

DIFICULTĂȚI ÎN DIAGNOSTICUL FORMELOR ATIPICE DE APENDICITĂ ACUTĂ. CAZ CLINIC

Gheorghe Gîncu^{1,2}, Igor Ambros², Oleg Samciuc²,
Nicolae Gura^{1,2}

Conducător științific: Eva Gudumac²

¹Catedra de chirurgie, ortopedie și anesteziologie pediatrică „Natalia Gheorghiu”, USMF „Nicolae Testemițanu”,

²Centrul Național Științifico-Practic de Chirurgie Pediatrică „Natalia Gheorghiu”, Institutul Mamei și Copilului.

Introducere. Apendicita acută (AA) rămâne cea mai frecventă urgență chirurgicală abdominală în copilărie și adolescență. În forma sa clasică AA nu prezintă dificultăți în diagnostic și tratament, însă formele atipice deseori impun o diferențiere diagnostică cu un spectru larg de patologii abdominale. **Scopul.** Demonstrarea polimorfismului AA în baza unui caz clinic cu simptomatologia icterului obstructiv. **Material și metode.** Au fost analizate datele anamnestice, clinico-paraclinice, intraoperatorii și histopatologice. **Rezultate.** Pacientul de 17 ani bolnav de o săptămână, se transferă urgent în IM și C cu următoarele date clinico-paraclinice: icter mecanic pronunțat, dureri preponderent în hipocondrul drept, febră 40°C, apatie, la USG lichid liber în abdomen, coledocolitiază. La USG repetat - lichid liber nu se determină, semne de litiază biliară absente. S-a efectuat CT - calcul biliar în lumenul intestinului în proiecția unghiului ileocecal, se suspectă fistulă bilio-duodenală, hepatosplenomegalie pronunțată, s-a recomandat IRM care s-a efectuat în aceeași zi. Pe parcurs starea generală cu agravare în dinamică, s-a luat decizia de a interveni chirurgical, diagnostic postoperator – peritonită difuză, abces periapendicular, apendicită acută gangrenoasă perforată, multiple abcese intrahepatice. A 2-a zi rezultatul IRM a confirmat diagnosticul intraoperator. Ulterior, copilul reoperat pentru ocluzie intestinală mecanică aderențială. Peste 30 de zile copilul externat în stare satisfăcătoare cu o scădere a masei corporale de la 58 la 42kg. **Concluzie.** AA se poate prezenta cu un tablou clinic nespecific, atipic, care nedagnosticată la timp poate avea urmări extrem de grave asupra calității vieții pacientului. **Cuvinte-cheie.** Apendicită acută, apendicită gangrenoasă, peritonită, icter obstructiv.

CHALLENGES IN DIAGNOSING ATYPICAL FORMS OF ACUTE APPENDICITIS. CASE REPORT

Gheorghe Gîncu^{1,2}, Igor Ambros², Oleg Samciuc²,
Nicolae Gura^{1,2}

Scientific adviser: Eva Gudumac²

¹Natalia Gheorghiu Pediatric Surgery, Orthopedics and Anesthesiology Department, Nicolae Testemițanu University,

²Natalia Gheorghiu National Scientific and Practical Center of Pediatric Surgery, Institute of Mother and Child.

Introduction. Acute appendicitis (AA) remains the most common abdominal surgical emergency in childhood and adolescence. In its classic form, AA presents no difficulties in diagnosis and treatment. However, atypical forms often require a differential diagnosis with a wide range of abdominal pathologies. **Objective.** To demonstrate the polymorphism of AA based on a case report presenting with obstructive jaundice symptoms. **Materials and Methods.** The patient's medical history, clinical and laboratory data, intraoperative findings, and histopathological results were analyzed. **Results.** A 17-year-old patient, who had been ill for one week, was urgently transferred to the hospital with the following clinical data: pronounced obstructive jaundice, predominantly right hypochondrial pain, fever of 40°C, apathy, free fluid in the abdomen on ultrasound (US), and choledocholithiasis. Repeated US did not show free fluid or signs of gallstones. A CT scan revealed a gallstone in the intestinal lumen at the ileocecal region, suggesting bilio-duodenal fistula and pronounced hepatosplenomegaly. An MRI was recommended and performed on the same day. However, the patient's general condition worsened over time, leading to the decision for surgical intervention. The postoperative diagnosis was diffuse peritonitis, periappendiceal abscess, gangrenous perforated acute appendicitis, and multiple intrahepatic abscesses. The MRI result obtained on the second day confirmed the intraoperative diagnosis. Subsequently, the child underwent a second surgery for adhesive mechanical intestinal obstruction. After 30 days, the child was discharged in satisfactory condition, but with a decrease in body weight from 58 kg to 42 kg. **Conclusion.** AA can present with a nonspecific, atypical clinical picture that, if not diagnosed in a timely manner, can have extremely serious consequences for the patient's quality of life. **Keywords:** Acute appendicitis, gangrenous appendicitis, peritonitis, obstructive jaundice.