

G138

ETIOLOGIA ARSURILOR TERMICE LA COPII DE VÂRSTĂ 0 - 5 ANI**Gudumac Eva, Prisăcaru Olesea, Vicol Gh.***Catedra Chirurgie, Ortopedie și Anestezologie Pediatrică USMF „N. Testemițanu” IMSP SCRC „Em. Coțaga”*

Chirurgia modernă a leziunilor termice la copil presupune nu numai scăderea ratei traumatismului dat, ci și o recuperare rapidă, durere minimală, scăderea invalidității și a costurilor tratamentului medico-chirurgical. Lucrarea de față prezintă rezultatele unui studiu efectuat pe un lot de 767 copii cu arsuri termice, cu vârsta cuprinsă între 0-5 ani în perioada 2009-2011. Au fost urmărite cauzele, vârsta, sexul, probleme legate de diagnostic, tipul de anestezie, tehnica operatorie, rata complicațiilor, invalidității etc.. În 2009-2011 – secția de leziuni termice în IMSP SCRC „Em. Coțaga” au fost spitalizați 954 copii cu arsuri termice, cu vârsta cuprinsă 0-18 ani, dintre care cei cu vârsta 0-5 ani au constituit 767 (80,4%). Bolnavii au fost selectați în 3 loturi de studiu: I – copiii în vârstă 0-1 an, lotul II – 1-3 ani, lotul III – 3-5 ani. În I-ul lot, cauza arsurilor au fost: lichidele fierbinți - 88,02%, prin contact - 10,2%, flacăra - 1,2%, electrice - 0,6%; chimice - 0%. În lotul II – (1-3 ani) arsurile prin lichide fierbinți au constituit - 87,62%, prin contact - 7,30%, prin flacăra - 3,04%, electrice - 0%, chimice - 0,40%. În lotul III – (3-5 ani) arsurile prin lichide fierbinți - 91,58%, prin contact - 5,61%, prin flacăra - 1,86%, electrice - 0%, chimice - 0,93%. Studiul multidisciplinar demonstrează că vârsta cea mai nefavorabilă din punct de vedere al prognosticului vital, funcțional, cel estetic, a fenomenelor fiziopatologice pe care le determină efectul termic asupra țesuturilor organismului în creștere îl dețin copiii în vârstă de 1-3 ani (64,3%) și la care în 88,3% se instalează boala prin combustie în special având ca factor etiologic lichidele fierbinți (88,3%). Raportul numeric al băieților și fetițelor cu leziuni termice reprezintă la copii de vârsta până la un an - 1,45/1, 1 - 3 ani - 1,27/1, 3 - 5 ani - 1,05/1. Astfel conchidem că 88,3% din arsuri la copiii de 0-5 ani au ca factor cauzal lichidele fierbinți și doar 7,7% cele prin contact. Peste 75% din arsuri prin lichide fierbinți se constată la copii cu vârsta 1 - 3 ani. Copii în vârstă 0-3 ani suportă mai greu traumatismul termic și lipsa de reactivitate face deseori prognosticul discutabil.

ETIOLOGY THERMAL BURNS IN CHILDREN AGED 0-5 YEARS

The modern burn surgery in children involves not only the decrease of trauma, but also a rapid recovery, minimal pain, decreased disability and lower costs of medical and surgical treatment. This paper presents the results of a study on a sample of 767 children with thermal burns, aged 0-5 years in 2009-2011. Cases have been pursued, age, sex, issues of diagnosis, type of anaesthesia, surgical technique, the rate of complications, disability, etc. In 2009-2011 – in the burn department of PMSI SCRC “Em. Coțaga” were hospitalized 954 children with thermal burns, aged 0-18 years, including those aged 0-5 years were 767 (80.4 %). Patients were selected in three study groups: I - children aged 0-1 years, group II - 1-3 years, group III - 3-5 years. The 1st lot, the cause cause of burns were represented by hot liquids - 88.02%, contact burs - 10.2%, flame - 1.2%, electric burns - 0.6%, chemicals - 0%. In the 2nd group - (1-3 years), children were burned by hot liquids - 87.62%, contact - 7.30%, the flame - 3.04%, electricity - 0%, chemicals - 0.40%. In group 3 - (3-5 years) burned by hot liquids - 91.58%, contact - 5.61%, the flame - 1.86%, electricity - 0%, chemicals - 0.93%. Multidisciplinary study demonstrates that age the worst prognosis in terms of vital, operative, aesthetic, and physiological phenomena that are determined the effect of heat on the growing body tissues have children aged 1-3 years (64.3%) in 88.3% of which the burned disease is diagnosed, especially with the hot liquids being the etiological factor (88.3%). Report of boys to girls suffering burns in the children aged up to one year is 1.45 / 1, aged 1 - 3 years - 1.27 / 1, and aged 3 to 5 years - 1.05 / 1. Thus we conclude that 88.3% of burns in children of 0-5 years have hot fluids as a causal factor, and only 7.7% are provoked by contact. Over 75% of burns by hot liquids are found in children aged 1-3 years. Children aged 0-3 years are dealing heavier with the thermal injury, and lack of reactivity is often the cause of questionable prognosis.

G139

TUMORILE DE OVAR LA COPII**Livșiț Irina***CNCP “N. Gheorghiu”*

Introducere: Frecvența tumorilor și formațiunilor tumorale a ovarelor în structura morbidității ginecologice a copiilor în vîrstă 0-18 ani constituie 1- 4,6%. Astfel tumorile și formațiunile tumorale ale organelor genitale la copii ocupă după frecvența locul patru după tumorile sistemului nervos central, osos și rinichi. Mai frecvent se întîlnesc formațiunile tumorale ale anexelor uterine (40-50%) și în special la copii în vîrstă pînă la 6 ani, precum și în perioada de pubertate. Histopatologic formațiunile voluminoase care se depistează în perioada copilăriei au originea germinală sau foliculară. La etapa pubertății fiecare a treia formațiune a ovarelor este reprezentată de chisturi foliculare, paraovariene, de corp lutein, cît și de tumori germinale. Tumorile maligne ovariene (sarcom, carcinom, teratom, etc) sunt de două ori mai frecvente decît cele benigne (chisturi, polipe, fibroame și alte). Material și metode: În Centrul Național de Chirurgie Pediatrică “Natalia Gheorghiu” pe parcursul anilor 2007 – 2011 au fost operate 79 de fetițe cu patologie a organelor genitale interne, 84,6% (11 copii) au fost internați în mod programat. În 84,3% (72 copii) de cazuri au fost prezinte diferite forme de chisturi ovariene și paraovariene. În mod urgent au fost spitalizați 79,2% (54 copii) cu chisturi care au mimat clinica de apendicită acută. În 93% de cazuri de formațiuni tumorale spitalizați în mod programat diagnosticul a fost confirmat prin examen ultrasonografic și CT. Rezultate: Remarcăm că 63% din pacienți au fost cu vîrstă cuprinsă 13-17 ani; 25,9% - 7-12 ani și 10,6% - 1-6 ani; 87,5% din tumorile organelor genitale interne au fost depistate în vîrstă de la 7 - 17 ani. Concludem că tumorile maligne ale organelor genitale la fete au fost cele ovariene (86%) și cele germinogene (82%), pe cînd cele ale stromei (9%). Completarea examenului ecografic cu tomografia computerizată sau RMN se impune în cazurile de aspecte ecografice incerte sau insuficiente pentru diagnosticul unei formațiuni tumorale ovariene. Tratamentul tumorilor organelor genitale este cel chirurgical.

OVARIAN TUMORS OF CHILDREN

Introduction: The frequency of tumors and tumor formations in the structure of gynecological morbidity of children in ages 0-18 years is 1 - 4,6%. Such tumors and tumor formations of the genital organs in children occupies fourth place after central nervous system tumors, bone tumors and kidney tumors by its frequency. Most frequently are encountered tumors of the uterine annexes (40-50%) and particularly in children aged up to six years and during puberty. Histopathologic tumor formations in childhood are detected by follicular or germinal stem. At the stage of puberty the ovaries in every third party are represented by follicular cysts, paraovarian, cysts of luteining body and germinal tumors. Malignant ovarian tumors (sarcoma, carcinoma, teratoma, etc.) are two times more frequent than benign (cysts, polyps, fibroids and other). **Material and methods:** National Center of Pediatric Surgery "Natalia Georgiu" during the years 2007 - 2011 had operated 79 girls with the pathology of internal genital organs, 84,6% (11 children) were hospitalized by plan. In 84,3% (72 children) were present different types of cases of ovarian and paraovariene cysts. Spitalized urgently were 79,2% (54 children) with cyst which mimicked acute appendicitis clinic. In 93% of cases of tumorale formations that presented programatly spitolazation, diagnoses were confirmed by ultrasound examination and CT. **Results:** We noticed that 63% of patients were aged 13-17 years, 25,9% - in 7-12 years and 10,6% in - 1-6 years; 87,5% of tumors of internal genitales were detected in age from 7 to 17 years. We conclude that malignant tumors of the genitalia in girls were in the ovary (86%) and germinogene (82%), and those of the stroma (9%). Completion of ultrasound with CT scan or MRI is necessary in cases of insufficient or uncertain aspects of ultrasound for diagnosis of ovarian tumors. Treatment of genital tumors is surgical.

G140

FORMAȚIUNI TUMORALE A CAVITĂȚII ABDOMINALE ȘI PELVISULUI

Livșiț Irina

CNCP "Natalia Georgiu "

Introducere. Dificultățile de diagnostic și tratament ale formațiunilor tumorale abdominale reprezintă încă în prezent o realitate destul de sumeră, cu toate posibilitățile de tehnică chirurgicală, imagistică, etc. În special aste se referă la copii. În marea majoritate a cazurilor copii cu formațiuni vin în atenția medicilor în situații de urgență sau atunci când formațiunea are dimensiuni semnificative. **Materiale și metode.** Fișele de observații ale pacienților care au beneficiat de tratament chirurgical în Centrul Național de Chirurgie Pediatrică "Natalia Georgiu " au fost reunite în cadrul unei analize retrospective a 158 copii cu formațiuni tumorale abdominale. Pacienții au fost operați între anii 2008-2011. Analiza dosarelor purta asupra sa: vârsta, sexul, durata evoluției bolii, tehnica chirurgicală, tipul histologic a afectării, complicațiile și tipul de supraveghere. Era incluși cazuri a 122 fete și 26 băieți. Durata medie a evoluției tumorale era cu extreme de 1-3 ani. Formațiuni tumorale ale organelor genitale interne la fete au fost depistate în 89 cazuri. În 73 cazuri a fost afectat ovarul drept, în 16 - ovarul stâng. La pacientele cu clinica de abdomen acut chirurgical în 22 din cazuri a fost apoplexia ovarului, în 16 cazuri - ovarul chistic torsionat, în 4 cazuri - ruptura masivă a chistului și la 2 pacienți - necroza pereților chistului. Examinele prin ultrasonografie și tomografie computerizată au depistat la 22 fetițe formațiuni tumorale abdominale. La 34 copii care s-au prezentat cu acuze la dureri acute abdominale prin diagnostic imagistic s-au depistat formațiuni tumorale hepatice. Studiul prin ecografie, scintigrafie și tomografie hepatică a permis de a suspecta chist hidatic hepatic în 24 cazuri, chist congenitale ale lobului drept al ficatului - 1 caz, la 10 copii tumori hepatice. Formațiunile pancreasului în 2 cazuri au fost prezentate de tumori maligne, la 9 de chisturi posttraumatice a pancreasului. La 6 copii au fost depistate formațiuni ale splinei, 4 din ei au fost operați: unu cu hemangiom masiv, unu cu splina polichistică și 2 cu chisturi majore a splinei. Cite doi copii au fost cu chisturi ale mezoului și omentului, 6 copii cu tumori difuze nerezecabile cu concreșterea vaselor magistrale sau/și organelor învecinate, doi copii cu limfom non-Hodjkin forma abdominală și 5 copii tumor retroperitoneal neuroblastom. Remarcăm faptul că majoritatea copiilor cu formațiuni ale organelor cavității abdominale și a pelvisului au avut o istoria bolii destul de lungă fiind prezente dureri abdominale, dereglări de defecație sau micție. În unele cazuri, formațiunile tumorale au atins la dimensiuni gigante. Totodată trebuie de însemnat că toate formațiunile sus numite existau de o perioadă lungă și ar fi putut diagnosticate pînă a atinge la dimensiuni masive. **Tehnicile chirurgicale** au fost adaptate de la caz la caz. Urmărirea medie după gestul chirurgical a fost de 3,5 ani. **Concluzii:** 1. Formațiunile tumorale ale organelor cavității abdominale și pelvisului la copii nu sunt rare, 2. Rolul de bază în depistarea acestor patologii ar fi ia examenul profilactic a copilului la domiciliu, școala, ambulator, 3. Examenul ultrasonografic a organelor abdominale și bazinului permit de a suspecta și de evalua formațiuni tumorale abdominale la copii, 4. Arsenalul terapeutic actual permite tratamentul chirurgical al tuturor formațiuni abdominale la copil independent de localizare și dimensiuni.

A TUMOR OF THE ABDOMINAL CAVITY AND PELVIS

Introduction. The difficulty of diagnosis and treatment of abdominal tumors is quite a reality now, with all the possibilities of surgical technique, imaging, etc.. In particular it relates to children. In most cases children come with formations that require emergency medical attention or when the formation has a significant size. **Materials and methods.** Files of the patients who have benefit surgical treatment at the National Center of Pediatric Surgery "Natalia Georgiu" were gathered in a retrospective analysis of 158 children with abdominal tumor. Patients were operated between 2007-2011. Analysis carry dates of: age, sex, duration of the disease, surgical technique, histological type of disease, complications and surveillance. It was observed 122 cases of girls and 26 boys. The average duration of tumor development was extreme by 1-3 years. Tumors of the internal genitalia in girls were found in 89 cases. In 73 cases the right ovary was affected, in 16 - left ovary. In patients with acute abdominal surgical clinic cases were 22 of ovarian apoplexy in 16 cases - twisted cystic ovary in four cases - a massive rupture of the cyst and 2 patients with necrosis of the cyst wall. Being examined by ultrasound and computed tomography was detected abdominal tumor in 22 other girls. The 34 children who were present with acute abdominal pain by accusations from diagnostic imaging and liver tumors were detected. ultrasound study, CT scan and liver allowed to suspect hepatic hydatid cyst in 24 cases of congenital cyst of the right lobe of the liver - 1 case and 10 liver cancer patients. Formations of the pancreas in two patients showed malignant tumors, 9 presented post-traumatic cysts of the pancreas. In six children were found formations of the spleen, four of them were operated: one with massive hemangioma, one with polycystic spleen and two major cyst of the spleen. Mesou and omentum cyst had two children for each disease, 6 children with diffuse unresectable tumors with the accretion of main vessels and / or adjacent organs, two children with relapsed non-Hodjkin form and five children with abdominal retroperitoneal tumor - neuroblastoma. We note that most children with abdominal cavity configurations and pelvic organs had a fairly long history of disease, being present abdominal pain, defecation or micturition disorders. In some cases, giant-sized tumors were reached. Also we would like to mention that all the above mentioned formations were of major dimensions and could have been diagnosed earlier until