen radiologic</li> <li><input type="checkbox"/> laborator clinic și bacteriologic standard</li> </ul>
	<b>Medicamente:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparate antibacteriene: Antibiotice: (Cefalosporine generația I-IV: Cefazolinum, Cefalexinum, Cefuroximum, Cefotaximum,</li> </ul>

	<p>Cefepimum etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Peniciline semisintetice + acid clavulonic</li> <li>• Preparate antipiretice: Paracetamol</li> <li>• Preparate antihistaminice: Diphenhydraminum, Chloropyraminum, Clemastinum.</li> <li>• Derivații 8-oxichinolonei: Nitroxolinum</li> <li>• Derivații naftridinei: Acidum oxolinicum*</li> <li>• Fluorchinolone: Ofloxacinum, Norfloxacinum</li> <li>• Derivații nitroimidazolului: Metronidazol</li> <li>• Preparate antioxidante: Tocoferolum acetatum</li> <li>• Derivații nitrofuranului: Furazidinum, Nitrofurantoinum*</li> <li>• Vitamine (Retinolum, Thiamini hydrochloridum, Riboflavinum*, Pyridoxinum, Cyanocobalaminum)</li> </ul>
<p><i>D.2. Secția de urologie</i></p>	<p><b>Personal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> urolog-pediatru</li> <li><input type="checkbox"/> pediatru</li> <li><input type="checkbox"/> neurolog</li> <li><input type="checkbox"/> cardiolog</li> <li><input type="checkbox"/> anesteziolog</li> <li><input type="checkbox"/> medic imagist</li> <li><input type="checkbox"/> asistente medicale</li> <li><input type="checkbox"/> medic de laborator</li> <li><input type="checkbox"/> R-laborant</li> </ul>
	<p><b>Aparate, utilaj:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• aparat de USG</li> <li>• cabinet radiologic</li> <li>• tomograf computerizat</li> <li><input type="checkbox"/> cabinet radioizotopic</li> <li><input type="checkbox"/> instrumente pentru examen radiologic</li> <li><input type="checkbox"/> laborator clinic și bacteriologic standard</li> </ul>
	<p><b>Medicamente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparate antibacteriene: Antibiotice: (Cefalosporine generația I-IV:Cefazolină, Cefalexinum, Cefuroximum, Cefotaximum, Cefepimum etc.).</li> <li>• Peniciline semisintetice + acid clavulonic</li> <li>• Preparate antipiretice: Paracetamol</li> <li>• Preparate antihistaminice: Diphenhydraminum, Chloropyraminum, Clemastinum.</li> <li>• Derivații 8-oxichinolonei: Nitroxolinum</li> <li>• Derivații naftridinei: Acidum oxolinicum</li> <li>• Fluorchinolone: Ofloxacinum, Norfloxacinum</li> <li>• Derivații nitroimidazolului: Metronidazol</li> <li>• Preparate antioxidante: Tocopherolum</li> <li>• Derivații nitrofuranului: Furazidinum, Nitrofurantoinum*</li> <li>• Vitamine (Retinolum, Thiamini hydrochloridum, Riboflavinum*, Pyridoxinum, Cyanocobalaminum)</li> </ul>



**E. INDICATORII DE MONITORIZARE A IMPLIMENTĂRII PROTOCOLULUI**

No	Scopul protocolului	Indicatorul	Metoda de calculare a indicatorului	
			Numărător	Numitor
1.	A îmbunătăți diagnosticare a pacienților cu EC	1.1. Ponderea copiilor care au împlinit vârsta de 1 an și au fost examenați urologic în vârsta de 1 lună și 1 an, pe parcursul unui an din cei depistați intrauterin (în %)	1.1. Nr. copiilor care au împlinit vârsta de 1 an și au fost examenați urologic la vârsta de 1 lună și 1 an pe parcursul ultimului an, din cei depistați intrauterin x 100	Nr. total de copii care au împlinit vârsta de 1 an și au fost consultați de medicul urolog pediatru la policlinica consultativă de copii
		1.2. Ponderea copiilor suspecti de anomalia sistemului urogenital, care au fost examenați urologic în primele zile după naștere pe parcursul unui an (în %)	1.2. Nr. copiilor suspecti de anomalia sistemului urogenital care au fost examenați urologic în primele zile după naștere pe parcursul ultimului an x 100	Nr. total de copii care au împlinit vârsta de 1 an și au fost consultați de medicul urolog pediatru la policlinica consultativă de copii
		1.3. Ponderea pacienților diagnosticați cu EC pe parcursul unui an în (%)	1.3. Nr. pacienților diagnosticați cu EC pe parcursul ultimului an x 100	Nr. total de copii care au împlinit vârsta de 1 an și au fost consultați de medicul urolog pediatru la policlinica consultativă de copii
2.	A îmbunătăți tratamentul pacienților cu EC	2.1. Ponderea pacienților cu EC supuși tratamentului chirurgical pe parcursul unui an, care au dezvoltat complicații postoperatorii în primele 10 zile după intervenție chirurgicală (în %)	Nr. pacienților cu EC supuși tratamentului chirurgical, care au dezvoltat complicații postoperatorii în primele 10 zile după intervenție chirurgicală pe parcursul ultimului an x 100	Nr. total de pacienți cu EC supuși tratamentului chirurgical pe parcursul ultimului an
		2.2. Ponderea pacienților cu EC care au dezvoltat complicații postoperatorii peste 3 luni după intervenție chirurgicală (în %)	Nr. pacienților cu EC care au dezvoltat complicații postoperatorii peste 3 luni după intervenție chirurgicală x 100	Nr. total de pacienți cu EC care se află la evidența medicului urolog pediatru la policlinica consultativă de copii
3.	A reduce rata complicațiilor la pacienții cu HC	3.1. Ponderea pacienților cu EC supuși corecției chirurgicale, care au avut complicații pe parcursul unui an (în %)	Nr. pacienților cu EC supuși corecției chirurgicale, care au avut complicații pe parcursul ultimului an x 100	Nr. total de pacienți cu EC supuși corecției chirurgicale pe parcursul ultimului an

### **Anexa 1. Informație pentru părinți**

Acest ghid descrie asistența medicală și tratamentul copiilor cu EC în cadrul serviciului de sănătate din Republica Moldova. În ghid se explică indicațiile adresate pacienților cu EC, dar și familiilor acestora, părinților și tuturor celor care doresc să cunoască cât mai mult despre această maladie. Ghidul vă va ajuta să înțelegeți mai bine opțiunile de îngrijire și tratament al EC. Nu sunt descrise în detalii maladia, analizele și tratamentul necesar. Despre acestea veți afla de la medicul de familie.

1. Epispadia prezintă dehiscență parțială sau completă al peretelui dorsal al uretrei.

**Epispadia glandis** nu influențează dezvoltarea și funcția peniană. Poartă caracter cosmetic.

**Epispadia peniană** – penisul e majorat deformat. La efort fizic, tusă etc. se observă incontinența urinară. În timpul micției urina se elimină cu stropi, ceea ce le impune pe pacienți să se urineze „pe șezute” cu tracția posterioară a penisului. **Epispadia totală** – cea mai gravă și cea mai des întâlnită formă a malformației. Este prezentă segregarea completă a sfincterului vezicii urinare cu incontinența permanentă a urinei. Din cauza dehiscenței majore a oaselor pubiene copilul merge ca „rățușca”.

2. Care sunt cauzele EC?

- Cauza apariției hypospadii se socot tulburările embriogenezei la a 9-10-a săptămână a sarcinei.

- Factorii care influențează embriogeneza și cauzează dezvoltarea epispadii sunt modificările endocrin-hormonale în organismul mamei, bolile infecțioase etc.

3. Simptomele clinice: dezvoltarea incorectă organelor genitale externe.

4. Diagnosticul se stabilește imediat după nașterea copilului.

5. La ce duce EC? Provoacă trauma psihică a copilului și a părinților. În cazurile când copilul cu forme grave a EC nu este supus intervenției chirurgicale persistă incontinența urinară, infecțiile reno-urinare, nu este asigurată funcția sexuală a copilului.

6. Tratamentul EC (în dependență de formă) este chirurgical la vârsta de 4-6 ani.

7. Supravegherea copiilor ce suferă de EC și care au suportat una sau mai multe intervenții chirurgicale de urolog, periodic 1 dată în lună, 3 luni, iar peste 6 luni și un an copilul se internează în secția urologie pentru control specializat.

Respectați regimul tratamentului prescris, recomandările medicului și prezentați-vă la control la timp. Toate aceste măsuri sunt direcționate către însănătoșirea copilului D-voastră și previn dezvoltarea complicațiilor grave.

**Anexa 2. Fișa standardizată de audit bazat pe criterii pentru epispadia la copil.**

<b>FIȘA STANDARDIZATĂ DE AUDIT BAZATĂ PE CRITERII EPISPADIA LA COPIL</b>		
<b>Domeniul prompt</b>		<b>Definiții și note</b>
1.	Denumirea IMSP evaluată prin audit	
2.	Persoana responsabilă de completarea fișei	Numele prenumele, telefon de contact
3.	Perioada de audit	DD.LL.AAAA
4.	№ FM a bolnavului	
5.	Medicul de reședință a pacientului	1 – urban; 2- rural
6.	Data de naștere a pacientului	DD.LL.AAAA sau 9 –nu-i cunoscută
7.	Sexul pacientului	1 – masculin; 2- feminin, 9 – nu este specificat
8.	Numele medicului curant	
9.	Patologia	Epispadia
<b>INTERNAREA</b>		
10.	Data adresării primare după ajutor	DD.LL.AAAA, necunoscut=9
11.	Data internării în spital	DD.LL.AAAA sau 9 –necunoscută
12.	Secția de internare	DMU – 1; secția de profil pediatri – 1; secția de profil chirurgical – 2; secția reanimare -3
13.	Durata internării în spital (zile)	număr de zile; necunoscut=9
14.	Aprecierea criteriilor de spitalizare	Aplicate: 0 – da; 1- nu, 9 – nu se cunoaște
15.	Tratament administrat la DMU <i>În cazul răspunsului afirmativ indicați tratamentul (medicamentul, doza, ora administrării)</i>	Administrat: 0 – nu; 1- da, 9 – nu se cunoaște
<b>DIAGNOSTICUL</b>		
16.	Data debutului simptomelor	DD.LL.AAAA; 0- pînă la 6 luni; 1- mai mult de 6 luni sau 9 –necunoscută
17.	Ecografia abdominală	După internare: 0 – nu; 1- da, 9 – nu se cunoaște
<i>În cazul răspunsului afirmativ indicați rezultatul</i>		
<b>ISTORICUL MEDICAL AL PACIENTULUI</b>		
18.	Internat în mod programat	nu=0; da=1; necunoscut=9
19.	Internat în mod urgent	nu=0; da=1; necunoscut=9
20.	Sătrea pacientului la internare	Satisfăcătoare=2; grav-medic=3; gravă=4; foarte gravă=5; extrem de gravă=6
21.	Complicații înregistrate la internare	nu=0; da=1; necunoscut=9
22.	Maladii concomitente	nu=0; da=1; necunoscut=9
<b>TRATAMENTUL</b>		
23.	Tratament chirurgical a fost efectuat	0 – nu; 1- da
<b>EXTERNAREA ȘI MEDICAȚIA</b>		
24.	Data externării	DD.LL.AAAA
25.	Complicații înregistrate pe parcursul tratamentului	nu=0; da=1; necunoscut=9
26.	Implimentarea criteriilor de externare	0 – nu; 1- da; 9 – nu se cunoaște
27.	Prescrierea recomandărilor la externare	0 – nu; 1- da; 9 – nu se cunoaște

## BIBLIOGRAFIE

1. Лопаткин Н.А. Руководство по урологии. Москва: Медицина, 2000. Том 1. 304 с.
2. Лопаткин Н.А. Урология: Учебник для медвузов. Москва: Медицина, 2004. 520 с.
3. Лопаткин Н.А, Люлько А.В. Аномалии развития мочеполовой системы. Киев, «Здоровье» , с.325-342.
4. Пугачев А.Г. Детская урология. Москва: „ГЭОТАР-Медиа”, 2009. 832 с.
5. Urology S.Tekgul, H.S. Dogan, E.Erdem et al. European Society for Paediatric Urology, 2015
6. Zamfir T., Bîscă I., Jianu M. și al. Chirurgie viscerală, urologie și ortopedie pediatrică. Editura Științifică, București, 1996, p.296-298.