

23. Троян В. В., Колесников Э. М., Гриневич Ю. М., Козлов О. А., Игнатович А. С. Методическое пособие Диафрагмальные грыжи у детей. 2007
24. Чхаидзе М. Г., Кутубидзе Р. А., Тевзадзе М. Т. Ингаляционная терапия оксидом азота. Детская хирургия, № 1, 2003, стр. 31-33.
25. Щитинин В.Е., Арапова А.В., Мельникова Н.И., Карцева Е.В., Кузнецова Е.В. «Врожденная диафрагмальная грыжа у новорожденных группы высокого риска». Российские медицинские вести, № 3, 2004, стр.57-62

ALGORITM DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT A OSTEOMIELITEI HEMATOGENE ACUTE LA COPIL

Natalia Andronic

(Conducător științific: Eva Gudumac – prof. univ., academician)

Catedra Chirurgie Pediatrică

Summary

The Diagnostic and Treatment Algorithm of the Acute Hematogenous Osteomyelitis in Children

A retrospective study of 120 patients aged from 3 to 16 years with Acute Hematogenous Osteomyelitis (AHO) of the femur, hospitalized and treated in the Pediatric Surgery Clinic of the National Scientific and Practical Center of Pediatric Surgery “Natalia Gheorghiu” in the period 2003-2007 are included in this work. The patients group contains 74 (61,6%) proximal segment and 46 (38,4%) distal segment localization.

This study is a background for elaboration of diagnostic and treatment algorithm in the Acute Hematogenous Osteomyelitis in children leading to evolution amelioration, complications reducing and improving the results of the disease.

Rezumat

Lucrarea prezintă un studiu retrospectiv asupra unui lot de 120 bolnavi în vârstă de la 3 până la 16 ani cu osteomielită hematogenă acută (OHA) a femurului internați și tratați în Clinica de Chirurgie Pediatrică a CNPȘ “Natalia Gheorghiu” în perioada 2004 – 2007. Lotul cuprinde 74 (61,6%) localizări la segmentul proximal și 46 (38,4%) la segmentul distal al femurului

În baza studiului efectuat a fost elaborat un algoritm de diagnostic și tratament a OHA la copil cu ameliorarea evoluției, reducerea complicațiilor și îmbunătățirea exodului afecțiunii.

Scopul studiului

Elaborarea algoritmului de diagnostic și tratament adecvat în perioada precoce a osteomielitei hematogene acute pentru a reduce la minimum riscul erorilor de diagnostic și tratament în scopul îmbunătățirii rezultatelor tratamentului copiilor cu osteomielită hematogenă acută.

Actualitatea temei

Osteomielita hematogenă acută până în prezent este una dintre cele mai grave și frecvente infecții chirurgicale la copil (5,6), evidențiindu-se prin procentul înalt al erorilor de diagnostic, dezvoltarea formelor fulminante și stărilor toxico – septică ale afecțiunii, ce duc la cronicizarea procesului și exod nefavorabil al afecțiunii (1,3, 4). Analiza datelor de literatură ne demonstrează că dinamica afecțiunii nu are tendință spre descreștere. (2, 6).

Dificultățile de diagnostic ale OHA la etapa de debut sunt cauzate de necunoașterea afecțiunii, absența metodelor unice de diagnostic și tratament. (1,5,7).

Diagnosticul precoce al OHA pentru a acorda o asistență medicală de urgență cât mai rapidă și adecvată la momentul oportun sunt de importanță majoră în ameliorarea evoluției, prognozarea și profilaxia complicațiilor osteomielitei hematogene acute la organismul în creștere

Material și metode

Au fost analizate retrospectiv fișele de boală a 120 pacienți în vârstă de la 3 până la 16 ani cu osteomieliță hematogenă acută a femurului, internați și tratați în Clinica de Chirurgie Pediatrică a CNPȘ "Natalia Gheorghiu" în perioada 2004 – 2007.

S-a efectuat o analiză multilaterală a datelor:

- de anamneză;
- clinice;
- evolutive;
- examenelor biologice;
- radiologice;
- ultrasonografice;
- scintigrafice

Pentru analiza exactității diagnosticării s-a efectuat estimarea comparativă a rezultatelor diagnosticării la internare și cele finale la categoria dată de bolnavi

Studiul a inclus, de asemenea, analiza modalităților terapeutice și rezultatelor tratamentului aplicat.

Rezultate

În intervalul 2004 – 2007 în Clinica Chirurgie Pediatrică au fost internați 120 copii cu osteomieliță hematogenă acută a femurului, din care afectarea segmentului superior a fost la 74 (61,6%) copii și a segmentului inferior a femurului la 46 (38,4%) copii. Lotul studiat a inclus 73 (60,8%) băieți și 27 (39,1%) fetițe cu vârste cuprinse între 3 și 16 ani.

Pe grupe de vârstă incidența a fost:

- 3 – 5 ani – 4 %;
- 5 – 6 ani - 13%
- 6 – 8 ani - 9 %
- 8 – 12 ani - 40 %
- 12 – 14 ani - 28 %

Astfel, cea mai afectată a fost grupa de vârstă 8 – 12 ani, urmată de grupa 12 – 14 ani, apoi cea de 5 – 6 ani.

La etapa inițială am determinat erori de diagnostic în 69 (52,5%) cazuri cu tratament incorect și erori de tratament în 36 (30%) cazuri. Erorile de diagnostic și tratament au dus la progresarea procesului patologic local la bolnavi cu asocierea complicațiilor locale și generale osoase, viscerale, progresarea intoxicației, MODS.

Conform datelor de anamneză majoritatea copiilor s-au adresat la a 2-4 zi de la debut și au urmat tratament ambulator sau staționar la locul de trai cu diagnosticul de viroze, fracturi, entorsii, artrite etc. fiind internați peste 2 - 7 zile, de la adresarea primară, în stare extrem de gravă

Toți copiii au fost transferați în Clinica Chirurgie Pediatrică din IMSP a spitalelor municipale sau raionale la 5 – 15 zi de la debutul bolii în stare gravă (42 – 35%) și extrem de gravă (78 – 65%) și internați, inițial, în serviciul de terapie intensivă.

Datele de anamneză au pus în evidență în 72 (60%) cazuri preexistența unui traumatism, pacienții fiind tratați ambulator și internați la 7 – 10 zi de la debut cu stare septică, leziuni osoase multiple, diseminări pulmonare și cardiace. La alți 18 (15%) copii s-au constatat leziuni stafilococice cutanate ne tratate, la 15 (12,5%) copii – focare cronice de infecție (carie dentară, amigdalită cronică etc.), care au și fost puncte de plecare cu determinări osoase.

Debutul bolii la toți bolnavii a fost brusc (100% cazuri), cu ascensiune termică 38,5 - 39 grade (66 copii), 39 – 40 grade C (54 copii) asociate cu frisoane repetate (74 copii), adinamie (57 copii), agitație (63), inapetență, paliditate (în toate cazurile). Concomitent copiii prezentau dureri, instalate brusc, progresante cu localizare metafizară, inițial (100% cazuri), ulterior cu răspândire în regiunile învecinate, dereglarea funcției membrului afectat.

La momentul internării în Clinica Chirurgie Pediatrică pacienții prezentau dureri violente continui exacerbate de mișcări ne însemnate, poziție antalgică a membrului afectat – membrul

afectat semiflectat în articulația de șold și/sau genunchi în abducție, mișcările active în articulațiile învecinate erau reduse sau lipseau, mișcările pasive produceau dureri insuportabile. Semnele acestea au fost prezente la toți pacienții.

Semnele clinice locale: în primele 3 – 4 zile de la debut segmentul afectat a fost moderat edemat, în următoarele zile - edem, tumefacție circumferențiale progresante cu răspândire în regiunile învecinate cu nuanțări de la caz la caz, cu circulația venoasă evidentă (87 bolnavi), la bolnavii, internați la a 5 - 7 zi de la debut s-a constatat temperatură locală ridicată. La toți pacienții s-a determinat imobilitatea membrului afectat, palparea, percusia pe os produceau durere insuportabilă în 100% din cazuri.

Analiza rezultatelor examenelor de laborator au relevat, în toate cazurile, următoarele schimbări: anemie de divers grad, leucocitoză 15.000 – 25 000 mm cubi cu devierea formulei leucocitare spre stânga și accelerarea VSH (30 – 75 mm /oră).

Toți copiii au fost supuși examenului radiologic. Radiograma segmentului afectat în 2 incidente s-a efectuat la internare la toți bolnavii: Examenul radiologic în perioada inițială a permis excluderea leziunilor traumatiche și diferențierea de diverse procese patologice, iar la etapele de tratament - evoluarea procesului osteomielitic.

Examenul sonografic, efectuat la 38 copii a confirmat diagnosticul de artrită a articulației învecinate segmentului osos afectat.

Scintigrafia osoasă a evidențiat modificări vasculare majore a segmentului osos afectat. în toate cazurile (54 bolnavi).

Astfel, diagnosticul pozitiv s-a bazat: analiza detaliată a datelor de anamneză, examenului clinic amănunțit a fiecărui pacient, investigațiilor de laborator și imagistice.

Studiul tratamentului efectuat a evidențiat că toți pacienții au fost supuși unui tratament complex intensiv, care a constat în tratament:

- medical complex (antibiotice sub controlul antibioticogramei, tratament intensiv de detoxicare cu utilizarea metodelor extracorporale de detoxicare și reechilibrare volemică, terapie simptomatică, desensibilizantă);
- tratament chirurgical – intervenție chirurgicală de urgență;
- ortopedic.

Explorarea intra operatorie a confirmat diagnosticul de OHA în toate cazurile - decolarea periostului de la corticală, eliminări sub presiune din canalul osos medular, din țesuturile moi.

Tehnica chirurgicală utilizată pentru rezolvarea procesului local a inclus paralel cu deschiderea flegmonului sub periostic, perforația osului, după indicații - puncții a articulațiilor învecinate (articulația de șold 1 –3 puncții la 35 bolnavi, genunchi 1 –2 la 21 bolnavi, deschiderea și drenarea recesurilor superioare la 23 bolnavi.

S-a atras mare atenție la poziționarea membrului afectat – poziția fiziologică: în cazurile afectării segmentului superior – abducție a membrului. La bolnavii cu implicarea în proces a articulației de șold și /sau a genunchiului – extensie cutanată a membrului

Ca rezultat al aplicării tratamentului complex combinat medical, chirurgical și ortopedic s-au obținut rezultate favorabile cu însănătoșirea bolnavilor. Toți copiii au fost externați la tratament ambulator în stare satisfăcătoare.

Durata de spitalizare 17 - 40 zile.

În perioada analizată erori de diagnostic și tratament la bolnavii spitalizați în Clinica Chirurgie Pediatrică nu s-au înregistrat.

Discuții

Osteomielită hematogenă acută până în prezent rămâne una dintre cele mai grave și frecvente infecții chirurgicale la copil (1,2,4,6) cu menținerea la un nivel ridicat al afecțiunii (5,6,9), cea ce este confirmat și în studiul nostru.

Erorile de diagnostic și tratament cel mai frecvent se produc la etapa inițială din cauza necunoașterii afecțiunii, lipsei vigilenței, ce a fost în grupul de bolnavi analizați

Pentru un diagnostic precoce a OHA, reducerea la minimum a riscului erorilor de diagnostic și tratament în scopul îmbunătățirii rezultatelor tratamentului copiilor cu osteomielită

hematogenă acută. este necesară elaborarea unui algoritm de diagnostic și tratament adecvat chiar de la debutul acestei afecțiuni grave.

Procesul osteomielitic cel mai frecvent afectează femurul, cu prevalență segmentul superior. Pe grupe de vârstă mai afectată este vârsta 8 – 12 ani, și cu predilecție sexul masculin.

În studiul prezentat la etapa inițială nu s-au analizat corect traumatismul suportat, leziunile stafilococice cutanate (focare primitive) ne tratate, precum și debutul afecțiunii. Semnele locale și generale ale OHA au fost destul de caracteristice pentru OHA în toate cazurile analizate: debutul brusc cu dureri locale metafizare continue progresante pe fondalul stării generale alterate și simptomele unei infecții grave (febră cu caracter intermitent, frisoane repetate, leucocitoză cu devierea formulei leucocitare spre stânga și accelerarea VSH). Aceste semne s-au înregistrat la toți copiii din studiul nostru. Remarcăm că tabloul clinic al OHA are o specificare clasică și permite diagnosticarea afecțiunii la debut. Analiza datelor paraclinice (imagistice) a permis confirmarea diagnosticului de OHA (la toți bolnavii examinați)

Diagnosticul OHA s-a realizat prin cumularea datelor anamnestice, clinice, imagistice. Pentru realizarea scopului propus printre metodele utilizate unele sau folosite ca screening (spre exemplu: analiza datelor de anamneză, acuzelor prezentate de bolnav, manifestărilor clinice, palparea, percuția pe os, probelor biologice - leucocitoză cu devierea formulei leucocitare spre stânga, accelerarea VSH).

Studiul tratamentului efectuat a evidențiat că toți pacienții au fost supuși unui tratament complex intensiv, care a constat în tratament: medical complex chirurgical de urgență, ortopedic.

În perioada analizată erori de diagnostic și tratament la bolnavii spitalizați în Clinica Chirurgie Pediatrică nu s-au înregistrat., decese n-au fost. Toți copiii au fost externati în stare satisfăcătoare din staționar

Scopul atins e datorat optimizării diagnosticului și tratamentului în baza utilizării în practică a algoritmilor de diagnostic și tratament cu selectarea metodelor optime a tacticii curative

Concluzii

1. Osteomielite hematogenă acută - afecțiune gravă a copilului - este o urgență chirurgicală
2. Diagnosticul precoce se realizează în baza datelor anamnestice, clinice, imagistice și iologice.
3. Succesul tratamentului OHA la copil este în corelare strânsă cu diagnosticul și tratamentul precoce complex al afecțiunii

Bibliografie

1. Jianu M., Popescu Gh., Popovici Ana, Dumitriu M., Dificultăți în diagnosticul precoce al osteomielitei acute la copil. Caiet de rezumate. Congresul Național de chirurgie și ortopedie pediatrică, Constanța, 1997, p. 7 – 8
2. Gudumac Eva, Gâncu Gh. Malai Aglaia, Bernic Jana, Aspectele clinico – biochimice de prognozare și profilaxie a complicațiilor osteomielitei hematogene la copil. Caiet de rezumate. Congresul Național de chirurgie și ortopedie pediatrică, Constanța, 1997, p. 20 – 22.
3. Беляев М К Клиническая картина эпифизарного остеомиелита в детском возрасте Педиатрия 2008 1 С 88 90
4. Бландинский В. Ф., Нестеров В.В., Анфиногенов А. Л. и др. Острый гематогенный остеомиелит у детей. Тезисы докладов. Рос. симпозиума по детской хирургии с международным участием, г. Ижевск, 2006, Ч. 1, стр. 33 - 34
5. Коптева Е. В., Машков А., Е., Верещагина В. М., Цуман В. Г., Щербина В.И. Значение белков острой фазы в оценке динамики воспалительного процесса у детей с острым гематогенным остеомиелитом. Детская хирургия, 2006, 4, стр. 33 – 36..
6. Мамотов А Г Литвинов Г А Мамотов Ф Ф Яровая О А Бомахраз Мохаммед Амир. Ранняя диагностика и методы лечения острого гематогенного остеомиелита Тезисы докладов Рос симпозиума по детской хирургии с международным участием г. Ижевск, 2006. Ч. 1, стр.169 – 171.

7. Юрчук В А Диагностика и лечение острого гематогенного остеомиелита у детей Тезисы докладов Рос симпозиума по детской хирургии с международным участием .г. Ижевск, 2006. Ч. 1, стр 285

ALGORITMUL APLICĂRII METODEI DE EXPANSIUNE TISULARĂ ÎN TRATAMENTUL COMPLEX A SECHELELOR CICATRICEALE POSTTRAUMATICE ȘI POSTCOMBUSTIONALE LA COPII

Igor Calmațui

Chirurgie pediatrică, USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Application algorithm for tissular expansion methods in the complex treatment of the cicatricial sequelas in traumatic and burning injuries at children

Over the last 8 years (1999-2007), 50 children with posttraumatic and burn scars, aged 4 to 18 years, had been treated surgically at the National Center for Thermal Lesions from Moldova. Out of them, in 47 children with burn cicatricial defects and 3 children with posttraumatic consequences was applied tissular expansion technique. There had been operate d12 children with alopecia (3 cases after burns and 9 after traumas), in 3 children – cervical contracture of II–III degrees, 28 defects and posttraumatic and burn stiffness of upper and lower limbs, 3 cases with massive defects on abdomen and trunk, and 1 patient with massive lesions on the back. Good results had been obtained in 43 children, average in 3 cases, and poor results in 2 patients in whom were seen marginal necrosis of the expanded tissue and burst of the expander.

Rezumat

Pe parcursul ultimilor 8 ani (1999–2007) în Centrul Republican de Leziuni Termice din R.Moldova au beneficiat de tratament chirurgical 50 de copii cu sechele cicatriceale posttraumatice și postcombustionale în vârstă de la 4 până la 18 ani. Din ei la 47 copii cu defecte cicatriceale postcombustionale și la 3 copii cu defecte posttraumatice, s-a aplicat metoda de expansiune tisulară. Au fost operați 12 copii cu alopeții (3-posttraumatice și 9-postcombustionale), contracturi în regiunea gâtului de gr. II-III -3 copii, defecte și redori posttraumatice și postcombustionale a membrelor superioare și inferioare - 28, a abdomenului, pieptului de dimensiuni massive - 3, a spatelui -1. Rezultate bune au fost primite la 43 copii, satisfăcătoare la 5, nesatisfăcătoare la 2 pacienți-necroză marginală a țesutului expandat și spargerea expanderului.

Scopul lucrării

Ameliorarea tratamentului chirurgical reconstructiv cu restabilirea structurilor anatomice și funcționale, cu crearea condițiilor optime fiziologice pentru funcționarea structurilor anatomice intacte, tratamentul chirurgical al cicatriciilor plate, cheloide posttraumatice și postcombustionale, alopețiilor, defectelor tegumentare folosind metoda de expansiune tisulară cu obținerea unor rezultate funcționale și estetice bune.

Actualitatea temei

Expansiunea tisulară reprezintă o tehnică importantă în chirurgia plastică și reconstructivă. Ea reprezintă un proces mecanic ce conduce la creșterea ariei suprafeței țesutului local. Conceptul expansiunii tisulare a deschis întregul areal în chirurgia reconstructivă. Expansiunea tisulară ca metodă chirurgicală este folosită în reconstrucție în acele cazuri când există lipsă de țesuturi adiacente pentru a acoperi defectul primar, ori nu e posibilă acoperirea cu lambou local. Tehnica expansiunii tisulare e avantajoasă în reconstrucția facială, deoarece face posibilitatea de a restabili un defect masiv cu tegumentele vecine, similare după culoare și textură.

În 1975 Chedomir Radovan și Austad independent unul de altul, au elaborat conceptul de expansiune tisulară cu implant de silicon. După 3 ani de studii au prezentat rezultatele obținute