

CHIRURGIE PEDIATRICĂ

COMPLICAȚIILE POSTOPERATORII PRECOCE ÎN AGANGLIONOZA COLONICĂ TOTALĂ



Boian Veaceslav¹, Utchina Olesea¹, Draganel Andrei²

¹ IMSP Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Moldova; ² IP USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Moldova

Scopul lucrării. Aganglioniocolonită totală este o patologie extrem de rară, reprezentând 1% din totalul cazurilor de boala Hirschsprung, iar corecția chirurgicală până în prezent este o provocare pentru chirurg. Scopul este analiza complicațiilor postoperatorii precoce la pacienții operați pentru aganglioniocolonită totală.

Materiale și metode. Actualmente la evidența în Centrul Național Științifico-Practic de Chirurgie Pediatrică "Natalia Gheorghiu" se află 5 copii operați pentru aganglioniocolonită totală. Volumul intervenției chirurgicale a fost colectomia totală cu aplicarea ileorectoanastomozelor în diferite modificații (1- procedeul Swenson, 2- procedeul Soave, 2 - procedeul Duhamel).

Rezultate. În perioada postoperatorie precoce la toți copiii operați s-a înregistrat prezența dermatitei perianale cu excoriații tegumentare superficiale, care au fost sanate prin tratament local. La 1 pacient s-a apreciat stenoză la nivelul anastomozelor ileo-rectale. Complicația rezolvată prin dilatare cu dilataatoare tip Hegar până la restabilirea elasticității și diametrului fiziologic. La 2 pacienți s-au apreciat episoade de enterocolită reziduală postoperatorie. Totodată pacienții cu aganglioniocolonită totală, în perioada postoperatorie precoce se aflau în zona de risc din cauza malnutriției, scaunului frecvent, deficitului ponderal, anemiei și retardării în dezvoltarea generală. Situația era ținută sub control datorită dispensarizării, alimentației parenterale și corecției sindromale a dereglărilor metabolice.

Concluzie. Tratamentul aganglioniocolonitei totale nu se limitează doar la rezolvarea chirurgicală a afecțiunii malformative congenitale, dar necesită și un program de recuperare funcțională, ce începe recent postoperator, orientat pentru profilaxia și combaterea: ocluziei mecanice, enterocolitei reziduale, constipației disfuncționale, fecalării și incontinenței urinare.

Cuvinte cheie. Aganglioniocolonită totală, complicații postoperatorii, boala Hirschsprung

EARLY POSTOPERATIVE COMPLICATIONS IN TOTAL COLONIC AGANGLIONOSIS.

Boian Veaceslav¹, Utchina Olesea¹, Draganel Andrei²

¹ IMSP Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Moldova; ² „Nicolae Testemițanu” SUMPh, Chișinău, Moldova

Aim of study. Total colonic aganglioneosis is an extremely rare pathology, representing 1% of all cases of Hirschsprung's disease, and surgical correction is still a challenge for the surgeon. The aim is the analysis of early postoperative complications in patients operated for total colonic aganglioneosis.

Materials and methods. Currently, there are registered 5 children operated on for total colonic aganglioneosis in the "Natalia Gheorghiu" National Scientific-Practical Center for Pediatric Surgery. The scope of the surgical intervention was total colectomy with the application of ileorectoanastomosis in different modifications (1- Swenson procedure, 2- Soave procedure, 2 - Duhamel procedure).

Results. In the early postoperative period, perianal dermatitis with superficial skin excoriations was recorded in all the operated children, which were cured by local treatment. In 1 patient, stenosis was assessed at the level of the ileo-rectal anastomosis. The complication was resolved by dilation with Hegar dilators until elasticity and physiological diameter were restored. Episodes of postoperative residual enterocolitis were assessed in 2 patients. At the same time, patients with total colonic aganglioneosis, in the early postoperative period, were in the risk zone due to malnutrition, frequent stools, weight deficit, anemia and retardation in general development. The situation was kept under control thanks to dispensary, parenteral nutrition and syndromic correction of metabolic disorders.

Conclusions. The treatment of total colonic aganglioneosis is not only limited to the surgical resolution of the congenital malformation, but also requires a functional rehabilitation program, which begins recently postoperatively and is oriented to the prophylaxis and combating of: mechanical occlusion, residual enterocolitis, dysfunctional constipation, faecal and urinary incontinence.

Keywords. Total colonic aganglioneosis, postoperative complications, Hirschsprung disease.

ENDOSCOPIA BRONȘICĂ LA COPILUL CU HEMOSIDEROZĂ PULMONARĂ



Dorosevici Nadejda^{1,2}, Garbi Ina², Rascov Victor², Simboteanu Valentina², Guzman Mariana², Selevestru Rodica^{1,2}, Șciuca Svetlana^{1,2}

¹ Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Departamentul Pediatrie; ² IMSP Institutul Mamei și Copilului, Clinica Pneumologie, Chișinău, Republica Moldova

Scopul lucrării. Rolul examenului endoscopic în diagnosticul Hemosiderozei pulmonare la copil.

Materiale și metode. Este prezentat un caz clinic al unei fetițe când avea vârsta de 7 ani, internată în IMC în stare gravă: t-36,2°C; Ps 72-114/min; T/A 88/49mmHg, FR 45/min; SpO₂-72-88%, masa- 23 kg (p 25-75), h- 123 cm (p 25-75). Bronhoscopia rigidă a fost efectuată cu aparat Karl Storz, tub nr. 4.0.

Rezultate. Copilul cu insuficiență respiratorie (SaO₂ – 72-88%), tiraj costal, degete hipocratice cu acrocianoză. Murmur vestibular diminuat bazal, percutor submatitate bazală, cu absența ralurilor. Ficatul + 2,5 cm, mai jos de rebordul costal drept. Splina + 1,5 cm, elastică. Copilul bolnav din primul an de viață, cu anemie ereditară hemolitică neidentificată cu internări frecvente pentru tratamentul de substituție și menținerea funcțiilor hematopoietice, transfuzie de masă eritrocitară. Din 2016 suspect pentru Hemosideroza pulmonară. R-grafia cutiei toracice Medio-bazal pe dreapta infiltrație pneumonică neomogenă. CT toracică- Bilateral zone de infiltrație interstițială de tip sticlă mată și focare infiltrative cu distribuție difuză. Bronhoscopia- Endobronșită bilaterală catarală gr. II. S-a prelevat lavaj bronșic și biopsie pentru examen histologic. Biopatului bronho/pulmonar morfohistologic- hemosiderofagi multipli, macrofage – unice. Țesut interstițial cu infiltrație limfocelulară focar dispersă. Microscopie a lavajului bronșic- macrofagi- 84%, L neutrofile- 1%,