

PANCREATITA CRONICĂ LA COPII: PREZENTARE DE CAZ CLINIC

Neagu Felicia¹, Liubarscaia Svetlana^{1,2}, Raba Tatiana¹

¹Departamentul Pediatrie, USMF „Nicolae Testemițanu”, ²SCMC „Valentin Ignatenco”, Pediatrie I

Introducere: Pancreatita cronică (PC) la copii este o maladie recidivantă și fibrozantă, caracterizată prin durere abdominală recidivantă sau persistentă, cu evoluție progresivă, cu dezvoltarea insuficienței pancreatice exocrine și endocrine. La copii are o frecvență de 3,6-13,2 la 100 000 de copii, afectând preponderent vârsta între 11-15 ani.

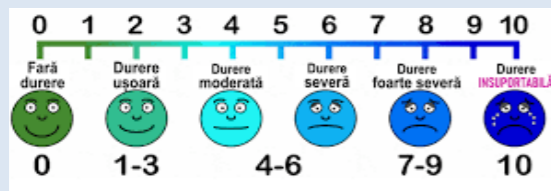
Confirmarea diagnosticului este bazată pe un complex de semne clinico-paraclinice, inclusiv USG și RMN abdominal cu contrast.

Cuvinte-cheie: pancreatită, copii.

Scopul lucrării: prezentarea unui caz clinic dificil de PC diagnosticată primar la o pacientă de 11 ani de gen feminin și a criteriilor clinico-paraclinice caracteristice.

Materiale și metode: Drept suport metodologic au fost datele din fișa medicală de staționar și cea de ambulator a pacientei, cu elucidarea anamneșticului, istoricului bolii, a semnelor clinice, paraclinice, precum și rezultatele examenului prin sonografie și RMN abdominal cu contrast.

Rezultate: Pacienta a fost internată pe urgență cu acuze la durere abdominală recidivantă pe parcursul ultimelor 6 -7 luni, afebrilitate, intensitate moderată scorificată cu 4-6 p (Scor 4 p),



localizată în regiunea epigastrică și hipocondrul stâng, asociate cu grețuri, vome repetate, inapetență, meteorism abdominal. Examenul clinic a constatat următoarele: subnutriție, abdomen dur în regiunea epigastrică, durere la palparea profundă în punctul Mayo-Robson, tranzit terciform 1-2 ori în zi, fără incluziuni patologice.

Investigații de laborator au constatat: eritrocitoză neînsemnată ($5,37 \times 10^{12}/l$); limfopenie; citoliză minimală (ALT—44,6 u/l; AST—77,8 u/l), hiperglicemie moderată (glucoza serică nictemirală — 7,88 mmol/l); lipaza serică în limitele normei — 32,0 u/l; normoamilazemie serică 43,3 u/l; hipoferemie (6,7 mmol/l); cetonurie +++, amilazurie moderată — 421,64 u/l; steatoree, diminuarea elastazei 1 pancreatice în materii fecale 100 mcg/g. USG abdominală denotă dimensiuni ale pancreasului ușor majorate, preponderent ale cozii pancreasului (13x13x16 mm), hiperecogenitate sporită difuză în parenchimul pancreatic, absența chisturilor. RMN abdominal cu contrast a confirmat prezența modificărilor caracteristice PC. A fost efectuat tratamentul de corecție dietetică cu limitarea lipidelor, spasmolitice, hiposecretorii, enzimoterapie reeșind din 500 - 1000 un. lipasă/kg/priză, simptomatice. A fost externată în supravegherea medicului gastroenterolog pediatru cu ameliorare pentru continuarea tratamentului ambulator.

Concluzii: PC la copii este o maladie rar întâlnită, caracterizată prin prezența sindromului durerii abdominale recurente, modificări ale funcțiilor endocrine și exocrine ale pancreasului. Diagnosticul poate fi confirmat prin USG și RMN abdominal cu contrast în condiții de staționar. Tratamentul este unul sindromal, cu dozarea enzimelor pancreatice și controlul eficienței enzimoterapiei de durată în cazul insuficienței exocrine pancreatice.

Surse bibliografice: 1. Protocolul Clinic Național, 2017; 2. Medical Management of Chronic Pancreatitis in Children. JPGN Volume 72, Number 2, February 2021;