



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

# **Criptorhidia la copil**

**Protocol clinic național**

**PCN-330**

**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	5
A.6. Data următoarei revizuirii	5
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	9
<b>C. 1. ALGORITMI DE CONDUITĂ</b>	<b>11</b>
C.1.1. Algoritmul de diagnostic al pacientului cu criptorhidie	11
C.1.2. Algoritmul de tratament al pacientului cu criptorhidie	12
<b>C. 2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI A PROCEDURILOR</b>	<b>12</b>
C.2.1. Clasificarea	12
C.2.2. Factorii de risc	12
C.2.3. <i>Conduita pacientului</i> cu criptorhidie	12
C.2.3.1. Anamneza	12
C.2.3.2. Examenul fizic	12
C.2.3.3. Investigații paraclinice	13
C.2.3.4. Diagnosticul diferențial	13
C.2.3.5. Criteriile de spitalizare	14
C.2.3.6. Tratamentul	14
C.2.3.7. Evoluția	15
C.2.3.8. Supravegherea pacienților	15
<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	15
<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
<b>BIBLIOGRAFIE</b>	<b>19</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 Republicii**  
**Moldova nr.829 din 02.07.2018 cu privire la aprobarea Protocolului clinic național**  
**„Criptorhidia 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 infecții 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 infecții 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 Ghicavii</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 Moldovei
ECG	Electrocardiograma
i.m.	Intramuscular
i.v.	Intravenos
USG	Ultrasonografie
USMF	Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

#### PREFAȚĂ

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

#### A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ

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

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

1. Anomalie congenitală de dezvoltare a organelor genitale externe masculine. Criptorhidia inghinală unilaterală.
2. Anomalie congenitală de dezvoltare a organelor genitale externe masculine. Criptorhidia inghinală bilaterală.
3. Anomalie congenitală de dezvoltare a organelor genitale externe masculine. Criptorhidia abdominală unilaterală.
4. Anomalie congenitală de dezvoltare a organelor genitale externe masculine. Criptorhidia abdominală bilaterală.

## A.2. Codul bolii (CIM 10): Q 53

### 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 criptorhidie.
2. A îmbunătăți diagnosticarea și acordarea asistenței necesare a pacienților cu criptorhidie.
3. Ameliorarea calității tratamentului chirurgical al pacienților cu criptorhidie.
4. 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

- **Definiție:** Criptorhidia se consideră o malformație congenitală, ce se manifestă prin retenția testiculului pe traiectul migrării lui în scrot, testicul ascuns, obscur (cryptos = ascuns). Testiculul criptorhid poate fi atrofic, ectopic sau necoborât. Pe de altă parte testiculul care nu se află în scrot poate fi palpabil (ectopic, necoborât), ori nepalpabil (atrofic, necoborât).
- **Clasificare:**
  1. Testiculul necoborât reprezintă 93% din totalitatea testiculelor criptorhide. El este situat în afara scrotului, dar pe „axa anatomică de coborâre”. Testiculul necoborât poate fi palpabil ori nepalpabil (testicul abdominal și uneori cel situat în canalul inghinal). Testiculul necoborât palpabil poate fi retractil (poziție extrascrotală intermitentă datorată unui reflex cremasteric puternic) sau sigur necoborât (abdominal, în canalul inghinal, prescrotal, suprafascial = reclinat pe aponevroza oblicului extern).
  2. Testiculul ectopic (4% din testiculul criptorhid) este situat în afara axei anatomice de coborâre: perineal, femural ori pubian. Testiculul ectopic este totdeauna palpabil și de obicei calitativ mai bun decât testiculul necoborât.
  3. Atrofia testiculară este rară (3% din testiculul criptorhid), rezultând în urma torsionii perinatale.
- **Cauzele :**
  1. Anomalia gubernaculului. Gubernaculul este o "coardă" fibroasă între polul inferior al testiculului și epididimului, pe de o parte, și scrot, pe de altă parte. Gubernaculul nu trage testiculul în scrot, îl direcționează doar. Absența ori anormalitatea gubernaculului (de structură ori de poziție) poate fi cauza de necoborâre ori de ectopie.
  2. Presiune intraabdominală redusă. Pacienții cu Prune Belly sindrom au testicul necoborât abdominal bilateral. Cei cu gastroschizis au incidența crescută de criptorhidism.
  3. Testiculul anormal. Această ipoteză derivă din observația că infertilitatea este mai ridicată la cei cu criptorhidism, chiar după orhidopexia neproblematică.
- 4. Dereglări endocrine. Cel mai probabil cauza criptorhidismului este o dereglare endocrină. Procesul coborârii testiculului este influențat de o serie de hormoni: gonadotropina corionică umană, testosteronul, dihidrotestosteronul, calcitonin gene related peptide, factorul de creștere epidermală și hormonul luteinizant.

## B. PARTEA GENERALĂ

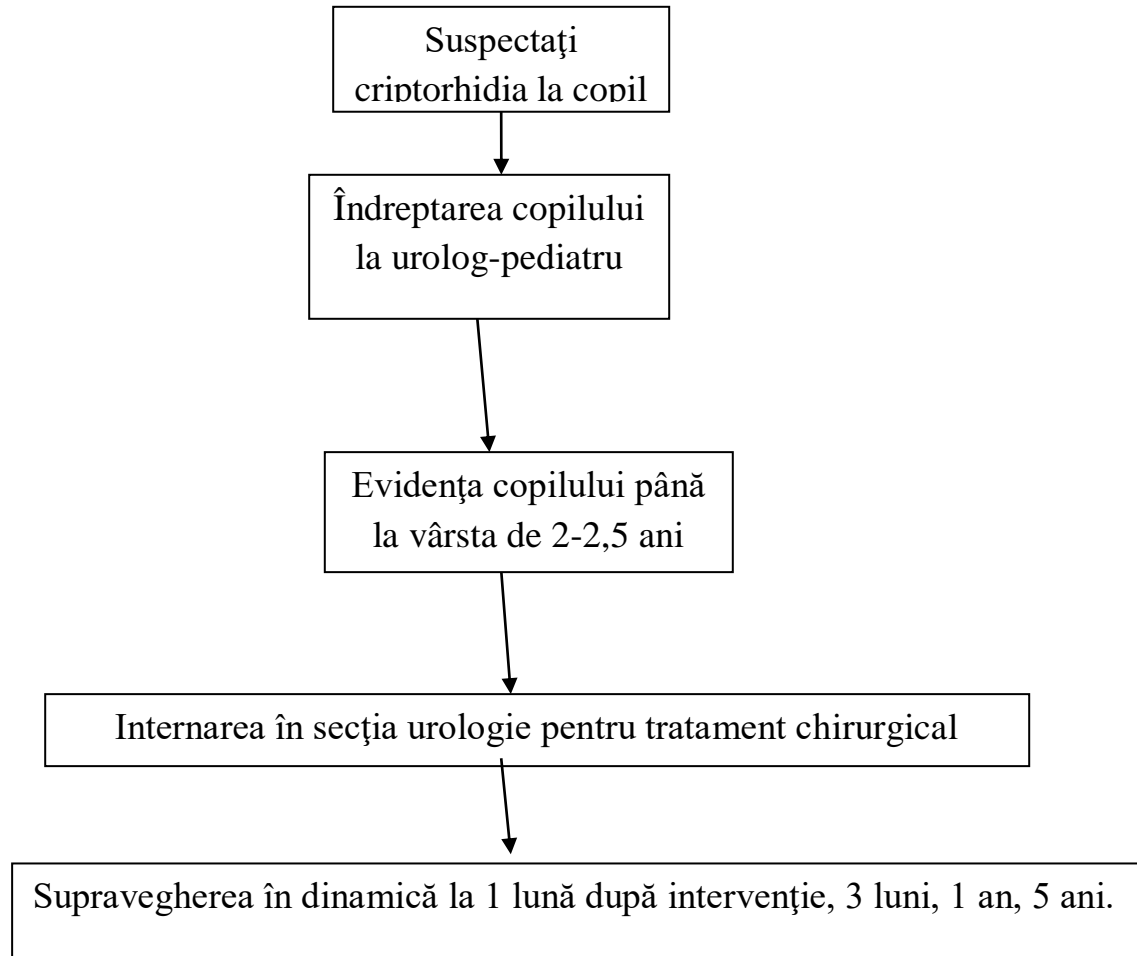
<i>B.1. Nivel de asistență medicală specializată de ambulator IMșiC, Policlinica consultativă pentru copii</i>		
Descriere (măsuri)	Motivele (repere)	Pași (modalități și condiții de realizare)
I	II	III
<b>1. Diagnosticul</b>	Diagnosticarea precoce a criptorhidiei la copil permite inițierea tratamentului 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><input type="checkbox"/> analiza generală a sîngelui</li> <li><input type="checkbox"/> 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>	Tratamentul criptorhidiei este exclusiv chirurgical	<b>Obligatoriu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Toți copiii cu criptorhidie necesită tratament chirurgical</li> </ul>
<b>3. Tratamentul în condiții de ambulator</b>	Profilaxia infecțiilor intercurrente	
<b>4. Supraveghere</b>	Va permite depistarea complicațiilor	<b>Obligatoriu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Dispensarizarea se va face în comun cu medicul specialist urolog-pediatru conform planului întocmit</li> </ul>
<i>B.2. Nivel de asistență medicală spitalicească IMSP IMșiC, secția urologie</i>		
Descriere (măsuri)	Motivele (repere)	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 criptorhidie se vor spitaliza în secția de urologie a IMSP IMșiC.</li> </ul>
<b>2. Diagnosticul</b>		

2.1.Confirmarea criptorhidiei la copil	Diagnosticarea precoce a criptorhidiei permite inițierea tratamentului chirurgical la timp	<b>Obligatoriu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Colectarea anamnezei</li> <li><input type="checkbox"/> Examenul obiectiv</li> <li><input type="checkbox"/> Examenul de laborator</li> <li><input type="checkbox"/> USG sistemului urinar</li> <li><input type="checkbox"/> Diagnosticul diferențial</li> </ul> <b>Recomandabil:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Consultația altor specialiști (pediatru, neurolog etc.)</li> </ul>
3. Tratament chirurgical	1. coborârea testiculului 2. încadrare în societate	<b>Obligatoriu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Indicațiile pentru tratament chirurgical</li> <li><input type="checkbox"/> Conduita preoperatorie</li> <li><input type="checkbox"/> Intervenția chirurgicală</li> <li><input type="checkbox"/> Conduita postoperatorie</li> </ul>
<b>4. Externarea</b>	Starea satisfăcătoare a pacientului permite externarea.	<b>Obligatoriu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Evaluarea criteriilor de externare</li> </ul>
<b>4. Externarea, nivelul primar, tratament continuu și supraveghere</b>	Evidența pacientului după manipulații chirurgicale cât și pe întreaga perioadă de creștere.	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Eliberarea extrasului care obligatoriu va conține: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Diagnosticul precizat desfășurat</li> <li><input type="checkbox"/> Rezultatele investigațiilor efectuate</li> <li><input type="checkbox"/> Tratamentul efectuat în staționar</li> <li><input type="checkbox"/> Recomandări explicite pentru pacient</li> <li><input type="checkbox"/> Recomandări pentru medicul chirurg-pediatru, urolog, medicul de familie</li> </ul> </li> </ul>

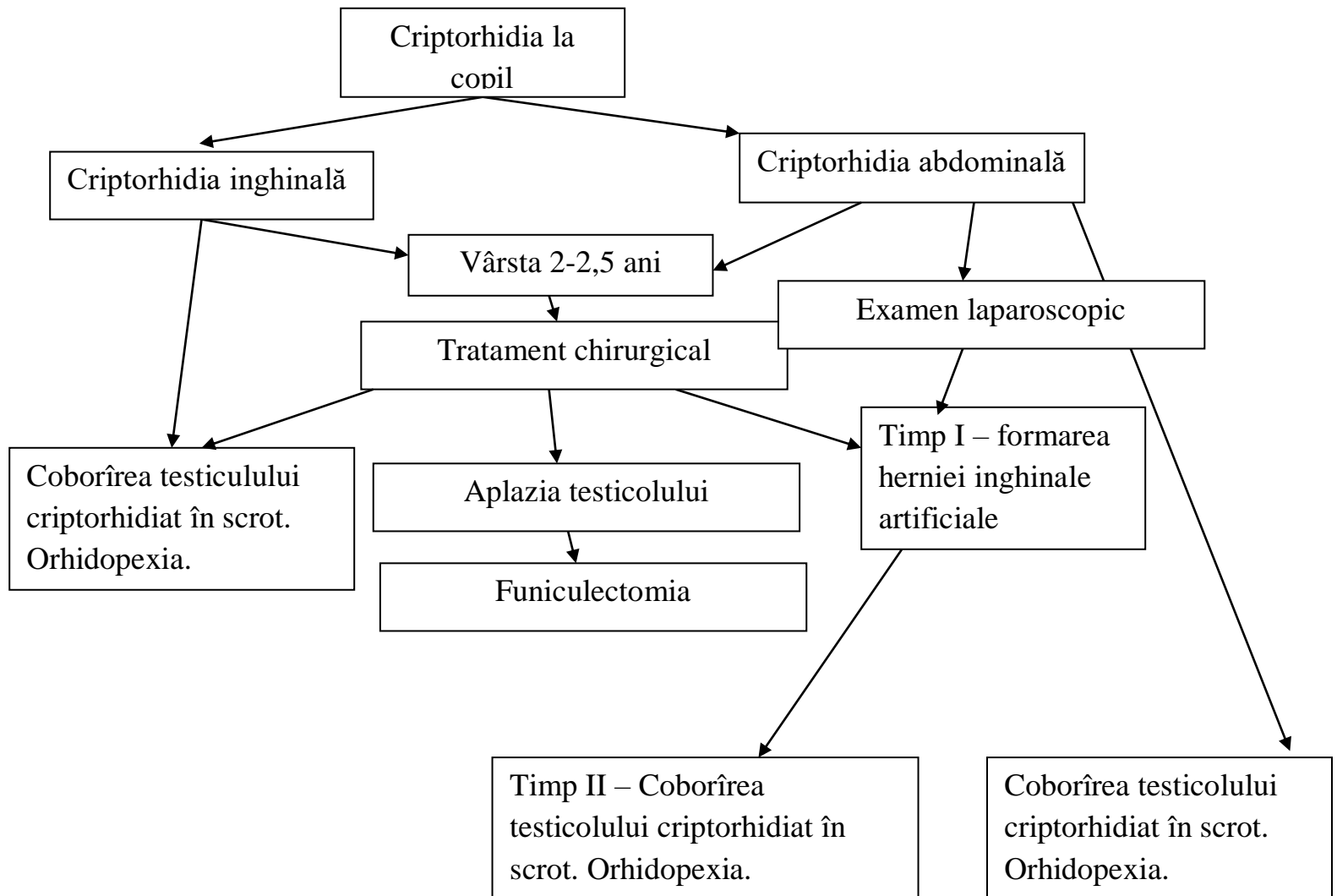


## C. 1. ALGORITMI DE CONDUITĂ

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



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



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

### C.2.1. Clasificarea maladiei:

<b>Caseta 1.</b> I 1. Criptorhidia unilaterală 2. Criptorhidia bilaterală	II 1. Criptorhidia inghinală 2. Criptorhidia abdominală
---	--

### C.2.2. Factorii de risc

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

- Prematuritate/greutate mică la naștere
- Istoric familial  
Alte posibile asocieri :
- Factori maternali (vîrstă, naștere complicată, cezariană, preeclampsie)
- Etnie asiatică  
Genetic
- Asocierea cu alte anomalii (hipospadie) are 12–25% incidență de anomalie cromozomială.  
Criptorhidia izolată are 3–4% incidență de anomalie cromozomială.

### C.2.3. Conduita pacientului cu criptorhidie

#### C.2.3.1 Anamneza

#### Caseta 3. Acuzele părinților copilului cu criptorhidie

- Absența testiculului în scrot de la naștere
- Testiculul coboară periodic în scrot (testicul retractil).
- Prezența în anamneză a hiperemiei scrotale, edemului, mărirea în volum, prezența unui hematom la naștere sau pe parcurs.

### C.2.3.2 Examenul fizic

#### Caseta 4.

- Lipsa testiculului în scrot.
- Uneori în forma inghinală sau ectopică- dureri neînsemnate.
- La examinare clinică - important este a se preciza dacă testiculul e palpabil sau nu. Dacă este palpabil, se va stabili dacă e retractil, sigur necoborît, ori ectopic. Perioada bună de examinare este înaintea vîrstei de 6 luni: pînă la această vîrstă subcutanul este subțire, iar reflexul cremasterian slab (condiții bune de examinare). Pe de altă parte un pacient peste 6 luni cu testicul absent în scrot, dar care inițial avusese un testicul normal, este susceptibil a avea testicul retractil și nu testicul necoborît.
- Forma scrotului de partea criptorhidă poate sugera dacă testiculul este prezent: un hemiscrot normal este indiciu că testiculul se găsește probabil în regiunea inghinală (prescrotal, susprafascial, canal).
- Transiluminare negativă.
- Tehnica palpării - examinatorul stă de partea afectată. Palparea începe în regiunea inghinală în apropierea crestei iliace antero-superioare cu mîna stîngă pentru testiculul criptorhid drept și invers. Se exercită o presiune spre posterior (sacru), în timp ce mîna glisează spre simfiză (presiunea va fi menținută spre sacru și nu spre coapsă!), în acest timp cealaltă mîna palpează dinspre scrot spre canalul inghinal. Testiculul ectopic se descoperă prin examinarea atentă a regiunii perineale, femurale, ori prepubic.

Repetarea examinării evită investigații inutile și uneori costisitoare.

### C.2.3.3. Investigațiile paraclinice

Tabelul 1.

Investigațiile paraclinice	Semnele sugestive pentru criptorhidie	Nivelul acordării asistenței medicale	
		Nivelul consultativ	AMS
Analiza sumară a urinei (Grad B Nivel II a)	norma	O	
Analiza generală a sîngelui (Grad B Nivel II a)	norma	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	O	
Grupa de sînge și Rh factor (Grad B Nivel II a)			
ECG (Grad B Nivel II a)		O	
R-grafia panoramică a căilor urinare		R	R
Urografia intravenoasă		R	R
Scintigrafia renală		R	R
Tomografia computerizată, Rezonanța magnito-nucleară		R	R

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

### C.2.3.4 Diagnosticul diferențial

Tabelul 2.

Retenție adevărată (criptorhidia)	Retracția	Ectopia
Scrotul sau hemiscrotul nu este dezvoltat, testiculul lipsește	Scrotul dezvoltat, testiculul situat suprapubian, ușor se coboară în scrot	Testiculul lipsește în scrot, dar se palpează în regiunea perineană, femorală sau prepeniană

### **C.2.3.5. Criteriile de spitalizare**

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

- Lipsa unui sau ambelor testicule în scrot.
- Prezența patologiilor asociate ce pot determina criptorhidia.
- Prezența complicațiilor (torsione, traumă, malignizare).

### **C.2.3.6. Tratamentul**

#### **Caseta 6. Tratamentul hormonal**

Gonadotropinum choricum și rilizing-hormonul luteinizant (LHRH) pot fi utilizați individual ori combinat. GCU acționează pe celulele Leydig în timp ce LHRH acționează prin intermediul pituitarei. Hormonii nu vor fi administrați la pacienții cu hernii evidente (indicație operatorie absolută) sau la cei cu testicul ectopic.

Terapia durează 4 săptămâni consecutive. Succesul terapiei hormonale este apreciat în jur de 14%, pentru testicul necoborât unilateral, și virtual 100% pentru testiculul retractil.

#### **Caseta 7. Conduita preoperatorie**

- Organizarea corectă a regimului general;
- Alimentarea rațională; lichidarea infecției bacteriene în căile urinare și acțiunea asupra reacției imunopatologice;
- Terapie simptomatică;
- Examinarea obligatorie (examenul general al sîngelui, durata sîngerării, urina sumară, ECG, Grupa sîngelui și RH factor).

#### **Caseta 8. Tratament chirurgical**

*Orhidopexia* se practică între 9 și 18 luni vîrstă. După 9 luni nu se mai produce coborîrea spontană. Temperatura intraabdominală crescută poate degrada celulele germinale (a nu se amîna prea mult intervenția). Deoarece la vîrsta mică nu există conștientizarea sexului, este avantajos și din punct de vedere psihologic practicarea operației la această vîrstă .

O indicație general acceptată a *orhiectomiei* testiculului nepalpabil este vîrsta pacientului peste 10 ani, în prezența testiculului contralateral normal. În aceste cazuri șansa testiculului necoborât de a contribui la fertilitate este minimală, în timp ce riscul malignizării este crescut, astfel orhiectomia fiind justificată.

**În caz de criptorhidie abdominală: orhidopexia în 2 timpi după prof. B.Curajos:**

***I Timp – hernie artificială cu ancorarea peritoneului în apropierea testicolului***

***II-lea Timp – coborîrea testicolului cu plastia herniei***

### **Etapa postoperatorie**

#### **Caseta 9. Conduita postoperatorie**

- Regim alimentar
  - Examen obiectiv zilnic
  - Preparate antipiretice: Paracetamolul – doza maximă 25 mg/kg
  - La febră și dureri:
- |                                     |                              |
|-------------------------------------|------------------------------|
| • Sol. Metamizolum natrium 50% 2 ml | 0,1 ml la 1 an de viață i.m. |
| • Sol. Diphenhydraminum 1% 1 ml     | 0,1 ml la 1 an de viață i.m. |
- Tratament local (pansamente)

### C2.3.7. Evoluția

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

- Normalizarea stării generale
- Lipsa febre, vomei
- Cicatrizarea primară a plăgii posoperatorii
- Lipsa complicațiilor postoperatorii

### C.2.3.8. Supravegherea pacienților

#### **Caseta 11.**

- Evidența și monitorizarea periodică la medicul specialist
- Consultația repetată în clinica de specialitate la necesitate
- Monitorizarea postoperatorie în privința persistenței testiculare în scrot
- Monitorizarea pe termen lung în privința riscului de malignizare înaltă
- Auto-examinarea periodică

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

<b>D.1. Asistența medicală primară.</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• medic de familie</li><li>• asistenta medicului de familie</li></ul>
<b>D.2. Asistența medicală specializată de ambulatoriu. Policlinica consultativă</b>	<b>Personal:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• pediatru</li><li>• urolog-pediatru</li><li>• asistente medicale</li><li>• medic de laborator</li></ul>
	<b>Aparate, utilaj:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• USG</li><li>• cabinet radiologic</li><li>• laborator clinic și bacteriologic standard</li></ul>
<b>D.3. Asistența medicală spitalicească. Secția de urologie</b>	<b>Personal:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• urolog-pediatru</li><li>• pediatru</li><li>• neurolog</li><li>• cardiolog</li><li>• anesteziolog</li><li>• medic imagist</li><li>• asistente medicale</li><li>• medic de laborator</li><li>• R-laborant</li></ul>
	<b>Aparate, utilaj:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• aparat de USG</li><li>• cabinet radiologic</li><li>• tomograf computerizat</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• cabinet radioizotopic</li> <li>• instrumente pentru examen radiologic</li> <li>• 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: Cefazolinum, Cefalexinum, Cefuroximum, Cefotaximum, Cefepimum etc.)</li> <li>• Peniciline semisintetice + acid clavulonic</li> <li>• Preparate antipiretice: Paracetamolum</li> <li>• Preparate antihistaminice: Diphenhydraminum, Chloropyraminum.</li> <li>• Metamizolum natricum</li> </ul>

## E. INDICATORII DE MONITORIZARE A IMPLIMENTĂRII PROTOCOLULUI

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

## ANEXE

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

Acest ghid descrie asistența medicală și tratamentul copiilor cu criptorhidie în cadrul serviciului de sănătate din Republica Moldova. În ghid se explică indicațiile adresate pacienților cu HC, 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 HC. Nu sunt descrise în detalii maladia, analizele și tratamentul necesar. Despre acestea veți afla de la medicul de familie.

1. Criptorhidia se consideră o malformație congenitală, ce se manifestă prin retenția testiculului pe traiectul migrării lui în scrot, testicul ascuns.

2. Care sunt cauzele criptorhidiei?

- Cauza apariției criptorhidiei se socot tulburările embriogenezei la a 7-14-a săptămână a sarcinei. Factorii care influențează embriogeneza și cauzează dezvoltarea criptorhidiei sunt modificările endocrin-hormonale în organismul mamei, bolile infecțioase etc.

3. Simptomele clinice: lipsa testicolului în scrot.

4. Diagnosticul se stabilește imediat după nașterea copilului.

5. La ce duce criptorhidia? Provoacă trauma psihică a copilului și a părinților. Temperatura intraabdominală crescută poate degrada celulele germinale.



6. Tratamentul criptorhidiei este exclusiv chirurgical la vârsta de 9-18 luni.
7. Supravegherea copiilor ce suferă de criptorhidie și care au suportat una sau mai multe intervenții chirurgicale de urolog, periodic 1 dată în lună, 3 luni peste 1 an și de la evidență copiii se scot peste 5 ani, în lipsa complicațiilor.

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 criptorhidia la copil.**

<b>FIȘA STANDARDIZATA DE AUDIT BAZATĂ PE CRITERII CRIPTORHIDIA LA COPII</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	Criptorhidia
<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- până 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-medie=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. Curajos B.M. Orhidopexia în doi timpi la criptorhidism abdominal. În: Buletinul de perinatologie, N2, 2001, p.55-56.
2. Curajos B.M. ș.a. Criptorhidismul la copii. În: Anale științifice ale Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”. Chișinău, 2007, vol.IX, p.46-49.
3. Muntean D. ș.a. Dismorfismul sexual. Criptorhidismul. Cluj-Napoca, 1996.
4. Littman J.K, Smith A.M. The optimum time to operate for criptochidism Pediatrics 53(3) 96, 1974.
5. Urology S.Tekgul, H.S. Dogan, E.Erdem et al. European Society for Paediatric Urology, 2015
6. Воложин В., Ерохин А. Крипорхизм, Москва, 1995.
7. Лопаткин Н.А. Руководство по урологии. Москва: Медицина, 2000. Том 1. 304 с.
8. Лопаткин Н.А. Урология: Учебник для медвузов. Москва: Медицина, 2004. 520 с.
9. Пугачев А.Г. Детская урология. Москва: „ГЭОТАР-Медиа”, 2009. 832 с.