

BOALA POLICHISTICĂ RENALĂ LA COPIL, CU EVOLUȚIE SPRE BOALĂ CRONICĂ DE RINICHI. PREZENTARE DE CAZ CLINIC.

Diana Cojocari¹, Tatiana Băluțel¹, Angela Ciuntu^{1,2}

Conducător științific: Angela Ciuntu^{1,2}

¹Departamentul Pediatrie, USMF "Nicolae Testemițanu"

²Institutul Mamei și Copilului

POLYCYSTIC KIDNEY DISEASE IN CHILDREN, WITH EVOLUTION TO CHRONIC KIDNEY DISEASE. CLINICAL CASE PRESENTATION.

Diana Cojocari¹, Tatiana Băluțel¹, Angela Ciuntu^{1,2}

Scientific adviser: Angela Ciuntu^{1,2}

¹Department of Pediatrics, *Nicolae Testemițanu* University

²Institute Mother and Child

Introducere. Boala polichistică renală autozomal dominantă (ADPKD) este o afecțiune progresivă caracterizată prin dezvoltarea chisturilor renale cu o evoluție complicată și reducerea funcțiilor renale. Este cea mai frecventă cauză moștenită a bolii cronice de rinichi (BCR), reprezentând 5%-10% din cazuri. **Scopul lucrării.** Prezentarea unui caz clinic de ADPKD complicat cu BCR la un pacient de 10 ani internat în secția nefrologie IMC. **Material și metode.** Datele anamnestice, clinice și paraclinice au fost prelevate din fișa medicală a pacientului. **Rezultate.** Pacient de 10 ani a prezentat acuze de lombalgii, dureri în flancuri și hipertensiune arterială (125/85mmHg). **Anamneza eredocolaterală agravată** - mama cu boală polichistică renală, bunelul cu boală polichistică renală și BCR stadiul V aflat la tratament prin hemodializă. La examenul de laborator: ureea-14 mmol/l, creatinina-69 mmol/l, rata filtrării glomerulare (RFG) 24 ml/min/1.73m², albumina serică-26 g/l; în echilibrul acido-bazic-acidoză metabolică. Hemoleucograma relevă anemie (hemoglobina 102 g/l, eritrocite 3.14x10⁶/ul), leucocitoză (20x10⁹/l), VSH-17mm/h; proba Neciporenko: leucocite -5.00x10⁶/l. Investigații instrumentale: la USG rinichii măriți în dimensiuni, parenchimul hiperecogen, sistemul pielo-caliceal dilatat, 2 chisturi renale 7-8 mm la polul superior al rinichiului drept și 4-5 mm la polul superior și inferior al celui stâng; Computer tomografie date de boală polichistică renală. Luând în vedere datele anamnezei, examenul obiectiv, datele paraclinice a fost stabilit diagnosticul clinic: Boală polichistică renală. BCR stadiul IV KDOQI. Infecția tractului urinar. Anemie gr. I. Tratamentul medicamentos a inclus terapia antibacteriană, nefroprotectoare, antiagregantă și corecția dereglărilor hidroelectrolitice. **Concluzii.** Ultrasonografia renală rămâne a fi metoda cea mai comună de detectare precoce al bolii polichistice renale. Evoluția spre BCR cu pierderea funcțiilor renale și asocierea numeroaselor complicații impun monitorizarea atentă și o abordare terapeutică complexă. **Cuvinte-cheie:** boală polichistică renală, copii, infecție tractului urinar, boală cronică de rinichi.

Background. Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease (ADPKD) is a progressive condition characterized by the development of renal cysts with a complicated course and reduction of renal functions. It is the most common inherited cause of Chronic Kidney Disease (CKD), accounting for 5%-10% of cases. **Objective of the study.** Presentation of a clinical case of ADPKD complicated with CKD in a 10-year-old patient admitted to the Mother and Child Nephrology Department. **Material and methods.** Anamnesis, clinical and paraclinical data were taken from the patient's medical record. **Results.** A 10-year-old patient was presented with complaints of lumbago, flank pain and hypertension (125/85mmHg). Aggravated history-mother with Polycystic Kidney Disease, grandson with Polycystic Kidney Disease and CKD stage V undergoing dialysis treatment. Laboratory tests: urea-14 mmol/l, creatinine-69 mmol/l, glomerular filtration rate (GFR)-24 ml/min/1.73m², serum albumin-26 g/l; acid-base balance-metabolic acidosis. The blood count reveals anemia (hemoglobin 102 g/l, erythrocytes 3.14x10⁶/ul), leukocytosis (20x10⁹/l), VSH-17mm/h; Neciporenko test: leukocytes -5.00x10⁶. Instrumental investigations: ultrasound of the kidneys: enlarged, hyper-echoic parenchyma, dilated pyelo-calyceal system, 2 renal cysts 7-8 mm at the upper pole of the right kidney, and 4-5 mm at the upper and lower pole of the left one; Computed tomography data of Polycystic Kidney Disease. Taking into account the anamnesis data, the objective examination, the paraclinical data, and the clinical diagnosis was established: Polycystic Kidney Disease. CKD stage IV KDOQI. Urinary tract infection. Anemia gr. I. Treatment included antibacterial, nephroprotective, anti-platelet therapy and correction of hydro-electrolytic disorders. **Conclusion.** Renal ultrasound is the most common method of early detection of Polycystic Kidney Disease. The evolution towards KRD with the loss of renal functions and the association of numerous complications require careful monitoring and a complex therapeutic approach. **Keywords:** polycystic kidney disease, children, urinary tract infection, chronic kidney disease.