

## INVAGINAȚIE INTESTINALĂ CONGENITALĂ LA NOU-NĂSCUT PREMATUR

Aliona Pisarenco<sup>1,2</sup>, Ina Revenco<sup>1,2</sup>, Doina Haidarlı<sup>2</sup>,  
Inna Belaia<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup>Centrul Național Științifico-Practic de Chirurgie Pediatrică „Natalia Gheorghiu”, Institutul Mamei și Copilului

**Introducere.** Invaginația este o entitate clinică rară la prematuri - 0,3% din toate cazurile de invaginație. Evoluează cu o simptomatologie comună cu enterocolita ulceronecrotică. Diagnosticul este dificil și tardiv, fiind stabilit doar intraoperator, cauzând creșterea morbidității și mortalității.

**Scopul lucrării.** Prezentăm un caz rar de invaginație enteroenterală congenitală la un prematur diagnosticat tardiv, născut la 27 săptămâni de gestație, masa=777gr, gemeni, I făt oprit în evoluție la 19 săptămâni de gestație. **Material și metode.** Datele anamnestice, clinice și paraclinice au fost prelevate din fișa medicală. Pacientul a fost investigat prin ecografia abdominală, radiografia abdominală, irigografie.

**Rezultate.** Postnatal copilul manifesta intoleranță alimentară, distensie abdominală, scaun scund, cu incluziuni dense verzui, tratat de enterocolită ulceronecrotică. La 22 zile de viață progresau semne de ocluzie intestinală mecanică, confirmată ecografic și radiologic. Intraoperator prezenta invaginat iliojejunal, de 7,0 – 8,0 cm, cu obturarea completă a lumenului și modificat macroscopic ireversibil. S-a efectuat rezecția segmentară a intestinului subțire, în bloc cu invaginatul, cu aplicarea anastomozei termino-terminale. Postoperator a evoluat sepsisul pulmonar, pe fonul displaziei bronhopulmonare, care a condus la decompensarea funcțiilor vitale și decesul la a 32 zi de viață. **Concluzii.** Diferența clinică și radiologică a invaginației intestinale poate diferenția de enterocolita ulceronecrotică. Diagnosticul tardiv, prematuritatea, anamneza obstetricală complicată, obstrucția intestinală mecanică de durată, sporesc riscurile infecției, cu decompensarea funcțiilor vitale și evoluție nefavorabilă. **Cuvinte-cheie:** invaginație intestinală congenitală, nou-născut, prematuritate.

## CONGENITAL INTUSSUSCEPTION IN PREMATURE NEWBORN

Aliona Pisarenco<sup>1,2</sup>, Ina Revenco<sup>1,2</sup>, Doina Haidarlı<sup>2</sup>,  
Inna Belaia<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Natalia Gheorghiu Pediatric Surgery, Orthopedics and Anesthesiology Department, Nicolae Testemițanu University

<sup>2</sup>Natalia Gheorghiu National Scientific and Practical Centre for Pediatric Surgery, Institute of Mother and Child

**Background.** Intussusception is a rare clinical entity in preterm infants - 0.3% of all cases of invagination. It evolves with a common symptomatology with ulceronecrotic enterocolitis. Diagnosis is difficult and late, being established only during surgery, causing increased morbidity and mortality.

**Objective of the study.** We present a rare case of congenital enteroenteric intussusception in a late-diagnosed preterm infant born at 27 weeks gestation, mass=777gr, twins, I-st fetus stopped evolving at 19 weeks gestation. **Material and methods.** Anamnestic, clinical and paraclinical data were taken from the medical record. The patient was investigated by abdominal ultrasonography, abdominal radiography, and irigography.

**Results.** Postnatally the child manifested food intolerance, abdominal distension, short stool with dense greenish inclusions, treated for ulceronecrotic enterocolitis. At 22 days of age signs of mechanical intestinal occlusion were progressing, confirmed sonographically and radiologically. Intraoperatively iliojejunal invaginate was present, 7.0 - 8.0 cm in size, with complete obstruction of the lumen and irreversible macroscopic changes. Segmental resection of the small bowel was performed, blocked by the invaginate, with application of terminal anastomosis. Postoperatively, pulmonary sepsis evolved on the background of bronchopulmonary dysplasia, which led to decompensation of vital functions and death on the 32nd day of life. **Conclusion.** The clinical and radiological difference of intestinal invagination can differentiate from ulceronecrotic enterocolitis. Late diagnosis, prematurity, complicated obstetric anamnesis, long-lasting mechanical bowel obstruction increase the risks of infection with decompensation of vital functions and unfavorable outcome. **Keywords:** congenital intussusception, newborn, prematurity.