

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 aganglionosis 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 aganglionosis.

Materials and methods. Currently, there are registered 5 children operated on for total colonic aganglionosis 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 aganglionosis, 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 aganglionosis 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 aganglionosis, 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%,

limfocite- 15%, elemente neo- nu au fost depistate

Concluzii. Bronhoscopia este indicată la copilul cu Hemosideroză și este foarte utilă în confirmarea diagnosticului.

Cuvinte cheie. Hemosideroza pulmonară, endoscopie, bronhoscopie, lavaj bronșic, copii.

BRONCHIC ENDOSCOPY IN CHILD WITH PULMONARY HEMOSIDROSIS

Dorosevici Nadejda^{1,2}, **Garbi Ina**², **Rascov Victor**², **Șimboteanu Valentina**², **Guzgan Mariana**², **Selevestru Rodica**^{1,2}, **Șciuca Svetlana**^{1,2}

¹ State University of Medicine and Pharmacy „Nicolae Testemitanu”, Department of Pediatrics; ² IMSP Mother and Child Institute, Pneumology Clinic, Chisinau, Republic of Moldova

Aim of study. The role of endoscopic examination in the diagnosis of pulmonary hemosiderosis in children.

Materials and methods. A clinical case of a girl when she was 7 years old, hospitalized in IMC with a critical condition: T-36.2°C; HR- 72-114 / min; BP-88 / 49mmHg, RR 45 / min; O₂-72-88%, mass-23 kg (p 25-75), h- 123 cm (p 25-75). Rigid bronchoscopy was performed with Karl Storz, tube n.o. 4.0.

Results. A child with respiratory failure (O₂ – 72-88%), intercostal tirage, hypocratic fingers with acrocyanosis. Basal deminated vesicular breathing, percutor basal submatity, rales absence. Liver + 2.5 cm, spleen+ 1.5 cm, elastic. Sick child from the first year of life, with unidentified hereditary hemolytic anemia, frequent hospitalizations for substitution treatment, and maintenance of hematopoietic functions, erythrocyte mass transfusion. Since 2016 suspected of pulmonary hemosiderosis. Chest R-graphy Medio-basal on the right non-homogeneous pneumonic infiltration. CT chest– Bilateral interstitial infiltration areas of matte glass type and infiltrative foci with diffuse distribution. Bronchoscopy– Bilateral catarrhal endobronchitis gr. II. Bronchial lavage and biopsy were taken for histological examination. Morphohistological bronchial/pulmonary biopsies– multiple hemosiderophages, unique macrophages –. Interstitial tissue with spersed focal lympholeukocyte infiltration. Bronchial lavage microscopy macrophages-84%, L neutrophils-1%, lymphocytes-15%, neo- elements were not detected.

Conclusions. Bronchoscopy is indicated in children with Hemosiderosis and is very useful in confirming the diagnosis.

Keywords. Pulmonary hemosiderosis, endoscopy, bronchoscopy, bronchial lavage, children

MANAGEMENTUL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN INVAGINAȚIA INTESTINALĂ LA COPIL



Elena Gheras, Iu. Nepaliuc

IMSP Spitalul Municipal Clinic de Copii ”V.Ignatenco”, Chisinau, Moldova

Scopul lucrării. Invaginația intestinală prezintă cea mai frecventă cauză de ocluzie intestinală mecanică la copii, dar întâlnită mai frecvent la sugari. La sugar invaginația se dezvoltă pe fond de particularități anatomo-fiziologice precum: cec mobil, insuficiența valvei Bauhin. La copii cu vârsta mai mare de 3 ani cauza invaginației sunt factori organici: polipi intestinali, diverticolul Meckel. Scopul studiului dat constă în analiza rezultatelor tratamentului copiilor cu invaginație intestinală.

Materiale și metode. Au fost analizați 51 copii cu invaginației intestinale cu vârsta 4 luni – 10 ani spitalizați și tratați în clinica în ultimii 3 ani. Majoritatea cazurilor au fost la copii până la 1 an, spitalizați în primele 24 ore.

Rezultate. Invaginația intestinală cauzată de factori organici (polipi intestinali, diverticul Meckel) decurge cu manifestări clinice atipice. Diagnoza a fost precizată în baza datelor clinice, radiografia abdominală, USG. La necesitate a fost utilizat RMN și CT abdominal. Copiii cu invaginație intestinală cu vârsta până la 3 ani (30 cazuri) și spitalizați în primele 24 – 48 ore au fost tratați conservativ. Copiii spitalizați tardiv, în rezultatul insuccesului a tratamentului conservativ și copii cu vârsta peste 3 ani (17 cazuri) au fost operați. La 4 copii cu reinvaginare după tratament conservativ au fost operați.

Concluzii. Invaginația intestinală la sugar prezintă dificultăți de diagnostic, fiind precizată la CT abdominal. Copiii cu invaginație intestinală spitalizați în primele 24 ore pot fi tratați conservativ. Copiii cu invaginație intestinală organică sunt tratați numai prin metoda chirurgicală.

Cuvinte cheie. Invaginație intestinală, copil

MANAGEMENT OF DIAGNOSIS AND TREATMENT IN CHILDREN WITH INTESTINAL INVAGINATION

E. Gheras, Iu. Nepaliuc

IMSP Municipal Clinic Children's Hospital "V. Ignatenco," Chisinau, Moldova

Aim of study. Intestinal invagination is the most common cause of mechanical intestinal obstruction in children, particularly in infants. In infants, invagination develops due to anatomical factors such as a mobile cec and inadequate functioning of the ileocecal valve. In children older than 3 years, organic factors such as intestinal polyps and Meckel's diverticulum are the causes of invagination. The aim of this study is to analyze the treatment outcomes of children with intestinal invagination.

Materials and methods. We analyzed 51 children with intestinal invagination, aged 4 months to 10 years, who were hospitalized and treated in our clinic over the past 3 years. The majority of cases occurred in children under 1 year of age and were hospitalized within the first 24 hours.

Results. Intussusception with a lead point may manifest with atypical clinical findings. The diagnosis was established based on clinical data, ultrasound. If necessary, MRI and abdominal CT scans were used. Children with intestinal invagination up to the age of 3 (30 cases) and hospitalized within the first 48 hours were treated conservatively. Children who were hospitalized late or had unsuccessful conservative treatment, as well as children over 3 years old (17 cases), underwent surgery. Four children with recurrent invagination required surgical intervention.

Conclusions. Intussusceptions without a lead point are increasingly being identified at routine CT and pose a diagnostic challenge. Children with intestinal invagination who are hospitalized within the first 24 hours can be treated conservatively. Children with organic