

FORMAȚIUNILE TUMORALE SOLIDE ABDOMINALE LA COPII

Irina Livșiț^{1,2},

Conducător științific: Eva Gudumac¹

¹Laboratorul infecției chirurgicale la copii, USMF „Nicolae Testemițanu”

²Institutul Mamei și Copilului

Introducere. Formațiunile abdominale solide (FTS) pot fi maligne (FTSM) sau benigne (FTSB). La copii formațiunile tumorale date frecvent se manifestă prin formațiuni abdominale palpabile sau chiar vizibile în special în cele maligne. **Obiectivul** studiului a fost de a prezenta atitudinea pe care o recomandăm astăzi în rezolvarea chirurgicală a formațiunilor tumorale solide abdominale la copii **Materialle și metode.** În perioada 2011-2022 în CNȘP de CP „Acad. Natalia Gheorghiu”, IMC au fost internați diagnosticați și supuși intervenției chirurgicale 121 copii cu vârsta cuprinsă 0-18 ani. Conform unui chestionar pacienții au fost evaluați istoric, clinic, bioumoral, bacteriologic, imagistic (examenul ecografic, CT cu angiografia, scintigrafia hepatică, renală), histopatologic. **Rezultate.** La 71% din cazuri au fost diagnosticate FTSM și în 35% - FTSB abdominale. FTASB au fost localizate în regiunea pelvină (ovariene) - 51%, în 23% - retroperitoneal, în 11% - în splina, în 8% - în ficat și în 6% - localizare gastrică. FTASM au fost decelate retroperitoneal - în 43%, în 22% - intraabdominal în ganglioni limfatici (limfoame), în 14% - în ficat, în 12% - în bazin, 9% - în abdomen cu afectarea difuză. Pacienții cu FTSB 45% din ei au prezentat o formațiune tumorală solidă intraabdominală, 23% preciza formațiuni chistice abdominale, 17% - abdomen acut chirurgical și 3% - retenția acută de urină, 10% cu maladii somatice iar la etapele examinării au fost decelate formațiuni tumorale solide abdominale. Toți copii au fost rezolvați chirurgical: biopsia tumorii sau rezecția subtotală a fost efectuată în câte 33% din cazuri, 18% - înlăturarea totală (din care 77% au fost benigne), 10% - chistovarectomie, 3% - tumoronefrectomie, 2% - splenectomie. **Concluzii.** 1. Tacticile actuale ale neoplaziilor maligne și tumori benigne abdominale necesită o evoluare preoperatorie cât mai fidelă a stadiului bolii, a complicațiilor asociate 2. Investigațiile imagistice trebuie să furnizeze relații asupra raportului tumorii cu organele din vecinătate, cu gradul de invazie a limfoganglionilor, etc. 3. La pacienții cu afecțiuni tumorale abdominale asocierea examinării prin RMN și CT angiografic ameliorează aprecierea preoperatorie a tacticii medico-chirurgicale. **Cuvinte-cheie:** formațiune, tumori, abdomen, copil

ABDOMINAL CAVITY TUMOURS IN CHILDREN

Irina Livsit^{1,2},

Scientific adviser: Eva Gudumac¹

¹Laboratory of Surgical Infections in Children, *Nicolae Testemițanu* University,

²Institute of Mother and Child.

Introduction. Solid tumors can be benign, or malignant. In children, these tumors are manifested by palpable or sometimes even visible pathological formation, especially malignant ones. **The aim of the study** is to present the recommended surgical approach in the treatment of solid abdominal tumors in children. **Methods and materials.** During the period of years 2011-2022, 121 children aged 0-18 were hospitalized, diagnosed and operated on at the *Natalia Gheorghiu* NSPC for Pediatric Surgery. According to the developed questionnaire, the anamnesis was clarified, clinical and bacteriological studies, as well as visualizing research methods (ultrasound, CT with angiography, scintigraphy of the liver and kidneys), and histological examination were carried out. **Results.** 71% were diagnosed with solid malignant tumors (SMT) and 35% with benign solid tumors (BST). BST of the abdominal cavity were localized in the small pelvis (ovaries) in 51% of cases, in the retroperitoneal space - 23%, in the spleen - 11%, in the liver - 8% and in the stomach - 6%. MST were localized retroperitoneally in 43% of patients, intraperitoneally in the lymph nodes (lymphomas) - in 22%, in the liver - in 14%, in the small pelvis - in 12%, and diffusely in the abdominal cavity - in 9%. All children were operated on: tumor biopsy or subtotal removal was performed in 33% of cases, 18% had complete removal of the tumor (of which 77% were benign), 10% had cystovarectomy, 3% - tumor nephrectomy, 2% - splenectomy. **Conclusions.** 1. Modern tactics for malignant and benign tumors of the abdominal cavity require a preoperative examination with the most accurate stadialization of the process and concomitant complications. 2. Imaging studies help to determine the topographic position of the tumor and the relationship with the neighboring organs and the degree of the lymph node invasion. 3. For patients with tumors of the abdominal cavity, the combination of MRI and spiral CT with angiography improves the preoperative assessment and helps determine the treatment and surgical tactics. **Keywords:** tumor, formation, abdominal cavity, child.