

intestinal invagination are treated solely through surgical methods.

Keywords. Intestinal invagination, children

MANAGEMENTUL MODERN ÎN HIPERTENSIUNEA PORTALĂ PREHEPATICĂ LA COPIL



E. Gudumac, A. Razumovschii, G. Gîncu, N. Gura

USMF „N. Testemițanu”, Catedra de chirurgie, ortopedie și anesteziologie pediatrică „N. Gheorghiu”, Institutul Mamei și Copilului, Chișinău; Spitalul Clinic Municipal de Copii „N. F. Filatov”, Moscova

Scopul lucrării. Hipertensiunea portală (HTP) prehepatică la copil are la bază o etiologie multifactorială și în 90-94% este complicată cu hemoragie din varicele esofagiene. Abordarea medico-chirurgicală a acestor copii implică necesitatea unui management bine definit cu aplicarea graduală a măsurilor întreprinse de la metodele conservative până la tratamentul chirurgical specializat. Rezultatele tratamentului HTP la copii s-a îmbunătățit semnificativ datorită controlului endoscopic eficient a varicelor esofagiene și a tratamentului chirurgical. Scopul studiului este evaluarea rezultatelor tratamentului HTP prehepatic la copii.

Material și metode. În studiu au fost incluși 72 de copii cu HTP tratați în perioada 2012-2022, 41 fete și 31 băieți cu vârsta 1-18 ani, mediana de 12 ani, 34 (47,2%) au fost supuși intervenției chirurgicale de șuntare.

Rezultate. Tratamentul medicamentos în combinație cu ligaturarea endoscopică a varicelor esofagiene a fost inițiat la toți copiii cu HTP. La 18 copii ligaturarea preoperatorie a fost efectuată de 2 ori, la alți 7 copii de 3 ori. 34 de copii au fost inițial internați în șoc hipovolemic condiționat de hemoragie prin erupție variceală. 2 copii au decedat preoperator. Tratamentului chirurgical au fost supuși bolnavii cu varice esofagiene gr. III și bolnavii care s-au adresat inițial cu hemoragie acută. La 18 copii a fost efectuat șunt mezo-portal, 11 portosistemic splenorenal, 3 mezo-caval, la 2 s-a efectuat operația Sigiura. Complicațiile postoperatorii – ascita 4 copii, chiloperitoneu 2 copii, encefalopatia a fost apreciată la o fetiță cu șunt mezo-caval. Decese, stenoză de șunt și recurența hemoragiei din varice esofagiene nu s-a înregistrat.

Concluzie. Aplicarea șuntului mezo-portal este tratamentul de elecție în HTP prehepatică la copil. Alternativa șuntului mezo-portal poate fi șuntul splenorenal.

Cuvinte cheie. Hipertensiune portală, prehepatică, șunt, copil, endoscopie

MODERN MANAGEMENT OF PREHEPATIC PORTAL HYPERTENSION IN CHILDREN

E. Gudumac, A. Razumovschii, G. Gîncu, N. Gura

USMF „N. Testemițanu”, Catedra de chirurgie, ortopedie și anesteziologie pediatrică „N. Gheorghiu”, Institutul Mamei și Copilului, Chișinău; Spitalul Clinic Municipal de Copii „N. F. Filatov”, Moscova

Aim of study. Prehepatic portal hypertension (PH) in children has a multifactorial etiology and is complicated by esophageal variceal bleeding in 90-94% of cases. The medical-surgical approach for these children involves a well-defined management plan with a gradual application of measures, starting from conservative methods to specialized surgical treatment. The treatment outcomes for PH in children have significantly improved due to efficient endoscopic control of esophageal varices and surgical intervention. The objective is the evaluation of the treatment outcomes for prehepatic portal hypertension in children.

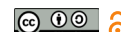
Materials and methods. The study included 72 children with PH treated between 2012 and 2022, comprising 41 girls and 31 boys, aged 1-18 years, with a median age of 12 years. Of these, 34 (47.2%) underwent surgical shunting.

Results. Medical treatment in combination with endoscopic variceal ligation was initiated for all children after diagnosing PH. Preoperative ligation was performed twice in 18 children and three times in 7 other children. Thirty-four children were initially admitted in hypovolemic shock due to variceal bleeding. Two children died preoperatively. Surgical treatment was performed on patients with grade III esophageal varices and those who initially presented with bleeding from esophageal and gastroesophageal varices. Mesenteric-portal shunt was performed in 18 children, portosystemic splenorenal shunt in 11, mesocaval shunt in 3, and the Sugiura procedure in 2 children. Postoperative complications included ascites in 4 children, chylous ascites in 2 children, and encephalopathy observed in one girl who underwent a mesocaval shunt. No deaths, shunt stenosis, or recurrent variceal bleeding were recorded.

Conclusions. Mesenteric-portal shunt is the treatment of choice for prehepatic portal hypertension in children. An alternative option can be splenorenal shunting.

Keywords. Portal hypertension, prehepatic, shunt, child, endoscopy.

PIONEFROZA LA COPIL



Bernic Jana, Revenco Adrian, Seu Larisa, Tănase Adrian

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

Scopul lucrării. Pionefroza reprezintă o acumulare a maselor purulente și a sedimentului în sistemul colector reno-urinar. Scopul este prezentarea dificultăților întâmpinate în diagnosticul și tratamentul pionefrozei pentru a păstra funcția renală.

Material și metode. O pacientă, în vârstă de 17 ani, diagnosticată cu pionefroză ocazional, la termenul de 9 săptămâni de gestație.

Rezultate. La internare, pacienta în vârstă de 17 ani cu febră 39.0 C, frisoane, dureri vii în regiunea lombară cu accent pe stânga, grețuri, vărsături repetate, transpirații abundente. Starea generală alterată. USG sistemului urinar - hidronefroză, faza terminală pe stânga. Sepsis uronefrogen. Pielonefrita - pionefroza pe stânga, riscul de agravare a stării generale a fătului antenatal - întreruperea sarcinii și apoi intervenția chirurgicală de urgență - nefrectomie pe stânga. Intraoperator, la deschiderea paranefronului sub presiune s-a eliminat puroi dens de culoare galben-verzuie aproximativ 750 ml. Rinichiul cu distrucție majoră, fără parenchim. lavajul spațiului paranefral, drenarea cu 2 lamele de cauciuc și un tub. Materialul prelevat la însămânțare. Hemostază. Modificările majore a rinichiului pe stânga – proces aderențial avansat cu implicarea organelor adiacente nu a fost posibil de înlăturat rinichiul. Refacerea planurilor