

CONFERINȚA NAȚIONALĂ A SOCIETĂȚII ROMÂNE DE CHIRURGIE PEDIATRICĂ



Pentagon Events, București

28 - 30
OCTOMBRIE

Teme

- Managementul traumatismelor abdominale
- Chirurgia pediatrică oncologică
- Managementul herniei diafragmatice



VOLUM DE REZUMATE ȘTIINȚIFICE
ISSN 2971 – 8201 ISSN-L 2971 – 8201
VOL. I, 2022, ED. I
București, România
(Ediție online .PDF)



Cuprins | Table of contents



Pentru a ajunge la capitolul dorit, vă rugăm dați click mai jos, pe fiecare secțiune în parte.
In order to reach the desired chapter, please click down below on each section.



Conferințe | Conferences



..... 3



Comunicări orale | Oral presentations



..... 27



e-Postere | e-Posters



..... 63



Index Autori | Authors' Index



..... 71



Abordarea secvențială a traumei abdominale la copii

Step by step approach to abdominal trauma in children

Dr. Alexandru Emil Băetu¹

¹*Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu”, București, România*

Trauma multiplă este una dintre cauzele principale de morbiditate și mortalitate în rândul populației pediatrice. Managementul traumatismelor abdominale a evoluat considerabil în ultimii ani, mai bine de 90% dintre cazuri fiind gestionate printr-o abordare conservatoare, non-chirurgicală. Totuși, acest tip de abordare necesită o echipă multidisciplinară ce include medici de chirurgie pediatrică, medici de anestezie și terapie intensivă, medici radiologi și medici de laborator, astfel încât să fie întrunite toate necesitățile fiziopatologice consecutive unei astfel de patologii.

Supraviețuirea în continuă creștere obținută în ultimii ani prin abordarea non-chirurgicală a fost obținută printr-o înțelegere profundă a tulburărilor echilibrului fluido-coagulant, a terapiei de echilibrare hidroelectrolitică, a disfuncției cardiovasculare consecutive și a urmărilor chirurgicale în dinamică. Lucrarea de față își propune aducerea la zi a tuturor recomandărilor generale ce trebuie luate în considerare în fața oricărui traumatism abdominal, dar și a unor scheme de management specifice pentru cele mai frecvent traumatizate viscere: ficat, splină, pancreas, rinichi.

Multiple trauma is one of the leading causes of morbidity and mortality in the pediatric population. The management of abdominal trauma has evolved considerably in recent years, with more than 90% of cases being managed with a conservative, non-surgical approach. However, this type of approach requires a multidisciplinary team that includes pediatric surgeons, anesthesiologists and intensive care physicians, radiologists and laboratory physicians, so that all the pathophysiological needs resulting from such a pathology are met.

The ever-increasing survival achieved in recent years by the non-surgical approach has been obtained through a deep understanding of fluid-coagulant balance disorders, fluid-electrolyte balance therapy, consecutive cardiovascular dysfunction, and dynamic surgical follow-up. This presentation aims to bring up to date all the general recommendations that must be taken into account in the face of any abdominal trauma, but also some specific management schemes for the most frequently traumatized viscera: liver, spleen, pancreas, kidneys.



Managementul herniei diafragmatice congenitale: concepte curente, ghiduri și recomandări

Management of congenital diaphragmatic hernia: current concepts, guidelines and recommendations

Dr. Ana-Maria Brădeanu¹

¹*Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu”, București, România*

Hernia diafragmatică congenitală (CDH) este asociată cu o morbiditate și mortalitate semnificativă din cauza hipoplaziei pulmonare asociate, hipertensiunii pulmonare și insuficienței cardiace.

În prezent, managementul herniei diafragmatice congenitale rămâne un proces complex, deoarece există o mare variație în practica curentă. În acest sens, au fost elaborate protocoale standardizate de tratament neonatal; aceste ghiduri sunt destinate supravegherii și îngrijirii pacienților cu CDH de la diagnosticul prenatal până la urmărirea pe termen lung, pentru a crește rata de supraviețuire în cadrul acestei populații.

Congenital diaphragmatic hernia (CDH) is associated with a significant morbidity and mortality due to associated pulmonary hypoplasia, pulmonary hypertension and heart failure.

Currently, management of congenital diaphragmatic hernia still remains a complex process, as there is a wide variation in daily practice. In this regard, standardized neonatal treatment protocols have been developed; these guidelines are intended for the surveillance and care of patients with CDH from prenatal diagnosis through to long-term follow-up in order to increase survival's rate in this population.

Rolul chirurgiei în tratamentul multidisciplinar al neuroblastomului

The role of surgery in the multidisciplinary treatment of neuroblastoma

Dr. Codruța-Ulpia Comșa¹, Conf. Dr. Monica-Desiree Dragomir¹

¹Institutul Oncologic "Prof. Dr. Al. Trestioreanu", Secția Oncologie Pediatrică, București, România

Introducere: Neuroblastomul (tumoră malignă a sistemului nervos simpatic-ganglioni simpatici, medulosuprarenală) reprezintă 6% din totalul cancerelor pediatrice și este cea mai frecventă tumoră malignă solidă extracraniană la sugari. 75% din cazuri apar la copii < 2 ani. Simptomatologia este nespecifică. Diagnosticul de certitudine necesită confirmare histopatologică. Tratamentul multidisciplinar se stabilește în funcție de grupa de risc: intervenție chirurgicală, chimioterapie, radioterapie, imunoterapie. Supraviețuirea la 5 ani variază de la 95% (forme cu risc scăzut) la <50% (forme cu risc crescut). La sugari este posibilă regresia spontană.

Scopul lucrării: Prezentăm rolul și locul chirurgiei în tratamentul neuroblastomului conform recomandărilor SIOPE.

Discuții: Ghidurile actuale recomandă efectuarea rezecției tumorale la diagnostic doar în formele în care lipsesc factorii de risc imagistici; în celelalte forme se recomandă doar intervenție în scop diagnostic prin puncție biopsie sau biopsie deschisă din tumora primară sau dintr-o metastază mai ușor abordabilă. Puncția aspirativă nu este recomandată, dar este acceptată dacă alte tehnici de recoltare a materialului biptic nu se pot efectua. Evaluarea ganglionilor locoregionali este obligatorie pentru stadializare; se recomandă excizia ganglionilor cu aspect macroscopic anormal și biopsierea celor cu aspect normal. După chimioterapia inițială se reevaluează posibilitatea de excizie a tumorii; dacă tumora este operabilă se recomandă excizia completă (cu morbiditate minimă, numai când beneficiile terapeutice depășesc riscurile).

Concluzii: 1. Rolurile chirurgiei în neuroblastom sunt de diagnostic (biopsie), stadializare chirurgicală (intraoperator) și terapeutic (excizie tumorală completă/partială). 2. Toate cazurile de neuroblastom trebuie evaluate în echipă multidisciplinară la diagnostic și pe parcursul bolii pentru stabilirea momentului optim al intervenției chirurgicale.

Background: Neuroblastoma (malignant tumor of the sympathetic nervous system-sympathetic ganglia, adrenal medulla) the most common extracranial solid malignant tumor in infants, represents 6% of all pediatric cancers. 75% of cases are diagnosed in children < 2 years. The symptoms are non-specific. The final diagnosis needs histopathological examination. Multidisciplinary treatment is set according to the risk group: surgery, chemotherapy, radiotherapy, immunotherapy. 5-year survival rate: 95% (low-risk cases) to <50% (high-risk cases). Spontaneous regression of the tumor can occur in infants.

Aim of the study: We present the SIOPE recommendations for surgical treatment in neuroblastoma.

Discussions: Tumor resection at diagnosis is recommended only in the absence of image defined risk factors; in all other cases only biopsy for diagnosis purpose is recommended using puncture biopsy or open biopsy from the primary tumor or from a more accessible metastasis. Aspiration biopsy is not recommended, but it is accepted if other biopsy techniques cannot be performed. Evaluation of locoregional lymph nodes is mandatory for complete surgical staging. Recommendation is to resect the abnormal macroscopic lymph nodes and to perform a biopsy from those with normal appearance. The possibility of tumor's excision is reassessed after initial chemotherapy; complete excision (with minimal morbidity) is recommended for tumors converted to operability.

Conclusions: 1. The roles of surgery in neuroblastoma are diagnostic (biopsy), surgical staging (intraoperative) and therapeutic (complete/partial tumor excision). 2. All cases of neuroblastoma must be evaluated in a multidisciplinary team at diagnosis, but also during the treatment to establish the optimal moment of surgical intervention.

Concepte noi și vechi privind etiopatogenia, fiziopatologia și tratamentul Pectus Excavatum la copil

New and old concepts regarding the etiopathogenesis, pathophysiology and treatment of Pectus Excavatum in children

Conf. Dr. Vlad-Laurențiu David^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, Timișoara, România

²Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Louis Turcanu”, Timișoara, România

Introducere: Pectus Excavatum este cea mai frecventă malformație a peretelui toracic și se caracterizează prin deformarea spre posterior a sternului și a cartilajelor costale inferioare.

Metodologie: Bazându-se pe date obținute din literatura de specialitate precum și pe rezultatele studiilor proprii, această lucrare dorește să prezinte progresele realizate în ultimele decenii privind maladia Pectus Excavatum la copil, punând în discuție acele aspecte încă nelămurite legate de etiopatogenia, fiziopatologia și tratamentul acestei afecțiuni.

Rezultate: Deși în ultimele două decenii s-au făcut progrese semnificative în înțelegerea etiopatogeniei și a fiziopatologiei acestei afecțiuni, există încă multe necunoscute și controverse. Metodele de diagnostic și tratament au fost îmbunătățite odată cu introducerea tehnicilor chirurgicale noi, minim invazive.

Concluzii: Majoritatea specialiștilor sunt de acord că etiopatogenia acestei afecțiuni are determinism genetic și este în legătură cu structura și funcția cartilajelor costale. Din punct de vedere fiziopatologic, deformarea toracelui poate avea consecințe asupra funcției cardio-respiratorii în proporții variabile. Deși există încercări de a trata non-chirurgical deformarea toracelui, metoda de tratament preferată actualmente este cea chirurgicală, metoda minim invazivă elaborată de Donald Nuss fiind cea mai populară.

Introduction: Pectus excavatum is the most common deformity of the chest wall and is characterized by the posterior depression of the sternum and the lower costal cartilages.

Methodology: Based on the information available in the literature and also on the results of own studies, we will present the progress made in the last decades regarding Pectus Excavatum in children, discussing those still unclear aspects related to etiopathogenesis, physiopathology and treatment of this condition.

Results: Although significant progress has been made in the past two decades in understanding the etiopathogenesis and pathophysiology of this condition, there are still many unknowns and controversies. The diagnostic and treatment methods have been improved with the introduction of new, minimally invasive surgical techniques.

Conclusions: Most specialists agree that the etiopathogenesis of this condition has a genetic determinism and is related to the structure and function of the costal cartilages. From the physiopathological point of view, the deformation of the chest may have consequences on the cardio-respiratory function in variable proportions. Although there are attempts to treat chest deformity non-surgically, the currently preferred treatment method is surgical, the minimally invasive method developed by Donald Nuss being the most popular technique.

Tratamentul tumorilor ovariene la copil și adolescent – recomandările esgo-siope*Treatment of ovarian tumors in children and adolescents – esgo-siope recommendations***Conf. Dr. Monica-Desiree Dragomir¹**¹*Institutul Oncologic București „Prof. Dr. Alexandru Trestioreanu” București, România*

Societatea Europeană de Oncologie Ginecologică (ESGO) și Societatea Europeană pentru Oncologie Pediatrică (SIOPE) au colaborat în elaborarea unor recomandări de diagnostic și tratament oncologic multimodal, bazate pe dovezi pentru a îmbunătăți calitatea îngrijirii pentru adolescenți și adulți tineri cu cancere ovariene non-epiteliale. Recomandările se adresează categoriei de vârstă 15 – 25 de ani.

Abordarea chirurgicală trebuie selectată cu atenție pe baza imagisticii inițiale pentru a evita ruptura intraoperatorie a tumorii. Ooforectomia este de preferat în loc de chistectomie sau tumorectomie. Biopsia tumorii este contraindicată. Se recomandă conservarea uterului și a cel puțin o parte dintr-un ovar de primă intenție, până sunt disponibile rezultatele histopatologice definitive. O importanță deosebită trebuie acordată stadializării chirurgicale. Se recomandă inspecția ovarului controlateral și biopsia zonelor cu aspect anormal. În cazul extensiei extraovariene a bolii, se impune descrierea leziunilor și biopsia lor. Sistemul de stadializare stabilit ca referință internațională este FIGO 2014. Sunt prezentate recomandările de tratamente oncologice asociate intervenției chirurgicale, în funcție de stadiul bolii, tipul histologic al tumorii, recidive și tumori refractare.

Se recomandă consiliere psihologică a adolescentei și familiei sale.

Concluzii: Din cauza rarității diferitelor tumori ovariene maligne non-epiteliale, pacienții trebuie îndrumați către un centru specializat, multidisciplinar, care implică expertiza atât în tratamentul adulților, cât și al adolescenților.

The European Society of Gynecological Oncology (ESGO) and the European Society for Pediatric Oncology (SIOPE) have collaborated in developing evidence-based multimodal oncological diagnosis and treatment recommendations to improve the quality of care for adolescents and young adults with non-epithelial ovarian cancers. The recommendations are addressed to the 15-25 age group.

The surgical approach must be carefully selected based on initial imaging to avoid intraoperative tumor rupture. Oophorectomy is preferable to cystectomy or tumorectomy. Tumor biopsy is contraindicated. It is recommended to preserve the uterus and at least part of an ovary from the first intention, until the definitive histopathological results are available. Special importance must be given to surgical staging. In case of macroscopic extraovarian disease, a precise description of the spread (location and size) should be clearly documented. Biopsy of the extraovarian disease should be performed. The staging system established as an international reference is FIGO (The International Federation of Gynecology and Obstetrics) 2014.

The recommendations for oncological treatments associated with surgical intervention are presented, depending on the stage of the disease, the histological type of the tumor, relapses and refractory tumors. Psychological counseling of the teenager and her family is recommended. Oncofertility counseling has to be offered to all young patients.

Conclusion: Due to the rarity of the various non-epithelial ovarian tumours, the patients should be referred to a specialized centre, with a multidisciplinary setting, involving adult and/or paediatrician expertise.

Rolul chirurgiei în tratamentul multimodal al sarcoamelor de țesuturi moi

The role of surgery in the multimodal treatment of soft tissue sarcomas

Conf. Dr. Monica-Desiree Dragomir¹

¹Institutul Oncologic București „Prof. Dr. Alexandru Trestioreanu” București, România

Sarcoamele de țesuturi moi (STS) sunt în mod convențional grupate în: rabdomiosarcoame (RMS), care reprezintă 50-60% dintre cazuri și sarcoame non-rabdomiosarcomatoase (nonRMS), un grup heterogen de tumori ce cuprinde mai mult de 50 de subgrupuri diferite

Tratamentul copiilor cu sarcoame este multimodal, incluzând chirurgie, radioterapie (RT) și chimioterapie sistemică. Chimioterapia policitostatică este utilizată pentru citoreducția primară a tumorii. RT și intervenția chirurgicală sunt utilizate pentru controlul local al bolii fie singure, fie în combinație. Toți pacienții cu RMS necesită chimioterapie. Scopul intervenției chirurgicale în STS este îndepărtarea completă a tumorii, păstrând aspectul estetic și funcționalitatea cât mai mult posibil. Excizia completă (R0) oferă cele mai bune șanse de vindecare. Abordarea chirurgicală depinde de localizarea și dimensiunea tumorii primare și de prezența metastazelor. În ceea ce privește tumorile nonRMS, chimiosensibilitatea și radiosensibilitatea sunt diferite de RMS și diferite în funcție de tipul histologic. În cazurile de tumori nonRMS cunoscute a fi chimio-radiorezistente, intervenția chirurgicală este singura modalitate de tratament. Intervențiile mutilante sunt acceptate mai ales dacă există posibilitatea de reconstrucție. În cazurile cu risc vital ordinea priorităților este: viața, apoi funcționalitatea și aspectul estetic. RT și intervenția chirurgicală pot fi uneori utilizate și pentru tratamentul metastazelor.

Concluzie: Evaluarea pacienților cu STS este recomandat a fi făcută în echipa multidisciplinară, la diagnostic, dar și în cursul tratamentelor preoperatorii pentru a stabili momentul ideal de abordare chirurgicală, în funcție de răspunsul la tratamentele oncologice și de posibilitățile chirurgicale de control local al tumorii.

Soft tissue sarcomas (STS) are conventionally grouped into: rhabdomyosarcomas (RMS), which account for 50-60% of cases, and non-rhabdomyosarcomatous sarcomas (nonRMS), a heterogeneous group of tumors comprising more than 50 different subgroups. Treatment of children with sarcomas is multimodal, including surgery, radiation therapy (RT), and systemic chemotherapy. Polycytostatic chemotherapy is used for primary tumor cytoreduction. RT and surgery are used for local disease control either alone or in combination. All patients with RMS required chemotherapy. The goal of surgery in STS is to completely remove the tumor, preserving the aesthetic appearance and functionality as much as possible. Complete excision (R0) offers the best chance of cure. The surgical approach depends on the location and size of the primary tumor and the presence of metastases. Regarding nonRMS tumors, chemosensitivity and radiosensitivity are different from RMS and different according to histological type. In cases of non-RMS tumors known to be chemo-radioresistant, surgery is the only modality of treatment. Aggressive interventions are accepted especially if there is the possibility of reconstruction. In these cases, with life-threatening risk, the order of priorities is: life, functionality and appearance. RT and surgery can also sometimes be used to treat metastases.

Conclusion: The evaluation of patients with STS is recommended to be done in the multidisciplinary team, at diagnosis but also during preoperative treatments in order to establish the ideal time for a surgical approach, depending on the response to oncological treatments and the surgical possibilities of local tumor control.

Nefroblastomul (Tumora Wilms) – rolul diagnostic și terapeutic al chirurgiei în tratamentul oncologic multidisciplinar

Nephroblastoma (Wilms Tumor) – the diagnostic and therapeutic role of surgery in multidisciplinary oncological treatment

Conf. Dr. Monica-Desiree Dragomir¹, Conf. Dr. Laura Bălănescu², Monika Bădoi¹, Șef Lucrări Dr. Andreea Moga², Dr. Tudor Strîmbu²

¹Institutul Oncologic București „Prof. Dr. Alexandru Trestioreanu” București, România

²Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu”, București, România

Nefroblastomul sau Tumora Wilms (WT) este a doua cea mai frecventă tumoră solidă la copil și reprezintă mai mult de 90% din tumorile renale din copilărie. Rolul diagnostic al chirurgiei este diferit în funcție de particularitățile pacientului la prezentare. Un pacient suspect de WT, cu vârstă caracteristică (6 luni – 7 ani) și aspecte imagistice tipice pentru nefroblastom nu necesită biopsie diagnostică. Prelevarea de material tisular pentru examen histopatologic prin nefrectomie dacă este posibil sau prin biopsie este indicată doar în cazurile cu vârstă și caracteristici imagistice atipice pentru WT. În ceea ce privește tratamentul oncologic multimodal, există 2 strategii de abordare terapeutică, cu rezultate similare: una propusă de Children's Oncology Group (COG) și una propusă de International Society of Paediatric Oncology (SIOP). Diferențele sunt legate de primul gest terapeutic în stadiile de boală în care nefrectomia este fezabilă la prezentare: chirurgie per primam recomandată de COG sau chimioterapie neoadjuvantă, preoperatorie, recomandată de SIOP. Ambele protocoale recomandă chirurgie per primam la copii cu vârste sub 6 luni sau peste 7 ani. Chimioterapia neoadjuvantă poate limita sângerarea și riscul de rupere a tumorii, precum și tratamentul oncologic mai agresiv (+doxorubicină, +radioterapie (RT)). Această strategie este de luat în considerare dacă accesul la RT sau capacitatea chirurgicală sunt limitate. Argumentele pentru nefrectomie ca tratament de primă intenție sunt: evitarea chimioterapiei în cazuri de tumori benigne sau de alt tip histologic, modificarea histologiei și pierderea informațiilor corecte de stadializare chirurgicală după chimioterapie preoperatorie, factori decisivi în intensitatea tratamentelor oncologice administrate postoperator.

Nefrectomia parțială are indicații limitate doar în cazurile de WT bilaterală sau rinichi unic sau rinichi în potcoavă, după chimioterapia neoadjuvantă. Nefrectomia parțială și abordarea minim invazivă pentru WT unilaterală nu sunt încă o practică bazată pe dovezi.

Concluzii: Alegerea uneia dintre cele 2 strategii terapeutice trebuie discutată în echipă multidisciplinară, în funcție de posibilitățile de tratament chirurgical și oncologic.

Nephroblastoma or Wilms Tumor (WT) is the second most common solid tumor in childhood and accounts for more than 90% of childhood renal tumors. The diagnostic role of surgery is different depending on the particularities of the patient at presentation. A patient suspected of WT, with characteristic age and imaging features typical for nephroblastoma does not require diagnostic biopsy. Regarding multimodal oncological treatment, there are 2 therapeutic approach strategies, with similar results, one proposed by the Children's Oncology Group (COG) and one proposed by the International Society of Pediatric Oncology (SIOP). The differences are related to the first therapeutic gesture in the stages of the disease in which nephrectomy is feasible at presentation: per primam surgery recommended by COG or neoadjuvant, preoperative chemotherapy, recommended by SIOP. Both protocols recommend per primam surgery for children under 6 months or over 7 years of age. Neoadjuvant chemotherapy can limit bleeding and the risk of tumor rupture as well as more aggressive oncological treatment. Arguments for nephrectomy as first intention treatment are: avoiding chemotherapy in cases of benign or other histological types of the tumor, the modification of histology and surgical staging information, after preoperative chemotherapy.

Partial nephrectomy and the minimally invasive approach for unilateral WT are not yet an evidence-based practice.

Conclusion: The choice of one of the 2 therapeutic strategies must be discussed in a multidisciplinary team, depending on the possibilities of surgical and oncological treatment.

Hernia diafragmatică congenitală – există o abordare terapeutică optimă?

Congenital diaphragmatic hernia – is there an optimal therapeutic approach?

Dr. Alma-Raluca Clinciu^{1,2}, Dr. Elena Țarcă^{1,2}, Dr. Ana Maria Scurtu¹, Dr. Bogdan Savu^{1,2},

Dr. Valentin Munteanu^{2,3}, **Sef Lucrări Dr. Elena Hanganu**

¹Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Sf. Maria”, Iași România

²Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași, România

³Sectia Clinica ATI, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Sf. Maria”, Iași, România

Hernia diafragmatică congenitală este o malformație congenitală severă care, prin dificultățile de abordare terapeutică, constituie o cauză de mortalitate crescută în perioada neonatală. Abordul terapeutic optim impune soluționarea multiplelor probleme legate de terapie intensivă neonatală, alegerea momentului operator, a procedurii chirurgicale optimă, tehnica închiderii defectului diafragmatic, conduita postoperatorie imediată și la distanță. Managementul postnatal implică abordarea multidisciplinară și este non-standardizat în majoritatea centrelor de Chirurgie Pediatrică din România.

Lucrarea își propune evaluarea managementului cazurilor de hernie diafragmatică congenitală tratate într-un centru terțiar de chirurgie pediatrică, a complicațiilor postoperatorii și a morbidității asociate. Am revizuit retrospectiv datele pacienților cu hernie diafragmatică congenitală internați în perioada 01.01.2017 - 01.08.2022 în Secția Clinică Chirurgie Pediatrică a Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii „Sfânta Maria” Iași. Am identificat un număr de 30 cazuri dintre care 20 (68%) au beneficiat de diagnostic antenatal. 25 de pacienți (83%) au fost tratați chirurgical: 18 prin abord deschis (laparotomie subcostală), 7 prin abord minim invaziv (toracoscopic). Mortalitatea înregistrată a fost de 48%, 5 pacienți au decedat înaintea tratamentului chirurgical în etapa de stabilizare în unitatea de terapie intensivă neonatală. Factorii de risc postnatali, precum localizarea herniei, prematuritatea, greutatea mică la naștere, malformațiile asociate, hipertensiunea pulmonară și mărimea defectului au fost corelați cu mortalitatea înregistrată. Durata medie de spitalizare a fost de 48 de zile, iar durata medie de urmărire a pacienților supraviețuitori a fost de 3 ani. Chiar în condițiile abordului terapeutic actual al herniei diafragmatice, mortalitatea în lotul studiat rămâne ridicată, corelată cu prezența factorilor de risc postnatali.

Congenital diaphragmatic hernia is a severe congenital malformation that, due to the difficulties of therapeutic approach, constitutes a cause of increased mortality in the neonatal period. The optimal therapeutic approach requires the solution of multiple problems related to neonatal intensive care, the choice of the operative moment, the optimal surgical procedure, the technique of closing the diaphragmatic defect, the immediate and remote postoperative conduct. Postnatal management involves a multidisciplinary approach and is non-standardized in most Pediatric Surgery centers in Romania.

The paper aims to evaluate the management of cases of congenital diaphragmatic hernia treated in a tertiary center of pediatric surgery, postoperative complications and associated morbidity. We retrospectively reviewed the data of patients with congenital diaphragmatic hernia hospitalized between 01.01.2017 and 01.08.2022 in the Pediatric Surgery Clinical Department of the Emergency Clinical Hospital for Children "Sfânta Maria" Iasi. We identified a number of 30 cases of which 20 (68%) benefited from antenatal diagnosis. 25 patients (83%) were treated surgically: 18 through an open approach (subcostal laparotomy), 7 through a minimally invasive approach (thoracoscopic). The recorded mortality was 48%, 5 patients died before surgical treatment during the stabilization stage in the neonatal intensive care unit. Postnatal risk factors such as hernia location, prematurity, low birth weight, associated malformations, pulmonary hypertension and defect size were correlated with recorded mortality. The average duration of hospitalization was 48 days and the average duration of follow-up of the surviving patients was 3 years. Even under the conditions of the current therapeutic approach to diaphragmatic hernia, mortality in the studied group remains high, correlated with the presence of postnatal risk factors.



Urgențe chirurgicale oncologice

Oncological surgical emergencies

Prof. Alessandro Inserra¹

¹Bambino Gesù Children's Hospital, Roma, Italia

Introduction: With advances in oncology, cancer survival rates have increased considerably, yet current cancer treatments are accompanied with a growing variety of disease- and treatment-related side effects. This study offers an up-to-date narrative assessment of the pathogenesis, clinical manifestations, and most recent treatment methods for common pediatric oncological emergencies.

Material and Methods: A comprehensive PubMed® search of all human studies in English literature was conducted for various cancer syndromes and conditions. Categories were restricted to clinical trials and reviews for children and adolescents aged 0 to 18 years.

Results: Systematically describing the general description, presentation, and treatment of various oncologic emergencies. Early detection coupled with timely and proactive treatment can lower the likelihood of future complications and improve clinical results, hence increasing not only the survival rates but also the clinical outcomes and quality of life of oncology patients.

Conclusions: Surgeons must be aware of the characteristics of paediatric oncology diseases and their urgencies to correctly manage patients, without impairing the oncological prognosis. Be aware that surgical complications can occur in the postoperative period. In neutropenic patients, treatment should be tailored individually. Conservative treatment often is enough for the majority of scenarios, but surgery can be needed. In case surgery is indicated, the multidisciplinary team should talk about the best timing to operate the patient and the surgeon should not be afraid to operate, if there is blood products and ICU support available.

Bontul ombilical – prezent și viitor

Umbilical cord – present and future

Prof. Dr. Sebastian Ionescu^{1,2}, Dr. Raluca-Alina Mocanu¹, Dr. Bogdan Andrei¹, Mihai Mocanu¹,
Dr. Beatrice Mihaela Bunea¹

¹*Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Maria Sklodowska Curie”, București, Romania*

²*Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, Romania*

Utilizarea cordonului ombilical (BO) ca material protetic autolog, în repararea defectelor congenitale ale peretelui abdominal, a început să fie studiată în 1970 (FC Heaton et al.). Am utilizat BO, prima dată în România, în 1987 la un caz de laparoshizis.

Beneficiile tehnicii rezidă în:

- prevenirea apariției sindromului de compartiment abdominal,
- integrarea patchului, având în vedere că este țesut autolog ce conține celule stem pluripotente.

Experiența clinicii constă în 8 pacienți cu defect al peretelui abdominal ireductibil primar, cu greutate la naștere între 1500g și 3300g, cu vârsta gestațională între 25 și 38 săptămâni, atent selecționați, toți cu evoluție favorabilă; unul dintre pacienți asocia persistență de foramen ovale și un alt pacient prezenta mezenter comun. Controlul postoperator a decelat integrare perfectă, peretele abdominal, având, clinic și ecografic, structură musculo-aponevrotică, dezvoltată în baza celulelor stem de la nivelul cordonului ombilical.

Nu s-au decelat infecții de situs chirurgical, aderențe ale anselor intestinale la patch sau alte complicații legate de procedură.

Considerăm că această tehnică poate fi utilizată, cu rezultate bune, în cazul pacienților cu laparoshizis sau omfalocel cu disproporție viscero-abdominală, la care închiderea primară ar presupune un risc de sindrom de compartiment abdominal.

Prezența celulelor stem în cordonul ombilical conferă premisele utilizării acestuia pentru extrofia de vezică.

The umbilical cord (UC) as autologous prosthetic material for congenital abdominal wall defects repair was studied since 1970 (FC Heaton et al.). In 1987 we used for the first time, in Romania, the UC for laparoshizis repair.

The benefits of the technique are related to:

- *prevention of abdominal compartment syndrome,*
- *patch integration, considering the non-immunogenic nature of the autologous tissue and the presence of stem cells.*

Our experience consists in 8 patients, with primarily irreducible abdominal wall defects, birth weight between 1.500 – 3.300 grams, gestational age of these infants ranging from 25 – 38 weeks, carefully selected, all with favourable postoperative evolution; one case had persistence of foramen ovale and another one presented with common mesentery; the follow-up revealed perfect integration of the patch, with clinical and sonographic musculo-aponeurotic structure of the abdominal wall, developed based on stem cells present in the UC.

There was no evidence of surgical site infection, adhesions of the intestine to the patch or other complications related to the procedure.

We appraise that this technique could be used, with great results, for patients with laparoshizis or omphalocele with viscero-abdominal disproportion, when primary closure presents a risk for abdominal compartment syndrome.

Stem cells presence in the umbilical cord provide the premises for its use for bladder exstrophy.

FETO – Intervenție prenatală pentru hernia diafragmatică congenitală

FETO – Prenatal intervention for congenital diaphragmatic hernia

Assoc. Prof. Przemysław Kosiński¹, Katarzyna Luterek¹, Aneta Kowalska-Kanka¹, Michał Chojnacki¹, Weronika Niemyjska-Dmoch¹, Maciej Gawlak¹, Katarzyna Smoter¹, Piotr Węgrzyn¹

¹Department of Obstetrics, Perinatology and Gynecology, Medical University of Warsaw, Poland, Warsaw, Poland

Congenital diaphragmatic hernia (CDH), observed in about 1 in 3,000 live births, is left-sided in about 85% of cases, right-sided in 13% and bilateral in 2%. (1) In CDH there is a high risk of neonatal death due to severe pulmonary hypoplasia and pulmonary arterial hypertension. (2) The prognosis is considered to be poor if the o/e LHR is <25%. (3) Jani et al. reported that postnatal survival increased from 18% for o/e LHR < 25% to 66% at o/e LHR 26–45% and 89% at o/e LHR > 45% in a group of 329 fetuses with isolated left-sided CDH. (4) In 2004 fetoscopic tracheal occlusion (FETO) was introduced for the treatment of severe CDH and the results suggest that such approach can improve neonatal survival (5–7). Since 2014, the procedure is also available in Poland in the Medical University of Warsaw. The observed survival rate in the first report in the Polish cohort was 46.4% (8), which was similar to 47.6% survival in the first description of FETO in 21 cases (5) and the 48.0% rate in an extended series of 210 cases (7). The efficacy of FETO procedure was confirmed in randomized controlled study (9). So far in the Medical University of Warsaw there were over 100 fetoscopies due to CDH with survival rates, PROM and premature delivery rates similar to other centers. According to the literature FETO is safe, effective and so far remains the optimal management for fetuses with severe left-sided congenital diaphragmatic hernia.

1. Wynn J, Yu L, Chung WK. Genetic causes of congenital diaphragmatic hernia. *Semin Fetal Neonatal Med.* 2014;19(6):324-30.
2. Benachi A, Cordier AG, Cannie M, Jani J. Advances in prenatal diagnosis of congenital diaphragmatic hernia. *Seminars in fetal & neonatal medicine.* 2014;19(6):331-7.
3. Peralta CF, Sbragia L, Bennini JR, de Fatima Assuncao Braga A, Sampaio Rousselet M, Machado Rosa IR, et al. Fetoscopic endotracheal occlusion for severe isolated diaphragmatic hernia: initial experience from a single clinic in Brazil. *Fetal Diagn Ther.* 2011;29(1):71-7.
4. Jani JC, Peralta CF, Ruano R, Benachi A, Done E, Nicolaides KH, et al. Comparison of fetal lung area to head circumference ratio with lung volume in the prediction of postnatal outcome in diaphragmatic hernia. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2007;30(6):850-4.
5. Deprest J, Gratacos E, Nicolaides KH, Group FT. Fetoscopic tracheal occlusion (FETO) for severe congenital diaphragmatic hernia: evolution of a technique and preliminary results. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2004;24(2):121-6.
6. Ruano R, Yoshisaki CT, da Silva MM, Ceccon ME, Grasi MS, Tannuri U, et al. A randomized controlled trial of fetal endoscopic tracheal occlusion versus postnatal management of severe isolated congenital diaphragmatic hernia. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2012;39(1):20-7.
7. Jani JC, Nicolaides KH, Gratacos E, Valencia CM, Done E, Martinez JM, et al. Severe diaphragmatic hernia treated by fetal endoscopic tracheal occlusion. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2009;34(3):304-10.
8. Kosiński P, Wielgos M. Foetoscopic endotracheal occlusion (FETO) for severe isolated left-sided congenital diaphragmatic hernia: single center Polish experience. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2018;31(19):2521-6.
9. Deprest JA, Nicolaides KH, Benachi A, Gratacos E, Ryan G, Persico N, et al. Randomized Trial of Fetal Surgery for Severe Left Diaphragmatic Hernia. *N Engl J Med.* 2021;385(2):107-18.



Managementul actual și direcțiile viitoare

Current management and future directions

Prof. Paul Losty¹

¹*University of Liverpool, Institute Of Life Course and Medical Sciences, Liverpool, UK*

Congenital diaphragmatic hernia (CDH) is a human birth defect associated with high mortality (> 50%) and morbidity due to perturbed lung development. Advances in clinical care have steadily evolved from in utero diagnosis, better perinatal care pathways, elective delivery of newborns at specialist 'high volume centres', use of permissive hypercapnia (gentle ventilation) strategies and avoidance of barotrauma with stabilisation of labile cardiopulmonary physiology with delayed surgical repair. ECMO (extracorporeal membrane oxygenation) plays a vital supportive role for the critically ill newborn failing conventional ventilation.

Fetal intervention (FETO) using minimally invasive guided tracheal balloon occlusion in "high risk" CDH cases linked to accurate "risk prognostic scoring: (O/ E LHR and liver herniation) has recently been evaluated NEJM 2021 in a randomised clinical trial (TOTAL). This lecture will provide a State-Of-The-Art 2022 update on current and future advances in CDH.



Chirurgie oncologică: progres, instruire și noi frontier

Surgical oncology: progress, training and new frontiers

Prof. Paul Losty¹

¹*University of Liverpool, Institute Of Life Course and Medical Sciences, Liverpool, UK*

Surgeons play a pivotal role in the decision-making and multidisciplinary management of childhood solid tumours. Great progress in survival outcomes have been achieved with many pediatric solid tumours aided by multidisciplinary tumour board management. This lecture will seek to provide a state of the art review for the pediatric oncology surgeon to highlight notable successes achieved in childhood cancer care in recent decades and a look forwards towards exciting future new directions.

Hernia diafragmatică congenitală: implicații medicale și familiale în era progresului tehnologic și tratamentelor medicale perinatale

Congenital diaphragmatic hernia: medical and family implications in the era of technological progress and perinatal medical treatments

Sef Lucrări Dr. Leonard Năstase^{1,2}, Sef Lucrări Dr. Ramona Mohora^{1,2}, Asist. Univ. Dr. Octaviana Cristea^{1,2}, Sef Lucrări Dr. Daniela Oprescu^{1,2}, Prof. Dr. Silvia-Maria Stoicescu^{1,2}

¹*Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului „Alessandrescu-Rusescu”, Polizu, București, România*

²*Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România*

Introducere. HDC reprezintă o patologie neonatală chirurgicală severă, cu mortalitate crescută (70-80%). Posibilitățile terapeutice de prevenire a hipoplaziei pulmonare asociate sunt limitate. În contextul evoluției rapide a tehnologiei medicale de diagnostic și tratament, așteptările parentale sunt cel puțin proporționale cu acest progres.

Obiectivele. Depistarea factorilor de risc de prognostic sever în HDC. De asemenea, ne propunem evidențierea efectelor asupra familiei ale diagnosticului prenatal și evoluția postnatală în contextul tehnologiei actuale evolute de depistare și de îngrijire perinatală a nou-născutului cu risc crescut.

Material și metodă. S-a efectuat un studiu retrospectiv al nou-născuților cu HDC, născuți sau transferați în maternitatea Polizu în perioada 2012-2022. S-au analizat metodele de diagnostic antenatal, parametrii de evaluarea a severității HDC, starea clinică la naștere, metodele terapeutice preoperatorii, factori familiali și sociali.

Rezultate. Incidența HDC a crescut până la 3-5 cazuri/an în ultimii 5 ani. Comparând nou-născuții din primii 5 ani anii lotului cu cei din ultimii 5 ani, observăm diferențe semnificative ale suportului respirator postnatal cu ventilație cu frecvență înaltă (HFOV) 0% vs 78,6%, transferului precoce (sub 24 ore de viață) 83,3% vs 64,3 %, decesului 66,7 % vs 57,1 % și vârstei materne 34 ani vs 25 ani.

Concluzii. Ventilația blândă și cu volume tidal mici realizate cu HFOV, întârzierea transferului până la stabilizare cardiorespiratorie și vârsta maternă mică se asociază cu mortalitate mai mică în cazul HDC. Totuși, mortalitatea rămâne crescută în cazul acestei patologii. De aceea, se impune informarea adecvată și completă printr-o comunicare între echipa medicală perinatală obstetrician-neonatolog-chirurg și familie pentru evitarea neconcordanțelor informațiilor despre diagnostic, tratament și riscuri.

Introduction. HDC is a severe surgical neonatal pathology with high mortality (70-80%). Therapeutic possibilities to prevent associated pulmonary hypoplasia are limited. In the context of the rapid evolution of diagnostic and treatment medical technology, parental expectations are at least proportional to this progress.

Objectives. Detection of severe prognostic risk factors in HDC. We also aim to highlight the effects on the family of the prenatal diagnosis and the postnatal evolution in the context of the current evolved technology for diagnosis and perinatal care of the high-risk newborn.

Material and method. A retrospective study was carried out of newborns with HDC born or transferred to the Polizu maternity hospital between 2012 and 2022. Antenatal diagnosis methods, HDC severity evaluation parameters, clinical stage at birth, preoperative therapeutic methods, family and social factors were analyzed.

Results. The incidence of HDC has increased to 3-5 cases/year in the last 5 years. Comparing newborns from the first 5 years of the group with those from the last 5 years, we observe significant differences in postnatal respiratory support with high frequency ventilation (HFOV) 0% vs 78.6%, early transfer (less than 24 hours of life) 83.3% vs 64.3%, death 66.7% vs 57.1% and maternal age 34 years vs 25 years.

Conclusions. Gentle ventilation with small tidal volumes achieved with HFOV, delay in transfer until cardiorespiratory stabilization and young maternal age are associated with lower mortality in the case of HDC. However, mortality remains high for this pathology. For this reason, adequate and complete information is required through communication between the (obstetrician-neonatologist-surgeon) perinatal medical team and the family to avoid inconsistent information about diagnosis, treatment and risks.



Managementul actual al traumatismelor abdominale contondente pediatrice

Current management of pediatric blunt abdominal trauma

Dr. David Notrica¹

¹Phoenix Children's Hospital, Arizona, USA

The original guidelines for management of pediatric blunt liver or spleen injury were published in 2000 making nonoperative management standard for most injured children. But recent literature now supports significant changes in management of children with liver, spleen, as well as kidney injury. Of the >300 articles on pediatric abdominal injury since the publication of the APSA guidelines, no randomized controlled trials have been conducted. Six prospective studies, however, have been completed, and several large database studies add significant insights into our understanding of pediatric spleen, liver, and kidney injury. Significant decreases in use of resources can be safely applied to children with hemodynamic stability at presentation. A study of more than 1000 children suggests management based on physiologic criteria rather than injury grade may result in improved resource utilization through shortened hospitalization, abbreviated periods of bedrest, decreased use of intensive care units, earlier return to school, fewer tests, and a lower transfusion threshold. New algorithms are now available to assist in management.



Top 12 modificări ale procedurii Nuss pentru Pectus Excavatum

Top 12 modifications to the Nuss Procedure for Pectus Excavatum

Dr. David Notrica¹

¹Phoenix Children's Hospital, Arizona, USA

Nuss' minimally invasive technique for the correction of pectus excavatum was initially described after a ten-year experience. While new techniques are often described shortly after their development, this technique had already undergone 10 years of evolution prior to publication and the publication became one of the most frequently cited articles published in that journal. Pediatric surgeons around the globe rapidly adopted the technique, and a major international group formed to share advice and experience with chest wall repair.

As adoption continued, widespread use of the technique lead to the publication of complications. While the initial published experience included over 42 patients from a single center, the procedure has now been done more than 50,000 times. This increase in operative repairs has increased experience and resulted in wider adoption lead to modifications.

Modifications have been driven by multiple factors, but complications were clearly a driving force for change. Cardiac perforation was reported by several centers throughout the world and bar flipping requiring reoperation was also a troublesome complication in every significant series. Other modifications focused on using the procedure on different patient populations or for different problems or improving the cosmesis. A few modifications have focused on pain control.

Hernia diaframatică – diagnostic și conduită prenatală

Diaphragmatic hernia – diagnosis and prenatal management

Conf. Dr. Anca Panaiteanu^{1,2}, Dr. Iulia Huluta¹

¹Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie Filantropia, București, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

Hernia diafragmatică, definită ca herierea conținutului abdominal în torace printr-un defect diaphragmatic, este localizată în 90% dintre cazuri postero-lateral stâng. Incidența este de aproximativ 1:3000 de nașteri. Diagnosticul prenatal este posibil din primul trimestru, dar cel mai frecvent se face în al doilea trimestru. Cu cât diagnosticul este mai precoce în sarcină, cu atât prognosticul este mai sever. În 30-50% dintre cazuri este asociată cu anomalii cromozomiale ca T18, deleții (Sdr. Pallister Kilian), anomalii genetice x-linkate (Sdr. Simpson Golobi Behmel), autozomal dominante sau recesive (Sdr. Cornelia de Lange). Prognosticul este determinat de gradul de hipoplazie pulmonară. La momentul actual cel mai bun indice este o/e LHR, clasificând herniile diafragmatice în grade de severitate. o/e LHR <15 Hipoplazie extremă (RS 0%), 15-25% Hipoplazie severă (RS 15%), 26-45% (RS 30-60), >45% cu rate de supraviețuire extrem de mari. Din momentul diagnosticului trebuie să încadrăm defectul într-un grad de severitate și să excludem anomaliile asociate. Toți acești pași sunt extrem de importanți pentru a selecta cazurile care ar putea beneficia de terapie intrauterină, FETO, care conform trialului TOTAL, crește rata de supraviețuire de la 15% la 40% pentru HD severă. Astfel istoricul familial detaliat, testarea genetică cu cariotip molecular, împreună cu o/e LHR, poziția ficatului și de preferat RMN fetal (o/e TLV) ar trebui să diferențieze cazurile care pot beneficia de terapie prenatală de cele care vor avea nevoie de ECHMO sau cele la care managementul poate fi expectativ. Din momentul diagnosticului până la naștere cazul ar trebui evaluat într-o echipă multidisciplinară unde chirurgia pediatrică are un rol cheie.

Diaphragmatic hernia is a birth defect characterized by a hole in the diaphragm. In 90% of the cases, the defect is left-sided, postero-lateral. The incidence is 1:3000 births. Prenatal diagnosis is possible as early as the first trimester but is usually done in the second trimester. The earlier the diagnosis the poorer the prognosis. 30-50% of the cases are associated with chromosomal abnormalities such as trisomy 18, deletion like Pallister Kilian sdr, and X-linked gene anomalies like Cornelia de Lange sdr. The prognosis is determined mainly by the degree of lung hypoplasia. Using the o/e LHR we can classify the CDH and separate the cases that will benefit from intrauterine intervention. The survival rate can vary from 0% in cases with o/e LHR <15% to 30-60% when the o/e LHR is 26-45%. The intrauterine intervention, fetoscopic endotracheal occlusion is shown by the TOTAL trial to improve the survival rate from 15% to 40% in severe cases when the o/e LHR is 16-25%. A good familial history, genetic testing with array-CGH, and ideally full exome together with the o/e LHR, liver position, and fetal MRI (o/e TLV) can differentiate the cases that will need FETO, postnatal ECHMO, or expectant management. From the moment of diagnosis, the CDH cases should be evaluated by a multidisciplinary team and pediatric surgeons have a key role in the management.

Capcane de diagnostic în sindromul de hipertensiune intracraniană la pacientul pediatric

Diagnostic pitfalls in intracranial hypertension syndrome in the pediatric patient

Prof. Dr. Doina Anca Pleșca^{1,2}, Dr. Anca Drăgănescu^{1,3}

¹Departamentul de Pediatrie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

²Spitalul Clinic de Copii „Dr. Victor Gomoiu”, București, România

³Institutul Național de Boli Infecțioase „Prof. Dr. Matei Balș”, București, România

Introducere: Hipertensiunea intracraniană la copil (HIC) apare ca urmare a dereglării mecanismelor echilibrului presional intracranian și constituie o urgență medicală și o potențială urgență neurochirurgicală. Infecțiile din sfera ORL pot determina infecții cerebrale localizate, de tipul empiemului subdural sau abcesului cerebral, exprimate clinic prin sindromul de HIC.

Metode: Am efectuat un studiu retrospectiv în rândul pacienților spitalizați în Departamentul de Pediatrie din cadrul unui spital terțiar de boli infecțioase din București, cu diagnosticul de empiem subdural și abces cerebral, în perioada 2010-2020.

Rezultate: Am identificat un total de 16 cazuri de sindrom HIC determinate de empiem subdural/abces cerebral. Vârsta medie a fost de 8.2 ani, cu un raport al sexelor masculin/feminin de 1.1. Doar în 26.6% cazuri a fost posibilă identificarea agentului etiologic. Sinuzita supurată a reprezentat principala localizare a focarului infecțios primar. Pe total, 80% din cazuri au necesitat intervenție neurochirurgicală. Tratamentul neurochirurgical a scurtat perioada de spitalizare cu 42.6%. Nu s-au înregistrat decese, iar evoluția ulterioară a fost favorabilă în toate cazurile.

Concluzii: Sindromul de hipertensiune intracraniană, deși rar la copil, constituie cauză de morbiditate și mortalitate crescute. Infecțiile cerebrale reprezintă o cauză importantă de HIC. Managementul terapeutic în infecțiile cerebrale localizate trebuie să fie cât mai rapid și implică o echipă multidisciplinară pentru a reduce riscul de sechele neurologice invalidante pe termen lung.

Introduction: Intracranial hypertension (IH) in children occurs as a result of disturbances in intracranial pressure balance mechanisms and constitutes a medical emergency and a potential neurosurgical emergency. ENT infections can lead to localized brain infections such as subdural empyema or brain abscess, clinically expressed as IH syndrome.

Methods: We conducted a retrospective study among patients hospitalized in the Department of Pediatrics of a tertiary infectious diseases hospital in Bucharest with the diagnosis of subdural empyema and brain abscess between 2010 and 2020.

Results: We identified a total of 16 cases of IH syndrome caused by subdural empyema/brain abscess. The mean age was 8.2 years, with a male/female sex ratio of 1.1. Only in 26.6% of cases was it possible to identify the etiologic agent. Suppurative sinusitis was the main site of the primary infectious focus. Overall, 80% of cases required neurosurgical intervention. Neurosurgical treatment shortened hospital stay by 42.6%. There were no deaths, and the follow-up was favourable in all cases.

Conclusions: Intracranial hypertension syndrome, although rare in children, is a cause of increased morbidity and mortality. Brain infections are an important cause of IH. Therapeutic management in localized brain infections should be as prompt as possible and involve a multidisciplinary team to reduce the risk of long-term disabling neurological sequelae.

Politraumatisme în terapia intensivă pediatrică

Polytraumas in pediatric intensive care

Dr. Florin-Dumitru-Cătălin Rusu¹

¹Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu”, București, România

Introducere/Obiective: Creșterea exponențială a numărului de accidente de circulație a dus implicit la creșterea numărului de pacienți cu politraumatisme din secția de terapie intensivă. Colaborarea unor echipe complexe – urgentist, intensivist, chirurg, neurochirurg, ortoped și nu în ultimul rând psiholog, a dus la diagnosticarea precoce și corectă a tuturor cazurilor și aplicarea terapiilor specifice. Pe lângă numărul crescut de accidente de circulație, în secția de terapie intensivă a crescut și numărul pacienților în stare critică ca rezultat al căderilor de la înălțime, înjunghieri, sau electrocuție, la adolescenții supuși lavoltaj înalt. **Material și metodă:** Studiul cazurilor și al statisticii secției.

Rezultate: Ameliorarea timpilor de preluare, diagnosticare și aplicare a terapiilor specifice.

Discuții și concluzii: Crearea unor echipe specializate în diagnosticarea, aplicarea unor terapii adecvate fiecărui caz în parte, supravegherea atentă și specializată în funcție de diagnostic și disfuncții de organe pe fiecare domeniu de specializare, a dus atât la creșterea ratei de supraviețuire, cât și la reducerea timpului de staționare în secția de terapie intensivă.

Introduction/Objectives: The exponential increase in the number of traffic accidents implicitly led to an increase in the number of patients with polytraumas in the intensive care unit. The collaboration of complex teams - emergency physician, intensivist, surgeon, neurosurgeon, orthopedist and, last but not least, psychologist, led to the early and correct diagnosis of all cases and the application of specific therapies. In addition to the increased number of traffic accidents, in the intensive care unit the number of patients in critical condition as a result of falls from a height, stab wounds, or electrocution, among adolescents subjected to high voltage, has also increased.

Material and method: The study of cases and statistics of the department.

Results: improvement of times of acquisition, diagnosis and application of specific therapies.

Discussions and conclusions: The creation of teams specialized in diagnosis, the application of appropriate therapies for each individual case, the careful and specialized supervision according to diagnosis and organ dysfunctions in each field of specialization, led both to an increase in the survival rate and to reducing the length of stay in the intensive care unit.



O abordare multidisciplinară a managementului herniei diafragmatice congenitale: o experiență de 30 de ani

*A multidisciplinary approach to the Management of Congenital Diaphragmatic Hernia:
a 30-year experience*

Prof. Dan Stewart¹

¹University of Louisville School of Medicine, Louisville, United States

Introduction: Congenital diaphragmatic hernia (CDH) remains a clinical challenge. Since the 1980s there has been a shift in the paradigm with surgical repair following medical stabilization. Time of surgery is now performed at an average of 6.5 days of life.

Objective: To show the value of a multidisciplinary derived clinical practice guidelines in improving survival with less morbidities.

Methods: Review of our experience over an 11-year epoch from the beginning of our ECLS program in 1985—1997 and comparing survival and outcomes with our center's data from the CDH Registry (2007—2022).

Results: Survival improved to 88% (50% needing ECLS) vs 78%. Co-morbidities tabulated in the CDH Registry compared to our center:

		Norton Children's	CDH Registry
Pulmonary (days on ventilator)	12.5	17.3	
Pulmonary (on oxygen at 30 days)		18%	44%
Pulmonary (discharged home on oxygen)		9%	24%
Neuro (abnormalities on MRI/CT/US)	4%	16%	
Length of stay (days)		37	49
Gastrointestinal (GER)		40%	53%

Conclusions: Improved perinatal and postnatal management of CDH has increased survival over the past few decades. Use of CPGs utilizing permissive hypercapnia, judicious use of ECLS, and hemodynamic support guided by frequent echocardiographic evaluations have been major factors. Utilizing the CDH registry allows centers to identify opportunities for improvement while providing data to implement strategic changes on an international basis to modify the current management of CDH patients. Long-term, multidisciplinary follow-up is necessary to target the lifelong morbidities associated with CDH patients and for these patients to reach their full potential.

Valoarea toracoscopiei în tratamentul herniei diafragmatice congenitale

The value of thoracoscopy in CDH treatment

Sef Lucrări Dr. Alin Stoica¹

¹Spitalul Universitar de Urgență, Craiova, Romania

Introducere: După introducerea chirurgiei minim-invazive în Clinica de Chirurgie Pediatrică a Spitalului Universitar de Urgență Craiova, în anul 2012, toracosopia a devenit prima opțiune în tratamentul chirurgical al herniei diafragmatice congenitale. Dezvoltarea diagnosticului prenatal, în Obstetrică, a însemnat un alt pas important pentru luarea în sarcină și managementul acestei malformații congenitale.

Material și metode: Sunt analizate date din literatură referitoare la chirurgia minim invazivă pentru defectele congenitale ale diafragmului. Autorii prezintă o serie de 9 pacienți operați pentru HDC. Un caz a fost al unui nou-născut prematur (1130g). La cazurile prezentate au fost utilizate mai multe tipuri de tehnică chirurgicală. La un caz s-a înregistrat recidiva, necesitând reintervenție și utilizarea de material prostetic. La un caz a fost necesară ancorarea diafragmului la una din coaste iar în restul cazurilor refacerea primară a diafragmului a fost tratamentul preferat.

Rezultate: Din seria prezentată a fost înregistrat un caz de deces la aproximativ 4 săptămâni postoperator și un caz de recidivă precoce care a necesitat utilizarea materialului prostetic.

Concluzii: Toracosopia este o opțiune viabilă pentru tratamentul HDC, nefiind ușor de efectuat în unele cazuri, în funcție și de forma anatomo-clinică a herniei, fiind bine tolerată chiar și la nou-născuții prematuri. Ideea de echipă multidisciplinară, implicată în îngrijirea acestor pacienți, este mesajul cel mai important al prezentării.

Introduction: Since the introduction of MIS in the Department of Pediatric Surgery, Emergency Hospital of Craiova Romania, in 2012, thoracoscopy became the first option in surgical treatment of CDH. Recent development of prenatal diagnosis in Obstetrics, represented a very important step for the management of this congenital malformation.

Material and Methods. Papers from literature regarding the minimal invasive surgery for congenital defects of the diaphragm are analyzed. The authors are presenting a serie of 9 cases operated for CDH. One case was a severe premature baby (1130 grams). In our cases different types of repair were performed. In one case recurrence occurred requiring prosthetic material. In one case rib anchorage was achieved, in the rest of the cases primary simple suture of the diaphragm was performed.

Results. One case in our short patient list, died postoperatively after 4 weeks. One case with recurrence, treated through thoracoscopy with prosthetic material.

Conclusion. Thoracoscopy is a fair option for CDH treatment, not very easy to do in some cases, according to the type of defect but well tolerated by babies, even in very small patients. The idea of a multidisciplinary team, involved in the management of such cases, is the most important message of the presentation.

Diagnosticul și managementul prenatal în hernia diafragmatică – experiența unui centru terțiar

Prenatal diagnosis and management in diaphragmatic hernia – experience of a tertiary center

Sef Lucrări Dr. Valentin-Nicolae Varlas¹

¹Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie Filantropia, București, România

Hernia diafragmatică congenitală (CDH) reprezintă una dintre cele mai grave malformații, fiind asociată cu o mortalitate neonatală extrem de ridicată. Hipoplazia pulmonară reprezintă principala cauză de mortalitate neonatală în hernia diafragmatică congenitală izolată, predicția acesteia fiind esențială în consilierea părinților. Scopul lucrării este acela de a realiza analiza retrospectivă a experienței departamentului de medicină materno - fetală a Spitalului Filantropia cu privire la diagnosticul prenatal și conduita terapeutică a CDH. Din 2009 până în 2021, au fost raportate 16 cazuri (11 cazuri cu localizare pe partea stângă, 4 pe partea dreaptă, un singur caz de localizare bilaterală stânga-dreapta). Cazurile incluse în studiu nu au prezentat asocieri de malformații cardiovasculare, scheletice, gastrointestinale și/sau renale. Vârsta gestațională la momentul diagnosticului a variat de la 21 la 35 de săptămâni. Din cele 16 cazuri, 11 au fost supuse procedurilor chirurgicale corective. Principalii indicatori de severitate au reprezentat analiza raportului plămân-cap (LHR), volumul pulmonar total fetal (TFLV) și gradul de hernie hepatică pentru a prezice morbiditatea neonatală la feții cu CDH. Managementul terapeutic include corectarea chirurgicală a herniei după naștere. Ulterior, pacienții au fost supuși unei urmăriri de 6-12 luni cu rezultate pozitive. Identificarea prenatală a unor parametri care să aprecieze prognosticul pot prezice mortalitatea neonatală în CDH. Diagnosticul și managementul adecvat rămân punctele cheie în cadrul acestei patologii. Cuvinte cheie: hernie diafragmatică congenitală; hipoplazie pulmonară.

Congenital diaphragmatic hernia (CDH) is one of the most serious malformations associated with extremely high neonatal mortality. Pulmonary hypoplasia is the main cause of neonatal mortality in isolated congenital diaphragmatic hernia, its prediction being essential in counseling parents. The work aims to carry out a retrospective analysis of the experience of the department of maternal-fetal medicine of the Filantropia Hospital regarding the prenatal diagnosis and therapeutic conduct of CDH. From 2009 to 2021, 16 cases were reported (11 left-sided, 4 right-sided, and one case of left-right bilateral location). The cases included in the study did not show associations of cardiovascular, skeletal, gastrointestinal, and renal malformations. Gestational age at diagnosis ranged from 21 to 35 weeks. Of the 16 cases, 11 underwent corrective surgical procedures. The main severity indicators were analysis of lung-head ratio (LHR), total fetal lung volume (TFLV), and degree of hepatic herniation to predict neonatal morbidity in girls with CDH. Therapeutic management includes surgical correction of the hernia after delivery. Subsequently, the patients underwent a 6 - 12 month follow-up with positive results. Prenatal identifying some parameters to assess the prognosis can predict neonatal mortality in CDH. Therefore, diagnosis and appropriate management remain the key points in this pathology.

Keywords: congenital diaphragmatic hernia; pulmonary hypoplasia.

Abordarea sistematică prenatală a herniei diafragmatice congenitale

Systematic prenatal approach to congenital diaphragmatic hernia

Dr. Alina Vedută¹

¹*Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie Filantropia, București, România*

Hernia diafragmatică (CDH) este o malformație congenitală relativ frecventă, cu prognostic variabil, care depinde de gradul de afectare pulmonară, determinată de hernierea în torace a conținutului intraabdominal. Evoluția prenatală se poate complica cu polihidramnios.

Rezultatele terapeutice în cazul acestei patologii sunt de multe ori bune, dacă se practică o abordare multidisciplinară sistematică. Prenatal, obiectivele sunt diagnosticul leziunii, diagnosticul gradului de afectare pulmonară (evaluarea volumului pulmonar restant) și diagnosticul eventualelor anomalii genetice asociate. Ecografia și rezonanța magnetică nucleară sunt metodele folosite pentru diagnosticul CDH și pentru evaluarea volumului pulmonar fetal.

Diagnosticul genetic prenatal, prin amniocenteză, este important în CDH. În majoritatea cazurilor (60%) malformația este izolată, însă asocierea cu probleme genetice este semnificativă. Cel mai frecvent se asociază trisomia 18 (25% din cazuri); tetrasomia 12 parțială este o anomalie citogenetică rară, care se poate întâlni la feții cu hernie diafragmatică. La 10% din cazurile de hernie diafragmatică cu cariotip normal există sindroame genetice rare (sindrom Fryns, sindroame de supra-creștere fetală).

Ocluzia traheei fetale cu balonaș plasat endoscopic nu are beneficiu clar dovedit în tratamentul prenatal al CDH. Recent publicat, studiul randomizat TOTAL (Tracheal Occlusion to Accelerate Lung Growth) pune în discuție aspecte legate de evaluarea și de tratamentul prenatal al herniei diafragmatice.

Ecografia sau imagistica MR în HDC

Ultrasound or MR imaging in CDH

Erick Neșțianu^{1,2}, **Prof. Dr. Radu Vlădăreanu^{1,3}**

¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

²Institutul Gustave Roussy, Villejuif, Franța

³Departamentul Obstetrică-Ginecologie, Spitalul Universitar de Urgență Elias, București, România

Introduction: Congenital diaphragmatic hernia (CDH) is a rare anomaly that causes pulmonary hypoplasia. This increases the mortality and morbidity of patients and poses a great therapeutic challenge. Correct and timely diagnosis and assessment are vital for an adapted treatment that maximizes the lung volume we can save. Recent publications have shown that the lung is capable of re-expansion and growth after birth, showing a considerable recovery. We will present the correct means of assessing the severity of the disease using ultrasound and magnetic resonance imaging (MRI).

Material and Methods: We analysed patients diagnosed with CDH who underwent an MRI examination after the second-trimester morphology ultrasound confirmed the presence of CDH. We calculated the lung volume using MRI and compared these findings with the lung-to-head ratio (LHR) calculated using ultrasound searching for the best way to evaluate the severity of the disease.

Results: Total lung volume analysis showed that MRI and ultrasound both have a place in the correct evaluation of CDH, but we did observe that LHR can severely underestimate the severity of pulmonary hypoplasia, even showing values close to normal in some cases. This also proves to be statistically relevant if we eliminate certain extreme values. We found significant correlations between the LHR percentage and some herniated organs. MRI also provided additional insights, indicating the presence of pericarditis or pleurisy. Ultrasound is of great importance in detecting CDH as it is the standard in pregnancy follow-up. The estimation of lung volume loss is also important as MRI might not be always readily available, but the importance of MRI can't be contested in the volumetric study of the lung.

Conclusions: We wish to underline the necessity of MRI follow-up in all cases of CDH, as the accurate measurement of the TLV is important for future treatment and therapeutic strategy.

Keywords: Congenital diaphragmatic hernia, magnetic resonance imaging, ultrasound

Apendicita acută la nou-născut în infecția cu SARS-CoV-2 – coincidență sau cauzalitate?

Acute appendicitis in newborns in SARS-CoV-2 infection – coincidence or causality?

Dr. Dina Al Namat^{1,2}, Dr. Romulus Adrian Roșca¹, Șef Lucrări Dr. Elena Țarcă^{1,2}, Oana Trifan¹, Dr. Radu-Constantin Luca¹

¹Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Sf. Maria”, Iași, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași, România

Apendicita neonatală este o boală rară cu o rată ridicată a mortalității, întrucât semnele și simptomele sunt adesea nespecifice la această grupă de vârstă, iar diagnosticul clinic reprezintă o provocare la nou-născuți, fiind adesea tardiv.

Lucrarea de față prezintă cazul unui nou-născut de sex masculin, în vârstă de 13 zile, născut la termen prin operație de cezariană, cu o greutate de 3200 g, scor APGAR 10, depistat pozitiv la testul PCR SARS-CoV-2, care după transferul din maternitate a fost diagnosticat în Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Sf. Maria” din Iași cu abdomen acut chirurgical și pneumoperitoneu. În regim de urgență s-a intervenit chirurgical, practicându-se laparotomie mediană exploratorie supra și subombilicală, cu evidențierea de lichid intraperitoneal cu aspect purulent și apendice cecal cu aspect inflamator perforat, în rest intestinale fiind de aspect normal. Se continuă intervenția cu liza aderențelor peritoneale, apendicectomie cu bont liber, lavajul cavității peritoneale și drenaj abdominal cu un tub. Evoluția a fost favorabilă, pacientul externându-se în a 8-a zi postoperator, cu stare general bună și tranzit intestinal fiziologic.

Etiologia apendicitei neonatale este încă incertă. Studiile recente în timpul pandemiei COVID 19 au observat mecanismul fiziopatologic al infecției SARS-Cov2 care se manifestă prin hiperinflamatie sistemică (MIS-C). În acest context, în cazul de față, infecția SARS-Cov2 ar putea fi doar o particularitate sau chiar ar putea avea o relație de cauzalitate cu apendicita neonatală.

Neonatal appendicitis is a rare disease with a high mortality rate, since the signs and symptoms are often nonspecific to this age group, and clinical diagnosis is a challenge in newborns, often being late.

The present work presents the case of a male newborn, aged 13 days, born to term by caesarean section, weighing 3200 g, APGAR score 10, found positive to the SARS-CoV-2 PCR test. After the transfer from the maternity ward, he was diagnosed with acute surgical abdomen and pneumoperitoneum at St. Mary's Emergency Clinical Hospital for Children, Iasi. In an emergency regime, surgery was performed by practicing the supra and sub umbilical exploratory median laparotomy, with the highlighting of intraperitoneal fluid with purulent aspect and caecal appendage with perforated inflammatory aspect, the rest of the intestines being of normal appearance. The procedure continued with the lysis of peritoneal adhesions, appendectomy with free abutment, lavage of the peritoneal cavity and abdominal drainage with a tube. The evolution was favourable, the patient being discharged on the 8th day postoperatively, with good general condition and physiological intestinal transit.

The etiology of neonatal appendicitis is still uncertain. Recent studies during the COVID 19 pandemic have observed the pathophysiological mechanism of SARS-Cov2 infection that is manifested by systemic hyperinflammation (MIS-C). In this context, in this case, SARS-Cov2 infection could be only a peculiarity or have a causal relationship with neonatal appendicitis.

Chistul ovarian gigant în perioada adolescenței – provocările tratamentului chirurgical

Giant ovarian cyst in adolescents – surgical treatment challenges

Dr. Corina Andoni-Turcu¹, Dr. Viviana-Oana Argint¹, Dr. Anca Savu², Dr. Elena Macsim³, Șef Lucrări Dr. Elena Hanganu^{1,4}, Dr. Ana Maria Scurtu¹

¹Clinica de Chirurgie Pediatrică, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Sf. Maria” Iași, România

²Clinica de Anestezie și Terapie Intensivă, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Sf. Maria” Iași, România

³Laboratorul de Radiologie și Imagistică Medicală, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Sf. Maria”, Iași, România

⁴Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași, România

Chisturile ovariene în perioada adolescenței reprezintă o patologie tot mai frecventă, dat fiind dereglările hormonale frecvente și variate, a menarhăi precoce (2000-2010→13-15 ani, 2010-prezent chiar și 10-12 ani) și, nu în ultimul rând, al stilului de viață în continuă schimbare. Chisturile ovariene se împart în 2 mari categorii, fiziologice și neoplazice, ceea ce din punct de vedere al abordării chirurgicale poate ridica diferite probleme. Contrar celor relatate, chisturile ovariene gigant sunt rar întâlnite la copii, de cele mai multe ori sunt benigne. Chistadenoamele seroase sunt cel mai frecvent subtip de neoplasme epiteliale, 75% din ele fiind benigne. Semnele clinice sunt reprezentate în 85,7% de durerea abdomino-pelvină și 37,5% de mărirea rapidă de volum locală, cu evoluție de ordinul săptămânilor. Managementul chirurgical trebuie să aibă ca scop principal preservarea fertilității pacientei, urmată de conduita corectă pentru a reduce la minim riscul de recidivă și aspectul estetic postoperator.

Clinica noastră s-a confruntat cu cazul unei paciente în vârstă de 16 ani, care cu aproximativ o lună anterior prezentării în urgență a acuzat dureri abdominale continue, constipație cronică tratată conservator și mărirea rapidă de volum a abdomenului, predominant în partea dreaptă. În urma investigațiilor paraclinice, se intervine chirurgical, evacuându-se 6,2 litri de lichid serocitrin, iar rezultatul examenului histopatologic confirmă diagnosticul de chistadenom seros ovarian drept.

Observând tabloul clinic tipic, rezultatele serologice și ecografice, chistadenomul seros ovarian impresionează doar intra și postoperator, când cantitatea de lichid poate destabiliza chiar și un ochi format, impactul major fiind al percepției pacientei imediat post-intervenție chirurgicală.

Ovarian cysts in adolescents represent an increasingly more frequent pathology due to a variety of hormonal issues, early menarche (2000-2010→13-15 yo; 2010-now, even 10-12 yo) and last but not least due to the ever-changing lifestyle. Ovarian cysts split between 2 categories, physiological and neoplastic, fact the raises different issues regarding the surgical approach. Despite all this, giant ovarian cysts are rarely seen in children and often are benign. Serous cystadenomas are the most common types of epithelial neoplasms encountered with benign cystadenoma about 75%. The main clinical signs are abdominal and pelvic pain (85.7%) and rapid local mass growth (37.5%), these developing within weeks. The surgical management must focus mainly on fertility preservation, followed by the optimal choice of therapeutic approach while minimizing the reoccurrence and on the aesthetic result.

Our clinic dealt with a case implying a 16-year-old female, accusing continuous abdominal pain which began about a month prior, chronic constipation managed conservatively and a rapid abdominal growth, mainly on the right side. After further investigations, it was decided upon a surgical intervention, during which 6.2 liters of serous-citrine liquid were evacuated. The pathological exam confirmed the right ovarian serous cystadenoma diagnosis.

Therefore, overviewing the typical clinical presentation, serologic results and imaging, ovarian serous cystadenoma amazes only intra and post operatory, when the quantity impresses even an experienced eye, the astonishing impact being on the perception of the patient immediately after the surgery.

Tratamentul hipospadiasului distal prin procedeu piramidal – studiu preliminar

Pyramid hypospadias repair for distal variant – preliminary study

Dr. Olivia-Oana Stanciu¹, **Asist. Univ. Dr. Mircea Andriescu¹**, Șef Lucrări Dr. Răzvan-Constantin Datu¹, Dr. Orlando Victor Marinescu¹, Dr. Miruna Elena Pietroi¹

¹Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu”, București, România

Introducere: Procedeu piramidal este cunoscut în literatura de specialitate ca alternativă terapeutică în cazul hipospadiasului glandular, cu rată de succes favorabilă. În ultima perioadă, la congresele internaționale, au început să apară lucrări cu extinderea indicațiilor, detalierea tehnicii și rata de succes. Acest studiu preliminar își propune să evidențieze experiența clinicii cu această procedură, precum și rezultatele aplicării ei în cazul hipospadiasului balanic și penian distal.

Materiale și Metode: Selecția retrospectivă a cazurilor internate în Clinica de Chirurgie a Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu” București în ultimii trei ani pentru hipospadias glandular, balanic și penian distal la care s-a aplicat această tehnică chirurgicală particulară.

Rezultate: S-a identificat un total de 27 de cazuri. Două dintre cazuri au fost reintervenții. Vârsta medie la momentul intervenției a fost 2 ani și 5 luni. Nu s-au întâmpinat complicații intraoperator, un singur pacient a prezentat o complicație precoce și 4 dintre ei au revenit pentru complicații pe termen mediu - stenoza și retracția uretrei native avansate. În final, rata de succes a fost de 100% în cazul lotului studiat.

Concluzii: Procedeu piramidal, deși publicat în urmă cu ani de zile pentru formele glandulare de hipospadias, își găsește astăzi noi utilizări și interpretări procedurale, putând fi considerată o tehnică valabilă atât pentru formele de hipospadias balanic și penian distal, cât și pentru hipospadias „redo”. Pentru validarea și întărirea semnificației statistice se va continua studiul cu mărirea lotului și compararea cu un grup control.

Introduction: The pyramid hypospadias repair is well known in the literature as an alternative for the glandular variant of the disease, with a good success rate. Recently, scientific papers were published considering the extension of its indication, details of the technique and success rate. This preliminary study exposes our experience with this technique and its use in patients with more severe forms of hypospadias.

Material and Methods: We retrospectively reviewed the cases of glandular, coronal and distal hypospadias on whom the pyramid technique was performed in the last three years.

Results: We identified a total of 27 cases. Two of them were redoes. The medium age at the time of the intervention was 2 years and 5 months. There were no intraoperative complications, one patient had a short-term complication and four of them returned to our centre with a medium-term complication - retraction and stenosis of the advanced native urethra. Finally, the success rate was 100% in our patient group.

Conclusions: The pyramid hypospadias repair, although published for the first time years ago, is given today a new procedural interpretation and new indications and can be considered a valuable technique in both coronal and distal forms of the disease and may even be used in cases of hypospadias redo. In order to strengthen the statistical significance, we will continue our study by enhancing the number of patients and comparing the results with a control group.

Abordare medico-chirurgicală în tumori germinative la copil – în experiența Clinicii III Pediatrie, Timișoara

Medical-surgical approach in germinal tumors in children – the experience of the III Pediatric Clinic, Timișoara

Asist. Univ. Dr. Estera Boeriu¹, Conf. Dr. Călin-Marius Popoiu¹, Conf. Dr. Radu-Emil Iacob¹, Asist. Univ. Dr. Ada Cârstea¹, Șef Lucrări Dr. Carmen-Maria Petrescu¹, Asist. Univ. Dr. Andrada Opreșoni¹, Dr. Amalia-Iulia Boeriu¹, Dr. Alexandra Borda², Dr. Daniela File², Conf. Dr. Smaranda-Teodora Arghirescu¹, Prof. Dr. Eugen-Sorin Boia¹

¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, Timișoara, România

²Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Louis Turcanu”, Timișoara, România

Introducere: Tumorile germinative la copil (TG) reprezintă 2-3% din cancerul copilăriei, sunt un grup heterogen de tumori maligne, ele variază în funcție de: localizare, histologie, biologie, pot fi diagnosticate la orice vârstă, iar abordarea corectă este multidisciplinară curativă (medico-chirurgicală) și paliativă.

Obiective: Ne-am propus o analiză retrospectivă a TG din Clinica III Pediatrie din punct de vedere al abordării multidisciplinare, pe un interval de timp de 15 ani, urmărind interfața curativ/paliativ în această patologie.

Material și metodă: Lotul a cuprins 25 de pacienți cu vârsta între 1 și 20 de ani, cu o distribuție pe sexe (M/F=1,9/1), și mediu (60% rural vs. 40% urban), din județul Timiș și ariile arundate. Datele clinice, cât și paraclinice ce ne-au permis încadrarea în stadialitate și grupe de risc. S-a analizat statistic lotul, curbele de supraviețuire Kaplan-Meier.

Rezultate: Din totalul cazurilor, 30% au fost tumori de sac yolk; 21% mixte; 17 disgerminoame; 8% carcinoame embrionare, iar seminoame 4%. Incidența TG: > 10 ani de 60% din cazuri, iar la 0-4 ani de 28%. În 17 cazuri s-a început cu cura radicală chirurgicală, în 8 cazuri biopsia a fost urmată de chimioterapie și chirurgie. În 3 cazuri s-a efectuat îngrijire paliativă de la diagnostic, pacienții fiind în st IV, în aceste cazuri evoluția fiind spre deces. Radioterapie paliativă s-a efectuat la 3 cazuri pe arii de metastaze. Supraviețuirea sexului M a fost de 79%, cu o supraviețuire de 100% în rândul F. Supraviețuire în tumorilor de sac yolk, 89%. În stadiile I și II supraviețuirea a fost de 100%, 86% în stadiul III, respectiv 68% în stadiul IV.

Concluzii: Abordarea multidisciplinară în TG se impune atât în stadii incipiente de la diagnostic, cât și în cazurile avansate, cazuri ce au nevoie de îngrijire paliativă.

Introduction: Childhood germ tumors (TG) represent 2-3% of childhood cancers, they are a heterogeneous group of malignant tumors, they vary according to: location, histology, biology, they can be diagnosed at any age, and the correct approach is multidisciplinary curative (medical-surgical) and palliative.

Objectives. We proposed a retrospective analysis of TG from Clinic III Pediatrics from the point of view of the multidisciplinary approach, over a period of 15 years, following the curative/palliative interface in this pathology.

Material and method: The group included 25 patients aged between 1-20 years, with a gender distribution (M/F=1.9/1), and environment (60% rural vs. 40% urban), from Timiș county and the surrounding areas. The clinical and paraclinical data that allowed us to categorize the stages and risk groups. Batch was analyzed statistically, Student's t-test was applied and Kaplan-Meier survival curves were calculated

Results: Of the total cases, 30% were yolk sac tumors; 21% mixed; 17 dysgerminomas; 8% embryonal carcinomas, and 4% seminomas. Incidence of TG: > 10 years of 60% of cases, and at 0-4 years of 28%. In 17 cases, radical surgical treatment was started, in 8 cases the biopsy was followed by chemotherapy and surgery. In 3 cases, palliative care was carried out from the diagnosis, the patients being in stage IV, and in these cases the evolution was towards death. Palliative radiotherapy was performed in 3 cases on areas of metastases. The survival of the M sex was 79%, with a 100% survival among the F. Survival in yolk sac tumors, 89%. In stages I and II the survival was 100%, 86% in stage III, respectively 68% in stage IV.

Conclusions: The multidisciplinary approach in TG is required both in the early stages of diagnosis and in advanced cases, cases that need palliative care.

Evaluarea urodinamică în tratamentul enurezisului la pacientul pediatric

Urodynamics evaluation in the treatment of enuresis in pediatric patient

Asist. Univ. Dr. Ruxandra Caragă¹, Prof. Dr. Radu Bălănescu¹, Conf. Dr. Laura Bălănescu¹, Dr. Manu-Marin Andrei¹

¹Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu”, București, România

Enurezisul este o problemă comună, dar dificilă și controversată, care afectează 10-15% din toți copiii cu vârsta de 5 ani. Enurezisul poate fi primar sau secundar. Enurezisul primar se referă la un copil care nu a fost niciodată uscat noaptea pentru o perioadă de cel puțin 6 luni, în timp ce enurezisul secundar definește pierderea involuntară de urină la un copil care a avut cel puțin 6 luni de continență nocturnă. De asemenea, enurezisul poate fi monosimptomatic dacă nu este asociat cu altă patologie a tractului urinar inferior, în timp ce enurezisul asociat cu urgențe micționale, incontinență diurnă sau altă patologie a tractului urinar se numește enuresis non-monosimptomatic.

O serie de tulburări anatomice, psihologice și endocrine au fost incriminate ca factori de bază ai enurezisului. Mai recent, urodinamica tractului urinar inferior, studiul de umplere a vezicii urinare și mecanismul său de evacuare, a fost utilizată în investigarea enuresizului pentru a elucida disfuncția tractului urinar inferior și anomalii intrinseci ale vezicii urinare. Cu toate acestea, acesta investigație este invazivă, costisitoare și supărătoare pentru copil.

Material și metode: Un studiu a fost realizat în clinica noastră pentru a evalua rolul urodinamicii în managementul enurezisului primar monosimptomatic, pentru a compara eficacitatea terapiei farmacologice - pacienți aflați în tratament cu Desmopresină vs pacienți tratați cu Tolderodină. Anomaliile observate în acest studiu au fost instabilitatea detrusorului, vezica urinară de complianță scăzută și capacitatea vezicii urinare mici. (Din 12 pacienți incluși în studiu în ultimul an, 5 pacienți prezintă în urma studiilor urodinamice detrusor hiperactiv, 7 pacienți prezintă micțiune disfuncțională.) Din cei 12 pacienți incluși în studiu, 7 pacienți au primit medicație cu Desmopresină (Minirin) și 5 pacienți cu vezică hiperactivă Tolterodină (Inkontan).

Rezultate: Rezultatele studiului au arătat că pacienții tratați cu Tolterodină nu au mai prezentat enurezis și doar 2 pacienți tratați cu Minirin nu au mai prezentat enurezis la controlul de 3 luni.

Enuresis is a common problem but difficult and controversial, which affects 10-15% of all 5 year-old children. Enuresis can be primary or secondary. Primary enuresis refers to a child who has never been dry at night for a period of minimum 6 months, while secondary enuresis defines the involuntary loss of urine in a child who has had at least 6 months of nocturnal continence. In addition, enuresis can be monosymptomatic if it is not associated with another inferior urinary tract pathology, while enuresis associated with micturition emergency, diurnal incontinence or another pathology of the urinary tract is called non-monosymptomatic.

A series of anatomical, psychological and endocrine disorders have been indicated as base factors of enuresis. More recently, inferior urinary tract urodynamics, the study of the filling of the bladder and its evacuation mechanism, has been used in the enuresis investigation to explain in detail the inferior urinary tract disfunction and the intrinsic anomalies of the bladder. However, this investigation is invasive, costly and troublesome for the child.

Methods and materials: *One study has been done in our clinic to evaluate the role of urodynamics in the management of primary monosymptomatic enuresis, to compare the efficacy of pharmacological therapy - patients under treatment with Desmopressin versus patients treated with Trosipium Chloride. Anomalies observed in this study have been detrusor instability, a bladder with low compliance and low bladder capacity. (Out of 12 patients included in the study in the last year, 5 patients present a hyperactive detrusor following the urodynamics studies, and 7 patients present dysfunctional micturition/urination). Out of 12 patients included in the study, 7 patients have received medication with Desmopressin (Minirin) and 5 patients with hyperactive bladder have received Trosipium Chloride (Inkontan).*

Results: *The results of the study have shown that patients treated with Inkontan haven't presented enuresis anymore and only 2 patients treated with Minirin haven't presented enuresis at check-up after 3 months.*

Dificultăți diagnostice, operatorii și postoperatorii în managementul unui limfangiom retroperitoneal gigant la un adolescent de 17 ani

Diagnostic, operative and postoperative difficulties in the management of a giant retroperitoneal lymphangioma in a 17-year-old teenager

Dr. Alexandra Truică¹, **Sef Lucrări Dr. Cătălin-Ion Chiriac Babei^{1,2}**, Dr. Veronica Pașcu¹

¹Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu”, București, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

Aducem în atenția dumneavoastră cazul neobișnuit al unui adolescent de sex masculin în vârstă de 17 ani care s-a prezentat în clinica noastră pentru formațiune pseudotumorală la nivel inghinoscrotal drept. Aceasta s-a dovedit a fi extensia unei formațiuni tumorale retroperitoneale și intramezenterice gigante ce protruziona din abdomen prin canalul inghinal drept, până la nivel scrotal.

Pacientul a beneficiat de tratament chirurgical prin abord deschis retroperitoneal cu excizia completă a formațiunii, stabilindu-se diagnosticul histopatologic de limfangiom. Analizăm parcursul operator și oportunitatea acestui abord în expunerea și conservarea vascularizației mezenterice, dar și incidentele apărute. Postoperator, evoluția a fost marcată de un episod de ischemie mezenterică nonocluzivă și de chiloperitoneu persistent. Analizăm îngrijirile necesare ce au dus la vindecarea pacientului.

Concluzii: Limfangioamele retroperitoneale pot avea expresii clinice neașteptate, iar abordul retroperitoneal permite rezechția extinsă a formațiunilor limfangiomatoase. Evoluția postoperatorie a acestor cazuri rămâne grevată de chiloragia persistentă care implică eforturi terapeutice îndelungate și costisitoare.

We bring to your attention an unusual case of a 17-year-old male presenting with right inguinoscrotal lump which proved to be a giant cystic retroperitoneal and mesenteric mass protruding from the abdomen through the open right inguinal canal, into the right scrotum.

The patient underwent complete surgical excision and a diagnosis of retroperitoneal lymphangioma was established. We analyze the operative course and the suitability of our approach in accurately exposing and preserving the mesenteric vasculature, as well as the incidents which occurred. The postoperative period was marked by non-occlusive mesenteric ischemia and persistent chylous ascites. We further discuss the measures undertaken.

Conclusions: Retroperitoneal lymphangiomas can have various and sometimes unusual clinical expressions. A transabdominal retroperitoneal approach allows for a complete resection of such tumors. The postoperative course of these patients is oftentimes marked by persistent chylous ascites requiring extensive therapeutic efforts.

Particularitățile chirurgiei hepato-bilio-pancreatice pediatrice

Particularities of pediatric hepato-pancreato-biliary surgery

Dr. Adrian Cîmpeanu¹, Conf. Dr. Laura Bălănescu¹, Prof. Dr. Radu Bălănescu¹

¹Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu”, București, România

Introducere: Chirurgia hepato-bilio-pancreatică (HBP) este un domeniu care s-a transformat remarcabil pe măsură ce cazurile întâlnite în populația pediatrică au devenit mai frecvente. Complexitatea cazurilor și nevoia de formare a specialiștilor consolidează o subspecialitate chirurgicală absolut necesară.

Material și metode: Vă prezentăm experiența clinicii noastre în chirurgia hepato-bilio-pancreatică, respectiv rezecții hepatice majore, duodenopancreatectomii, intervenții HBP speciale, cazuri dificile și particularități chirurgicale, care ne-au demonstrat nevoia de echipe multidisciplinare specializate.

Variabilitatea anatomică individuală poate fi atât avantaj, cât și dezavantaj, motiv pentru care planningul chirurgical preoperator are un rol deosebit în stabilirea strategiei de rezecție. Adevărata provocare o reprezintă, însă, rezecția hepatică per se, respectând principiile anatomice hepatice.

Rezultate: În perioada 2012-2022, Spitalul Clinic de urgență pentru copii „Grigore Alexandrescu” s-a confruntat cu cazuri dificile; formațiunile tumorale hepatice, pancreatice și cele retroperitoneale cu dimensiuni și invazie impresionantă, dar și malformațiile congenitale (atrezia de căi biliare, chistul de coledoc), care au impus realizarea unor intervenții chirurgicale majore precum hepatectomii, rezecții vasculare, cu patch-uri vasculare, duodenopancreatectomii, prin abord classic sau laparoscopic.

În concluzie, complexitatea cazurilor impune realizarea de intervenții chirurgicale majore, chirurgul trebuie să fie familiarizat cu segmentația hepatică și variantele de rezecție parenchimotoasă, respectând vascularizația și principiile oncologice; însă nu trebuie neglijat managementul postoperator, care poate fi decisiv în evoluția pacientului. Astfel de cazuri ne-au învățat importanța centrelor specializate în patologia hepato-bilio-pancreatică și necesitatea colaborării cu echipele de pediatrie, oncologie, anestezie și terapie intensivă.

Introduction: Hepato-bilio-pancreatic (HBP) surgery is a new surgical field that has transformed remarkably as the cases encountered in the pediatric population have become more frequent. The complexity of the cases and the need for specialist training reinforce an absolutely necessary surgical subspecialty.

Material and methods: We present to you the experience of our clinic in hepato-bilio-pancreatic surgery, namely major liver resections, duodenopancreatometies, special BPH interventions, difficult cases and surgical peculiarities, which demonstrated the need for specialized multidisciplinary teams.

Individual anatomical variability can be both an advantage and a disadvantage, which is why preoperative surgical planning has a special role in establishing the resection strategy. The real challenge, however, is the liver resection per se respecting the hepatic anatomical principles.

Results: During the period 2012-2022, the Emergency Clinical Hospital for Children "Grigore Alexandrescu" faced difficult cases; hepatic, pancreatic and retroperitoneal tumors with impressive dimensions and invasion, but also congenital malformations (bile duct atresia, choledochal cyst), which required major surgical interventions such as hepatectomies, vascular resections, with vascular patches, duodenopancreatectomies, by classic or laparoscopic approach.

In conclusion, the complexity of the cases requires the performance of major surgical interventions, the surgeon must be familiar with liver segmentation and parenchymal resection variants, respecting vascularization and oncological principles; but the postoperative management should not be neglected, which can be decisive in the patient's evolution. Such cases have taught us the importance of HPB surgery development in specialized centers, as well as the importance of collaboration between pediatric, oncology, anesthesia and intensive care teams.

Rabdomiosarcomul vaginal în populația pediatrică – o provocare multidisciplinară *Vaginal rhabdomyosarcoma in pediatric population – a multidisciplinary challenge*

Dr. Alma-Raluca Clinciu^{1,4}, Dr. Elena Hanganu^{1,4}, Dr. Elena Mihălceanu², Dr. Ingrith Miron^{3,4}, Dr. Silvia Dumitraș³, Dr. Dana Măndrășescu¹, Dr. Petru Plămădeală⁵, Dr. Radu-Constantin Luca¹

¹Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Sf. Maria”, Iași, România

²Clinica de Obstetrică și Ginecologie, Maternitatea „Cuza-Vodă”, Iași, România

³Secția Clinică Hematologie și Oncologie Pediatrică, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Sfânta Maria”, Iași, România

⁴Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa”, Iași, România

⁵Laborator Anatomie Patologică, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Sfânta Maria”, Iași, România

Rabdomiosarcomul este unul dintre cele mai frecvente sarcoame de țesuturi moi și reprezintă 4,5% din totalul tumorilor maligne în populația pediatrică. Localizarea genitourinară reprezintă 20% din totalul tumorilor primare și este considerată forma de rabdomiosarcom cu cel mai bun prognostic în condițiile unei abordări chirurgicale și oncologice corecte.

Lucrarea de față prezintă cazul unei paciente în vârstă de 14 ani, cu menstrule regulate, internată pentru dureri abdomino-pelvine cu caracter intermitent. Examinarea CT toraco-abdomino-pelvină obiectivează prezența unei mase tumorale polilobate voluminoase intravaginale, ce dilată cavitatea, comprimă rectul, cu vascularizație importantă, aparent fără diseminări metastatice. Endoscopia vaginală efectuată vizualizează o formațiune tumorală sângerândă, cu multiple septuri la peretele vaginal, ce ocupă întreg vaginul, fără a se putea aprecia invazia colului uterin. În echipă multidisciplinară (chirurg pediatru, ginecolog, anatomopatolog), se efectuează biopsie, histopatologic stabilindu-se diagnosticul de rabdomiosarcom tip botrioid, grad 3 cu Ki67 40-50% pozitiv cu arii cu densitate celulară crescută. Tratamentul chirurgical efectuat în aceeași echipă multidisciplinară a constat în excizia tumorii și conizație de col uterin. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, s-a inițiat chimioterapie sistemică conform protocolului RMS 2002, subgrup C. Pacienta a finalizat chimioterapia sistemică și se află la momentul aprecierii necesității radioterapiei. Localizarea rabdomiosarcomului la nivel vaginal la adolescente este extrem de rară, necesitând atitudine terapeutică complexă, luând în considerare preservarea fertilității ulterioare.

Rhabdomyosarcoma is one of the most common soft tissue sarcomas and accounts for 4.5% of all malignant tumors in the pediatric population. Genitourinary localization represents 20% of all primary tumors and is considered the form of rhabdomyosarcoma with the best prognosis under the conditions of a correct surgical and oncological approach.

The current paper presents the case of a 14-year-old female patient, with regular periods, hospitalized for intermittent abdominal-pelvic pain. The thoraco-abdominal-pelvic CT examination shows the presence of a voluminous intravaginal polylobed tumor mass, which dilates the cavity, compresses the rectum, with important vascularization, apparently without metastatic dissemination. The vaginal endoscopy visualizes a bleeding tumor, with multiple extensions on the vaginal wall, occupying the entire vagina without being able to appreciate the invasion of the cervix. In a multidisciplinary team (pediatric surgeon, gynecologist, anatomopathologist) a biopsy is performed. Histopathological examination established the diagnosis: botryoid type rhabdomyosarcoma, grade 3 with Ki67 40-50% positive in areas of increased cell density. The surgical treatment performed in the same multidisciplinary team consisted of tumor excision and cervical conization. The postoperative evolution was favorable, systemic chemotherapy was initiated according to the RMS 2002 protocol, subgroup C. The patient completed systemic chemotherapy and is at the time of assessing the need for radiotherapy.

The localization of rhabdomyosarcoma at the vaginal level in adolescents is extremely rare, requiring a complex therapeutic approach, taking into account the preservation of subsequent fertility.

Rolul chirurgiei în îngrijirea paliativă a copiilor cu cancer

The role of surgery in the palliative care of children with cancer

Dr. Codruța-Ulția Comșa, Conf. Dr. Monica-Desiree Dragomir¹, Dr. Daniela Mălureanu³, Șef Lucrări Dr. Andreea Moga³, Conf. Dr. Laura Bălănescu³

¹Secția Oncologie Pediatrică, Institutul Oncologic „Prof. Dr. Al. Trestioreanu”, București, România

²Compartiment Îngrijiri Paliative, Institutul Oncologic „Prof. Dr. Al. Trestioreanu”, București, România

³Secția Chirurgie Pediatrică, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu”, București, România

Introducere: Îngrijirea paliativă pediatrică se adresează copiilor cu boli grave limitatoare sau amenințătoare de viață și familiilor lor, având ca scop creșterea calității vieții printr-o abordare multidisciplinară holistică (nevoi fizice, emoționale, psihologice, sociale); îngrijirea paliativă începe de la diagnostic și se continuă până la decesul pacientului; copiii cu cancer reprezintă 10-20% din totalul copiilor care necesită îngrijiri paliative.

Scopul studiului: Prezentăm rolul chirurgiei în îngrijirea paliativă a copiilor cu cancer.

Discuții: Decizia de intervenție chirurgicală paliativă la un copil cu cancer trebuie să țină cont de indicația operatorie, prognosticul bolii, raportul risc /beneficiu al intervenției, riscul anestezic și dorința familiei și a copilului; se alege varianta care controlează cât mai bine simptomele, oferind confort cât mai bun copilului. Sunt două grupe de indicații ale chirurgiei paliative la copiii cu cancer: realizarea accesului vascular sau gastrostomei pentru administrarea medicației/hidratare și intervenții pentru controlul simptomelor (chirurgia „de toaletă” pentru tumori mari, exulcerate, montare de stome la pacienți cu obstrucție mecanică tumorală, drenaj ventricular, drenajul unor colecții-pleurezie, pericardită, ascită, abcese, debridarea escarelor profunde, hemostază chirurgicală, metode intervenționale pentru tratamentul durerii care nu răspunde la terapie medicamentoasă).

Concluzii:

1. Chirurgia paliativă pediatrică este un domeniu nou al practicii clinice care implică aspecte legale, emoționale, etice, culturale și sociale.
2. În cadrul îngrijirii paliative multidisciplinare chirurgia pediatrică are un rol esențial în controlul simptomelor și creșterea calității vieții.
3. Fiecare pacient trebuie să aibă un plan individualizat de îngrijire care să răspundă nevoilor lui, respectând principiile medicale și etice.

Background: Pediatric palliative care is addressed to children with serious life-limiting or life-threatening illnesses and their families with the aim of increasing the quality of life using a holistic multidisciplinary approach (physical, emotional, psychological, social); palliative care starts from the diagnosis and continues until the patient's death; children with cancer represent 10-20% of all children who require palliative care.

Aim of the study: we present the role of surgery in pediatric palliative care of children with cancer

Discussions: Decision for palliative surgery in children with cancer have to take into account the prognosis of the disease, the risk/benefit ratio of the intervention, the anesthetic risk and the family's wishes; choose the option that offers the best symptoms' control and the best comfort to the child. There are two groups of indications for palliative surgery in children with cancer: vascular access or gastrostomy for medication administration/hydration and interventions for symptoms' control ("toilet" surgery for large, ulcerated tumors; stomas installation in patients with mechanic tumor obstruction; ventricular drainage; collections' drainage-pleurisy, pericarditis, ascites, abscesses; debridement of deep eschars; surgical hemostasis; interventional methods for treatment of pain non-responsive to drug therapy).

Conclusions:

1. Pediatric palliative surgery is a new field of clinical practice involving legal, emotional, ethical, cultural and social aspects.
2. Within multidisciplinary palliative care, pediatric surgery has an essential role in controlling symptoms and increasing quality of life.
3. Each patient must have an individualized care plan that meets their needs while respecting medical and ethical principles

Mase tumorale suprarenaliene diagnosticate în perioada neonatală. Când operăm? Când monitorizăm?

Adrenal tumor masses diagnosed in the neonatal period. When do we operate? When were we monitoring?

Dr. Codruța-Ulpia Comșa, Dr. Olivia Mihalcea¹, Conf. Dr. Monica-Desiree Dragomir¹, Dr. Daniela Mălureanu², Șef Lucrări Dr. Andreea Moga², Conf. Dr. Laura Bălănescu²

¹Secția Oncologie Pediatrică, Institutul Oncologic „Prof. Dr. Al. Trestioreanu”, București, România

²Secția Chirurgie Pediatrică, Spitalul Clinic Central de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu”, București, România

Introducere: Incidența maselor suprarenaliene la sugarul mai mic de 90 zile a crescut în ultimul deceniu datorită utilizării extinse a ecografiei în îngrijirea obstetricală de rutină și în îngrijirea neonatală și a sugarului mic. Etiologia maselor suprarenaliene variază de la benign (ex. hematom) la procese maligne (neuroblastom, carcinom). Neuroblastomul „fetal” definește neuroblastomul cu debut antenatal și reprezintă un grup de tumori cu caracteristici unice, al căror prognostic și management sunt diferite față de neuroblastomul diagnosticat la alte vârste.

Scopul lucrării: Prezentăm rolul și locul chirurgiei în diagnosticul și tratamentul maselor suprarenaliene la sugari cu vârsta <90 zile conform recomandărilor propuse în studiul SIOPEX (European SIOPEX Neuroblastoma Group).

Material și metodă: Am analizat recomandările din studiul SIOPEX capitolul dedicat maselor suprarenaliene neonatale. De asemenea, am analizat retrospectiv un lot de 10 pacienți cu mase suprarenaliene diagnosticate ecografic la vârsta <90 zile evaluați în secția oncologie pediatrică a Institutului Oncologic „Prof. Dr. AL. Trestioreanu” și chirurgie pediatrică a Spitalului Clinic Central de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu”, în intervalul 2005-2022. Monitorizarea s-a făcut până la dispariția masei tumorale sau până la intervenția chirurgicală.

Rezultate: Din lotul de 10 pacienți cu mase suprarenaliene diagnosticate ecografic la vârsta <90 zile în 3 cazuri s-a constatat regresia completă spontană a tumorii. În 7 cazuri tumora a fost excizată complet chirurgical, examenul histopatologic precizând neuroblastom în 6 cazuri și adenom într-un caz.

Discuții: Toți sugarii cu vârsta < 90 zile diagnosticați ecografic cu formațiuni tumorale de suprarenală necesită evaluare prin examen RMN abdominal și dozare de catecolamine urinare și cortisol urinar; pacienții care prezintă valori crescute ale catecolaminelor urinare necesită scintigrafie MIBG. Studiul SIOPEX propune ca masele suprarenaliene chistice sau solide, cu dimensiuni < 5 cm, care nu depășesc linia mediană, fără determinări secundare abdominale și fără metastaze la distanță diagnosticate la sugari cu vârsta <90 zile, să fie monitorizate până la regresie spontană completă sau până la intervenția chirurgicală. Indicațiile pentru intervenție chirurgicală sunt: creșterea în dimensiuni a masei tumorale și/sau a catecolaminelor urinare și persistența masei tumorale cu dimensiuni stationare sau diminuate după 48 săptămâni de monitorizare.

Concluzii:

1. Masele suprarenaliene la sugarul cu vârsta < 90 zile pot avea etiologie multiplă, dar cel mai des evoluția este benignă.
2. Toate cazurile de mase suprarenaliene la nou-nascut și sugarul <90 zile necesită evaluare complexă în echipă multidisciplinară pentru a delimita grupul care necesită intervenție chirurgicală imediată.
3. Monitorizarea atentă (clinic, imagistic și biologic) permite stabilirea momentului ideal pentru intervenția chirurgicală în scop diagnostic și/sau terapeutic precum și temporizarea până la vârstă mai mare, cu riscuri operatorii mai mici.

Managementul chirurgical în două cazuri de traumatisme perineale complexe asociate cu ruptură rectală traumatică

Surgical management in two cases of associated complex perineal trauma with traumatic rectal rupture

Dr. Vlad Coșoreanu, Dr. Lorena Vatra¹, Șef Lucrări Dr. Anna Maria Kadar^{1,2}, Dr. Marcel Oancea¹

¹Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Maria Skłodowska Curie”, București, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

Introducere: Traumatismele izolate ale regiunii perineale la copil reprezintă o entitate relativ rară, fiind raportată la 4-6% din pacienții traumatizați internați. Cel mai adesea traumatismele perineale se soldează cu leziuni ale uretrei și mai puțin ale organelor genitale sau ale rectului. Principalele două cauze de rupturi în aria perineală sunt căderile accidentale și abuzul sexual. Indiferent de etiologie, soluțiile chirurgicale sunt dictate de particularitățile și complexitatea leziunilor.

Prezentarea cazurilor clinice: Primul caz este al unui băiețel de 10 ani, victimă a unui abuz sexual, soldat cu rupturi anorectale transsfincteriene multiple. Notabilă, în momentul prezentării bolnavului, o hemoragie digestivă inferioară cu impact clinic semnificativ.

Al doilea caz este al unei fete de 9 ani, internată în urma unei căderi accidentale pe o structură metalică ascuțită, care i-a provocat o ruptură anorectală asociată cu ruptură completă a corpului perineal și a vaginului.

În ambele cazuri, tratamentul chirurgical a constat în refacerea anatomică a structurilor lezate, precum și colostomie terminală stângă tip Hartmann. Evoluția postoperatorie, imediată și după reintegrare digestivă, a fost necomplicată.

Discuții: În cazurile de traumatisme perineale, cu sau fără interesare viscerală abdominală, repararea leziunilor trebuie făcută sub protecția diversiei digestive pentru minimizarea riscului infecțios postoperator. Pentru evitarea celei mai grave complicații post-traumatice, insuficiența sfincteriană, trebuie acordată atenție și refacerii corpului perineal, așa cum este ea descrisă în tehnica Peña.

Particularitatea cazurilor: Particularitatea cazurilor este dată de gradul complex de interesare a structurilor sfincteriene, precum și adoptarea unor elemente de tehnică chirurgicală inspirate din tehnica Peña de reconstrucție anorectală, a centrului perineal și a complexului muscular.

Introduction: Isolated trauma of the perineal region in children is a relatively rare entity, being reported in 4-6% of hospitalized trauma patients. Most often perineal trauma results in injuries to the urethra and less often to the genitalia or rectum. The two main causes of ruptures in the perineal area are accidental falls and sexual abuse. Regardless of the etiology, surgical solutions are dictated by the specifics and complexity of the injuries.

Presentation of clinical cases: The first case is of a 10-year-old boy, victim of sexual abuse, resulting in multiple transsphincteric anorectal ruptures. Notable, at the time of presentation, was a lower gastrointestinal haemorrhage with significant clinical impact.

The second case is of a 9-year-old girl admitted following an accidental fall on a sharp metal structure, which caused an anorectal rupture associated with complete rupture of the perineal body and vagina.

In both cases, surgical treatment consisted of anatomical reconstruction of the injured structures and Hartmann-type left terminal colostomy. The postoperative evolution, immediate and after digestive reintegration, was uncomplicated.

Discussion: In cases of perineal trauma, with or without abdominal visceral lesions, repair should be done under the protection of digestive diversion to minimize the postoperative infectious risk. To avoid the most serious post-traumatic complication, sphincter failure, attention should also be paid to perineal body repair as described in the Peña technique.

Particularity of cases: The particularity of the cases is given by the complex degree of interest of the sphincter structures, as well as the adoption of elements inspired by the Peña technique of anorectal reconstruction, perineal body and muscle complex.

Megacolonul asociat constipației cronice la copilul mare: trei scenarii distincte

Megacolon associated with chronic constipation: three different scenarios

Dr. Ioana Costache¹, Dr. Lucian Vida², Dr. Călin Calancea², Dr. Liviu Muntean², Dr. Marina Lovin², Dr. Roxana Verdeata³, Dr. Adrian Papa², Dr. Bogdan Gavrila², Dr. Elod Vargha², Dr. Mihai Ruja²

¹Spitalul Județean de Urgență „Dr. Fogolyan Kristof”, Sfântu Gheorghe, România

²Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii, Brașov, România

³Spitalul Județean de Urgență „Sfântul Ioan cel Nou”, Suceava, România

Introducere: Megacolonul asociat constipației cronice la copilul mare poate fi congenital, în boala Hirschsprung, sau secundar unei constipații idiopatice. Constipația idiopatică reprezintă cea mai frecventă tulburare de motilitate intestinală la copii.

Prezentare de caz: Vom prezenta 3 cazuri de megacolon asociat cu constipație cronică. Cazul 1, pacientă în vârstă de 11 ani, se prezintă cu dureri abdominale difuze, vărsături bilioase multiple, inapetență și istoric de constipație cronică. Investigațiile paraclinice indică megacolon și volvulus de colon sigmoid. Intraoperator, se constată colon sigmoid dilatat și rect de dimensiuni cvasinormale. Se practică biopsii seriate și operația Hartmann, stabilindu-se diagnosticul de boală Hirschsprung formă joasă. Cazul 2, pacient în vârstă de 12 ani, se prezintă cu dureri abdominale difuze, distensie abdominală, vărsături alimentare, pe fondul unei constipații cronice. Irigografia evidențiază megacolon și o scurtă porțiune distală de rect îngustată. Se suspicionează boala Hirschsprung ultra-scurtă. Se practică miomectomie rectală posterioară, confirmându-se diagnosticul. Cazul 3, pacient în vârstă de 7 ani, se prezintă cu distensie abdominală, istoric de constipație cronică și encoprezis. Irigografia evidențiază megacolon cu megarect și se stabilește diagnosticul de constipație idiopatică. S-a efectuat decompactare și s-a inițiat terapia cu laxative pe bază de Senna.

Discuții: Constipația idiopatică reprezintă incapacitatea de a elimina materii fecale în mod regulat și eficient. Constipația idiopatică poate fi diagnosticată cu ajutorul irigografiei, spre deosebire de megacolonul congenital care necesită o biopsie rectală.

Particularitate: Particularitatea acestor cazuri este dată de vârsta tardivă la momentul diagnosticării bolii Hirschsprung și a constipației idiopatice.

Introduction: Chronic constipation associated with megacolon in prepubertal children, can be congenital, in Hirschsprung disease or secondary to an idiopathic constipation. Idiopathic constipation represents the most frequent intestinal motility disorder in children.

Case Report: We will present 3 cases of megacolon with chronic constipation. First case, an 11-year-old girl that presented with diffuse abdominal pain, multiple bilious vomiting, loss of appetite and history of chronic constipation. The paraclinical investigations highlighted megacolon and sigmoid volvulus. Intraoperative findings: dilated sigmoid colon and normal rectum. We took colon and rectal biopsies and did Hartmann's procedure. The histopathological report revealed short segment Hirschsprung disease. The second case, a 12 years old boy, presented with almost the same symptoms and history, but with non-bilious vomiting. The contrast enema showed megacolon and a short segment of narrow distal rectum that seemed to be ultra-short Hirschsprung disease. We did posterior rectal myomectomy. Third case, a 7 years old boy that presented with distended abdomen, chronic constipation and encopresis. The contrast enema revealed megacolon with megarectum, representative for idiopathic constipation. We did fecal disimpaction and started the treatment with Senna laxatives.

Discussions: Idiopathic constipation represents the incapacity or difficulty to pass stool regularly and efficiently. Idiopathic constipation can be diagnosed using contrast enema, unlike congenital megacolon, that needs a rectal biopsy.

Particularity: The particularity of these cases is represented by the late diagnosis of Hirschsprung disease and idiopathic constipation.

Management nonoperator al traumatismelor splenice – experiența clinicii

Nonoperative management of splenic trauma – the clinic experience

Sef Lucrări Dr. Răzvan-Constantin Datu^{1,2}, Dr. Olivia-Oana Stanciu¹, Dr. Mihaela Atudorei¹

¹Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu”, București, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

Introducere: În urmă cu cca. 50 de ani s-au publicat primele rezultate în favoarea managementului non operator (MNO) al traumatismelor splenice, bazat, însă, doar pe evaluare clinică seriată. Odată cu avansarea tehnicilor imagistice de tomografie computerizată și includerea acestora în abordarea terapeutică, managementul non operator al traumatismelor splenice a devenit o alternativă chiar și în formele severe.

Metode: Evaluarea retrospectivă a pacienților internați în Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu” cu diagnosticul de traumatism splenic grad înalt în ultimii 5 ani la care s-a aplicat protocolul de MNO.

Rezultate: În urma analizei statistice s-au identificat un număr de 19 pacienți. Vârsta medie la momentul internării a fost de 10 ani. Din lotul studiat, 6 traumatisme au fost prin accident rutier, 5 prin căderi, iar restul au fost accidente sportive sau cu bicicleta și încadrate statistic la alte mecanisme. Toți pacienții au beneficiat de evaluare imagistică la momentul admisiei pentru confirmarea diagnosticului și internare în secția de terapie intensivă unde produsele de sânge s-au administrat ca manevră de resuscitare volemică în mai puțin de jumătate din cazuri. Perioada totală de spitalizare a fost în medie 14 zile, dintre care cca. 5 au fost zile în secția de terapie intensivă.

Concluzii: Pentru a ne alinia la protocoalele de management ale traumei utilizate la nivel internațional, clinica noastră a aplicat MNO în cazuri selecționate de traumatisme splenice de grad înalt cu rezultate favorabile. Comparativ cu ghidurile actuale însă, următorul pas în eficientizarea MNO este reducerea timpului petrecut în spital și automat a costurilor impuse.

Introduction: Most blunt abdominal trauma in children involve solid organ lesions (liver, spleen and kidneys). Fifty years ago, the first results supporting nonoperative management (NOM) in spleen traumas were published, based on continuous clinical evaluation. Along with the advances in imaging techniques and their inclusion in therapeutic approach, nonsurgical management of spleen lesions has become a valid choice, even in severe cases.

Methods: Retrospective evaluation of patients admitted to "Grigore Alexandrescu" Hospital with high grade spleen lesions in the last 5 years and managed nonoperatively.

Results: 19 patients were identified. Most patients were male. Median age at time of admission was 10 years. In the studied group, 6 traumas were crash victims, 5 fall-related and the rest sport accidents or bicycle accidents. All patients were evaluated by imaging examination at admission for diagnosis confirmation. The patients were admitted in Intensive Care Unit and less than half of them received blood products as vollemic resuscitation. Total average hospitalization period was 14 days, 5 days being in Intensive Care Unit.

Conclusions: In order to unite our practice with international trauma management protocols, our clinic used NOM in selected high level spleen trauma cases, with favorable results. Comparing them to actual guidelines, next step in making NOM more efficient is reducing hospitalization time and the adjacent costs.

Adenom cortical al glandei suprarenale, formă virilizantă – serie de trei cazuri

Adrenocortical adenoma, virilizing form – a three cases series

Conf. Dr. Vlad-Laurențiu David, Conf. Dr. Corina Paul², Prof. Dr. Călin-Marius Popoiu¹, Dr. Cristina Mihaela Roi Cepeha^{2,3}, Dr. Maria-Corina Stănculescu¹, Dr. Monica Simina Mihuta^{2,3}, Dr. Bogdan Ciornei^{1,3}, Dr. Rodica Heredea⁴, Dr. Aurelia Șoșoi¹, Prof. Dr. Eugen-Sorin Boia¹

¹*Disciplina de Chirurgie și Ortopedie Pediatrică, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, Timișoara, România*

²*Disciplina de Pediatrie II, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, Timișoara, România*

³*Departamentul Studii Doctorale, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, Timișoara, România*

⁴*Departamentul Anatomie Patologică, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Louis Turcanu”, Timișoara, România*

Introducere: Tumorile adrenocorticale ale glandei suprarenale reprezintă o formă rară de tumori solide la copil cu o incidență de 0.2-0.3/ 1 000 000/ an. Aceste tumori sunt de obicei benigne, rareori putând îmbrăca formă malignă, extrem de agresivă de carcinom.

Material și metodă: Vă prezentăm o serie de 3 cazuri de adenom cortical al glandei suprarenale tratate chirurgical în clinica noastră în perioada 2019-2022.

Rezultate: Motivul prezentării celor trei pacienți a fost semnele clinice de virilizare. Primul pacient, o fată de 1,7 ani a fost diagnosticată în urma examenului RMN cu o tumoră bine delimitată la nivelul glandei suprarenale drepte. Al doilea pacient, o fată de 12 ani a prezentat o tumoră la nivelul glandei suprarenale stângi, plus o tumoră la nivelul ovarului drept, iar al treilea, un băiat de 1,2 ani la nivelul glandei suprarenale drepte. Toți cei trei pacienți au fost tratați chirurgical, tumorile fiind excizate în întregime. Abordul a fost minim invaziv în primele două cazuri, dar a fost necesară conversia în ambele. Examenul histopatologic a confirmat diagnosticul de adenom cortical al glandei suprarenale în fiecare din cele trei cazuri, iar în cazul fetei de 12 ani tumora ovariană concomitentă a fost teratom matur chistic.

Concluzie: Deși rar ca incidență, adenomul cortical al glandei suprarenale formă virilizată este ușor de recunoscut prin tabloul clinic caracteristic. Excizia tumorii este metoda de tratament de elecție. Aceasta nu este însă întotdeauna facilă. Tumorile sunt adesea de dimensiuni semnificative, bine vascularizate sau situate în zone greu accesibile.

Introduction: Adrenocortical tumors are a rare occurrence amongst solid tumors in children with an incidence 0.2-0.3/ 1 000 000/year. Most of these tumors are usually benign and rarely may be extremely aggressive malignant form, carcinomas.

Materials and methods: We present a series of 3 cases an adenoma, surgically treated in our clinic during 2019-2022.

Results: Upon presentation all three patients showed clinical signs of virilization. The first patient, a 1.7-year-old girl, was diagnosed following the MRI examination with a well-defined tumor in the right adrenal gland. The second patient, a 12-year-old girl presented with a tumor in the left adrenal gland plus a tumor in the right ovary, and the third, a 1.2-year-old boy presented with right adrenal gland tumor. All three patients were surgically treated, with the tumors being completely excised. The approach was minimally invasive in the first two cases but conversion was required in both. The histopathological examination confirmed the diagnosis of cortical adenoma of the adrenal gland in each of the three cases, and in the case of the 12-year-old girl, the concomitant ovarian tumor was a mature cystic teratoma.

Conclusion: Although rare, the virilizing form of the adrenocortical adenoma is easily recognized by its characteristic clinical signs. Excision of the tumor is the treatment method of choice. However, this is not always easy. Tumors are often of significant size, well vascularized or located in hard-to-reach areas.

Hernie diafragmatică uriașă anterioară (Morgagni) pe dreapta – prezentare de caz *Giant right anterior (Morgagni) diaphragmatic herni – case presentation*

Sef Lucrări Dr. Zoltan Derzsi¹, Dr. Răzvan Mărginean¹, Dr. Zsolt Bara¹, Conf. Dr. Horea Gozar¹

¹Spitalul Clinic Județean de Urgență, Târgu Mureș, România

Introducere/Justificare: Hernia diafragmatică congenitală anterioară dreaptă reprezintă o patologie rară, asociată deseori cu mortalitate și morbiditate disproporționat de mari. Prezența herniei hepatice este un predictor al rezultatului slab. În această prezentare de caz vom descrie managementul unui nou-născut cu hernie diafragmatică masivă anterioară dreaptă, diagnosticată inițial cu relaxare diafragmatică prin CT.

Prezentare caz clinic: Nou-născut de sex feminin, născută prin cale vaginală la termen (AGA, VG: 39, G: 2800 g, PC: 32 cm, L: 51 cm, APGAR 10/ 1 min, 10/ 5 min) prezintă postpartum polipnee, Sat O₂ 85%. Radiografia toracică pune în evidență suspiciunea de hernie diafragmatică. Pacienta se transferă pe ATI. În incubator cu O₂ 35%, saturația menținându-se 92-93%. La consult cardio se evidențiază DSA tip OS cu șunt predominant stângă-dreaptă, anevrism de SIA cu balans spre AS, AD comprimat, cord împins către stângă. CT-ul evidențiază relaxare diafragmatică dreaptă. A 8-a zi postpartum se practică laparoscopie, care evidențiază o hernie diafragmatică anterioară dreaptă gigantă, cu prezența colonului, intestinului subțire și a ficatului la nivelul hemitoracelui drept. S-a convertit intervenția, prin laparotomie subcostală dreaptă. S-a închis în două planuri prin suturi în "U". Pe parcursul intervenției plămânul drept s-a expansionat. Postoperator evoluția a fost favorabilă.

Discuție: Pentru această patologie abordul laparoscopic este fezabil, însă dacă nu e relaxare sau hernia anterioară este mare și nu putem sutura, trebuie să fim pregătiți pentru a converti și cu material sintetic pentru închirerea herniei.

Particularitatea cazului: Particularitatea cazului este dat prin mărimea herniei, localizare și imagistică derutantă.

Introduction/Justification: Right anterior congenital diaphragmatic hernia is a rare pathology, often associated with disproportionately high mortality and morbidity. The presence of hepatic herniation is a predictor of poor outcomes. In this case report, we describe the management of a neonate with a massive right anterior diaphragmatic hernia, initially diagnosed as diaphragmatic relaxation by CT.

Case presentation: Female newborn which was delivered vaginally at term (AGA, GA: 39, W: 2800 g, HC: 32 cm, L: 51 cm, APGAR 10/ 1 min, 10/ 5 min) presents postpartum polypnea, O₂Sat 85%. Chest X-ray was highlighting the suspicion of a diaphragmatic hernia. The patient is transferred to the NICU, and placed in 35% O₂ incubator, with O₂Sat 92-93%. Cardiologic examination: OS-ASD with predominant left to right shunt, SIA aneurysm, RA compressed, and left mediastinal shift. The CT showed right diaphragmatic relaxation. 8th day postpartum, laparoscopy was performed, which reveals a giant right anterior diaphragmatic hernia, with colon, small intestine and liver in the right hemithorax. The intervention was converted, through a right subcostal incision. The closure was done by "U" sutures in two rows. During the intervention, the right lung expanded. Postoperative evolution was favorable.

Discussion: Laparoscopy represents a feasible approach, but if there is not relaxation or the hernia is large and suture is not enough, surgeons must be prepared for the conversion and also with synthetic materials. The particularity of the case:

The particularity of the case is given by the size and location of the hernia, and of the confusing imaging.

Prima experiență în abordul laparoscopic pentru stenoza hipertrofică de pilor

First experience in the laparoscopic approach for hypertrophic pyloric stenosis

Sef Lucrări Dr. Zoltan Derzsi¹, Dr. Răzvan Mărginean¹, Conf. Dr. Horea Gozar¹

¹Spitalul Clinic Județean de Urgență, Târgu Mureș, România

Introducere: Stenoza hipertrofică de pilor este o afecțiune congenitală cu simptomatologie specifică de vărsături nonbilioase în jet postprandial rezultând o deshidratare acută și severă. Tratamentul specific al afecțiunii este chirurgical prin abord clasic sau laparoscopic.

Material și metodă: Se prezintă un număr de 8 cazuri diagnosticate clinic și imagistic prin bariu pasaj și ecografie abdominală. Pentru tratamentul chirurgical s-a folosit abordul laparoscopic. S-a folosit incizia supraumbilicală de 5mm pentru telescop optic, 2 instrumente de 3 mm introduse la nivelul liniei medio-claviculare aproximativ 3-5 cm sub marginea hepatică, respectiv la nivelul hipocondrului stâng la nivelul pilorului și aproape de linia albă. Pentru prinderea și fixarea duodenului s-a folosit o varietate de pense: pensă de prehensiune atraumatică, grasper piloric și pensă vasculară Satinsky. Incizia pilorului s-a efectuat cu pilorotom, iar pentru disecție s-a folosit pensă Maryland sau Pyloric Spreader.

Rezultate: La toți pacienții s-a folosit abordul laparoscopic. Timpul operator variază între 30 și 60 min. Fără incidente sau complicații postprocedurale. Pacienții au fost externați în aproximativ 48 de ore de la intervenție.

Concluzii: Pentru manipularea duodenului s-a observat că pensa de prehensiune atraumatică fără blocare a fost cea mai potrivită în cazul nostru, pentru restul penselor s-a observat indentații traumatice postmanipulare. Timpul de operație cu tendință de scurtare.

Introduction: Hypertrophic pyloric stenosis is a congenital condition with specific symptomatology of nonbilious vomiting in the postprandial stream resulting acute and severe dehydration. The specific treatment of the condition is surgical through a classical or laparoscopic approach.

Material and Method: A number of 8 cases diagnosed clinically and imaging by barium study and abdominal ultrasound are presented. For the surgical treatment the laparoscopic approach was used. A 5 mm supraumbilical incision was used for the telescope, 2x3 mm instruments inserted at the level of the mid-clavicular line approximately 3-5 cm below the hepatic margin, respectively at the level of the left hypochondrium at the level of the pylorus and close to the white line. A variety of forceps were used to grasp and fix the duodenum: atraumatic grasping forceps, pyloric grasper and Satinsky vascular forceps. The pyloric incision was made with a pylorotom, Maryland or Pyloric Spreader was used for dissection.

Results: The laparoscopic approach was used in all patients. The operating time varies between 30 and 60 min. No incidents or post-procedural complications. The patients were discharged approximately 48 hours after the intervention.

Conclusion: For the manipulation of the duodenum, it was observed that the atraumatic prehension forceps without clamping was the most suitable in our cases, for the rest of the forceps post-manipulation traumatic indentations were observed. Intervention time has a shortening tendency.

Ruptura traumatică de pancreas – dificultăți de diagnostic și tratament

Traumatic rupture of the pancreas – difficulties in diagnosis and treatment

Dr. Florica Dinu¹, Dr. Felix Negoîtescu¹, Dr. Mihaela Golumbeanu¹, Dr. Tiberiu-Ioan Mihăescu¹

¹Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu”, București, România

Introducere/Obiective: În cadrul traumatismelor abdominale, lezarea pancreasului este relativ rar întâlnită, dar atunci când există poate genera dificultăți de diagnostic și tratament. Supravegherea continuă a pacientului cu traumatism abdominal și examenul clinic repetat rămân metode diagnostice extrem de utile pentru această afecțiune, pe lângă folosirea repetată a mijloacelor imagistice.

Material și metodă: Pancreatorafia poate fi dublată de drenajul îndelungat al lojei pancreatice sau chiar degastro-chisto-anastomoza (drenaj intern permanent) în funcție de evoluția cazului. Pentru exemplificare vor fi prezentate în continuare două cazuri

Rezultate și concluzii: Pe termen lung rezultatele sunt satisfăcătoare și, în concluzie, nu trebuie absolutizată investigația paraclinică în detrimentul examenului clinic repetat, iar tratamentul este personalizat la caz.

Introduction/Objectives: Pancreas damage is relatively rare in abdominal trauma, but when it exists it can cause difficulties in diagnosis and treatment. Continuous monitoring of the patient with abdominal trauma and repeated clinical examination remain extremely useful diagnostic methods for this condition, in addition to repeated use of imaging techniques.

Material and method: Pancreatorrhaphy can be doubled by the long drainage of the pancreatic lodge or even by gastro-cysto-anastomosis (permanent internal drainage) depending on the evolution of the case. For example, two cases will be presented next.

Results and conclusions: In the long term, the results are satisfactory and in conclusion the paraclinical investigations should not be absolute at the expense of the repeated clinical examination, and the treatment should be customized to the case.

Tumorele neuroendocrine apendiculare – Consens Internațional de Tratament Oncologic

Tumor neuroendocrine appendages – International Oncology Treatment Consensus

Conf. Dr. Monica-Desiree Dragomir, Conf. Dr. Laura Bălănescu², Monika Bădoi¹, Șef Lucrări Dr. Andreea Moga², Dr. Anuța Mihaela Cardoneanu²

¹*Secția Oncologie Pediatrică, Institutul Oncologic „Prof. Dr. Alexandru Trestioreanu”, București, România*

²*Secția Chirurgie Pediatrică, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu”, București, România*

În intervalul 2015 - 2020, ENETS (Societatea Europeană pentru Tumori Neuroendocrine) a avut mai multe întâlniri multidisciplinare, anuale, în scopul elaborării unor recomandări care să conducă la cele mai bune rezultate în tratamentul multidisciplinar al tumorilor carcinoide. Tumorele apendiculare de origine neuroendocrină sunt o descoperire histologică întâmplătoare după apendicectomie. Fiind o patologie foarte rară, abordarea terapeutică la copil are ca model protocoalele de tratament bazate pe dovezi, elaborate pentru adulți. Astfel, după apendicectomia inițială este recomandată hemicolectomia dreaptă în cazurile în care există factori de risc pentru recidivă sau metastazare, precum și în cazurile de tumori cu dimensiuni mai mari de 2 cm. În acest context, IPSO (Societatea Internațională de Chirurgie Oncologică Pediatrică) nu recomandă abordarea chirurgicală agresivă la copii ca obligatorie în toate cazurile de tumori mai mari de 2 cm sau nerezecate complet. Tipurile de intervenție agresivă de luat în considerație în cazuri selecționate pot fi rezecție totală/subtotală de cec sau rareori hemicolectomie dreaptă. Apendicectomia este considerată sigură în tumorele mai mici de 2 cm deoarece studii clinice publicate recent au demonstrat că factorii histologici de risc nu influențează supraviețuirea globală pe termen lung sau rată de recidivă. Aceste recomandări au fost adoptate deja de mai multe țări în ghidurile naționale.

Concluzie: Opțiunea terapeutică chirurgicală postapendicectomie în tumorele neuroendocrine apendiculare trebuie particularizată de la caz la caz și discutată în echipa multidisciplinară.

Between 2015 and 2020, ENETS (European Society for Neuroendocrine Tumors) held several annual multidisciplinary meetings in order to develop recommendations that lead to the best therapeutic results in the multidisciplinary treatment of carcinoid tumors. It resulted in an international consensus on the diagnostic and therapeutic approach to neuroendocrine tumors and in particular to those with appendicular localization.

Appendiceal tumors of neuroendocrine origin are an incidental histological finding after appendectomy. Being a very rare disease, the therapeutic approach in children is based on evidence-based treatment protocols developed for adults. Thus, after the initial appendectomy, right hemicolectomy is recommended in cases where risk factors for recurrence or metastasis are present as well as in all cases of tumors larger than 2 cm. In this context, IPSO (International Society of Pediatric Oncological Surgery) does not recommend the aggressive surgical approach in children as mandatory in all cases of tumors larger than 2 cm or not completely resected. Types of aggressive intervention to consider in selected cases may be total/subtotal caecum resection or rarely right hemicolectomy. Appendectomy is considered safe in tumors smaller than 2 cm. because recently published clinical studies have demonstrated that histological risk factors do not influence long-term overall survival or recurrence rate. These recommendations have already been adopted by several countries in national guidelines.

Conclusion: *The post-appendectomy surgical therapeutic option in appendicular neuroendocrine tumors must be customized on a case-by-case basis and discussed in the multidisciplinary team.*

Abordul multidisciplinar al cancerelor abdominale: caz rar de tumoră desmoplazică cu celule mici rotunde

Multidisciplinary approach to abdominal cancers: a rare case of desmoplastic small round cell tumor

Dr. Diana Miron¹, Șef Lucrări Dr. Ioan Sârbu¹, Șef Lucrări Dr. Carmen Iulia Ciongradi¹, Dr. Diana Benchia¹, Asist. Univ. Dr. Ovidiu Bîcă¹, Dr. Silvia Dumitraș²

¹Departament Chirurgie Pediatrică II, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Sfânta Maria”, Iași, România

²Departament Oncologie Medicală, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Sfânta Maria”, Iași, România

Introducere: Tumora desmoplazică cu celulă mică rotundă este un neoplasm de țesuturi moi rar întâlnit, caracterizat prin progresie rapidă și prognostic nefavorabil. Mecanismul care stă la baza dezvoltării acestui tip de cancer este caracterizat de translocarea cromozomială t (11;22) (p13;q12), care are ca rezultat fuziunea genelor EWSR1-WT1. Prin frecvența redusă și agresivitatea acestui tip de neoplasm, tratamentul este o provocare și nu a fost standardizat. Acest tip de neoplasm este caracterizat de apariția unei formațiuni abdominale de dimensiuni mari, asociind multiple formațiuni peritoneale.

Prezentarea cazului: Prezentăm cazul unui băiat în vârstă de 14 ani ce a fost adresat în regim de urgență pentru durere în regiunea lombară stângă, predominant în loja renală cu debut de o săptămână anterior internării. CT-ul abdomino-pelvin identifică bloc tumoral voluminos în hipogastriu, un altul similar la mică distanță în flank-hipogastriul stâng, precum și carcinomatoză peritoneală. S-a intervenit chirurgical cu excizia parțială a formațiunilor tumorale, inclusiv a epiploonului. Examenul histopatologic identifică proliferat tumoral constituit din celule „mici albastre” într-o stromă bogat desmoplazică. S-a inițiat protocolul EURO-EWING 2012 inducție (braț B).

Discuție: Intervenția chirurgicală oferă o calitate mai bună a vieții, dar nu reprezintă un tratament curativ. Sexul pacientului nu afectează rata de supraviețuire în acest tip de cancer.

Particularitatea acestui caz este reprezentată de apariția întârziată a simptomatologiei, similară de altfel cu alte tipuri de neoplasme, precum și tipul de neoplasm, foarte rar întâlnit în practica medicală oncologică și chirurgicală, fără un protocol standardizat de tratament.

Introduction: Small round cell abdominal desmoplastic tumor is a soft tissue neoplasm with a low incidence, characterized mainly by fast development and a rather poor prognosis. The main mechanism sustaining this type of cancer's growth is known as t (11;22) (p13;q12) chromosomal translocation, which results in EWSR1-WT1 gene fusion. Through its low incidence and high aggressiveness, the treatment meets certain challenges and it hasn't been standardized. This pathology presents itself with the emergence of a large abdominal mass, along with multiple peritoneal lesions.

Case report: We present the case of a 14-year-old male, accusing pain in the lower left lumbar region, mainly in the renal area, starting a week prior the admission. The CT scan reveals a large tumoral mass situated in the hypogastrium, a second similar one in the left lumbar region/hypogastrium and peritoneal carcinomatosis. It was opted for a surgical approach consisting in partial removal of the tumor, as well as the omentum. The pathology exam identified the piece as being a neoplastic proliferate made of "small blue" cells surrounded by a rich desmoplastic stroma. The EURO-EWING 2012 induction protocol was initiated.

Discussion: Surgery provides a better quality of life, but is not a curative treatment. The patient's gender does not affect the survival rate in this type of cancer.

The peculiarity of this case is represented by the delayed onset of symptoms, similar to other types of neoplasms, and the type of neoplasm, seldomly encountered in oncological and surgical medical practice, without a standardized treatment protocol.

Considerații practice ale integrării laparoscopiei în managementul traumatismelor abdominale la copil – experiența Secției de Chirurgie și Ortopedie Pediatrică a Spitalului Județean de Urgență Bacău

Practical considerations regarding laparoscopy in the management of children's abdominal trauma – the experience of the Paediatric Surgery and Orthopedics Department of the Bacău Emergency County Hospital

Dr. Mihai-Codrin Galinescu, Dr. Ovidiu Buțurcă², Dr. Daniel Ceucă², Dr. Daniela Ceucă², Dr. Irena Galinescu², Dr. Petru Papuc¹, Dr. Oana Spiridonescu¹, Dr. Anca Timofte¹

¹Secția de Chirurgie și Ortopedie Pediatrică, Spital Județean de Urgență, Bacău, România

²Compartiment ATI Pediatrie, Spital Județean de Urgență, Bacău, România

Obiectivul studiului: Scopul acestei lucrări este de a evalua critic, retrospectiv experiența secției noastre în tratamentul chirurgical minim invaziv al traumatologiei abdominale la copil

Material și metodă: Între 2017 și 2022 au fost tratați minim invaziv 17 pacienți cu patologie traumatică abdominală cu vârsta între 2 ani și 16 ani. Etiologia: 1 caz ruptură vezicală, 1 caz plagă ano-rectală, 1 caz eventrație posttraumatică, 2 cazuri laceratie renală, 4 cazuri plăgi înjunghiate abdominale, 1 caz ruptură uretră bulbară, 1 caz ruptură splenică, 1 caz laceratie hepatică, 1 caz hematom parietal extins cu fascieită, 1 caz ingestie accidentală baterie, 1 caz perforatie ileon, 2 cazuri ruptură epiploon. Intervențiile minim invazive utilizate au fost: laparoscopie exploratorie, ureterocistoscopie și radioscopie. Tehnicile folosite: electrohemostază (17 cazuri), coledocorafie (1 caz), parietorafie (5 cazuri), cistoscopie exploratorie (2 cazuri), stentare uretrală și ureterală (2 cazuri). Convertire în 2 cazuri.

Rezultate: Durata medie operatorie 120 minute, DMS postoperatorie 7 zile. O complicație majoră: peritonită biliară postdrenaj abdominal (reintervenție cu coledocorafie). Evoluție bună în 17 cazuri, reintervenție 1 caz, transfuzii sanguine 5 cazuri. Urmărire ecografică zilnică în primele zile postoperator, apoi la 1, 3, 6 și 12 luni postoperator.

Concluzii: Abordul laparoscopic și endourologic al traumatismelor abdominale reprezintă o metodă chirurgicală valoroasă, cu rezultate comparabile cu ale tehnicilor deschise, durată medie de spitalizare redusă, recuperare rapidă, însă necesită experiență chirurgicală și dotare completă.

Objective of the study: The purpose of this work is to critically evaluate, retrospectively, the experience of our department in the minimally invasive surgical treatment of abdominal traumatology in children

Material and method: between 2017 and 2022, 17 patients with traumatic abdominal pathology aged between 2 and 16 years were treated minimally invasively. Etiology: 1 case of bladder rupture, 1 case of anorectal wound, 1 case of posttraumatic eventration, 2 cases of renal laceration, 4 cases of abdominal stab wounds, 1 case of bulbar urethral rupture, 1 case of splenic rupture, 1 case of liver laceration, 1 case of parietal hematoma extended with fasciitis, 1 case of accidental battery ingestion, 1 case of ileum perforation, 2 cases of omentum rupture. The minimally invasive interventions used were: exploratory laparoscopy, ureterocystoscopy and radioscopy. Techniques used: electrohemostasis (17 cases), choledochorrhaphy (1 case), parietorrhaphy (5 cases), exploratory cystoscopy (2 cases), urethral and ureteral stenting (2 cases). Conversion in 2 cases.

Results: Average operative time 120 minutes, postoperative DMS 7 days. A major complication: biliary peritonitis after abdominal drainage (reintervention with choledochorrhaphy). Good evolution in 17 cases, reintervention 1 case, blood transfusions 5 cases. Daily ultrasound follow-up in the first postoperative days, then at 1, 3, 6 and 12 months postoperatively.

Conclusions: The laparoscopic and endourological approach to abdominal trauma is a valuable surgical method, with results comparable to those of open techniques, reduced average length of hospitalization, fast recovery, but requires surgical experience and complete equipment.

Tratamentul chirurgical al herniilor diafragmatice congenitale în cadrul Secției de Terapie Intensivă Neonatală

Surgical treatment of congenital diaphragmatic hernias inside the Neonatal Intensive Care Unit

Dr. Dan-Alexandru Iozsa¹, Conf. Dr. Cătălin Cîrstoveanu¹, Dr. Andrei Năstasă¹, Prof. Dr. Radu-Iulian Spătaru¹

¹Spitalul Clinic de Urgență Pentru Copii „Marie S. Curie”, București, România

Introducere: Sincronizarea momentului închiderii defectului diafragmatic cu echilibrul hemodinamic și respirator al pacientului este unul din principiile terapeutice care conduc către rezultate favorabile în tratamentul herniei diafragmatice. Adesea, în cazurile instabile, severe, resursele medicale sunt depășite și unica șansă a acestor nou-născuți este intervenția chirurgicală în condiții care fac imposibil transportul către sala de operații, cum ar fi dependența de oxid nitric sau de ventilație cu frecvență înaltă.

Material și metode: Am efectuat un studiu retrospectiv asupra rezultatelor chirurgicale în cazul a 10 nou-născuți cu hernie diafragmatică cărora li s-a impus închiderea chirurgicală a defectului „la pat” în secția de terapie intensivă neonatală, ca unică soluție resursă posibilă rămasă pentru îmbunătățirea statutului lor hemodinamic și respirator.

Rezultate: Nu am identificat evenimente neprevăzute din punct de vedere chirurgical. Totodată, nu se notează complicații pe termen scurt sau decese de cauză chirurgicală. Lipsa ergonomiei chirurgicale a spațiului furnizat de terapia intensivă neonatală nu a constituit un factor care să favorizeze apariția unor complicații chirurgicale, accidente sau incidente intraoperatorii, în urma comparației cu un grup control.

Concluzii: Experiența noastră ne arată că pacienții cu hernie diafragmatică congenitală în stare critică care beneficiază de tratament chirurgical „la pat” în secția de terapie intensivă neonatală au un prognostic de supraviețuire bun, comparabil cu cei cărora intervenția chirurgicală li se efectuează în blocul operator. Planificarea preoperatorie atentă este un aspect deosebit de important în succesul acestor intervenții.

Introduction: Synchronizing the moment of closure of the diaphragmatic defect with the patient's stability in matter of respiratory and hemodynamic balance is one of the principles leading to good outcomes in diaphragmatic hernia treatment. In unstable, severe cases, medical resources are surpassed and the solely chance for these new-borns is the surgical procedure under the circumstances that transporting the patient to the operating theatre is impossible: nitric oxide or high frequency oscillatory ventilation dependency.

Material and methods: We performed a retrospective study over the surgical results in a series of 10 newborns presenting diaphragmatic hernias in which the defect had to be closed at “bed-side” in the neonatal intensive care unit, as a unique solution remaining for improving their hemodynamic and respiratory status.

Results: We didn't identify any unforeseen surgical events. Furthermore, we did not note any short-term surgical related complications or mortality. Lack of surgical ergonomics related to the neonatal intensive care unit space didn't constitute any surgical complications, comparing to the control group in this study.

Conclusions: Our experience shows that critically diaphragmatic hernia patients who benefit of “bed-side” surgical treatment inside the neonatal intensive care unit have a good survival prognosis that can be compared with the ones who undergo surgery in the operating theatre. Careful preoperative planning is a very important aspect leading to the success of these interventions.

Dificultăți de management terapeutic al unui caz rar de gangrenă gazoasă la pacientă cu deficit de Adenozin Deaminaza-2

Challenges in the management of a rare case of gas gangrene in a patient with deficiency of Adenosine Deaminase-2

Dr. Raluca-Alina Mocanu¹, Dr. Anca Maria Raicu¹, Dr. Ionuț Fernando Secheli¹

¹Spitalul Clinic de Urgență Pentru Copii „Marie S. Curie”, București, România

Gangrena gazoasă reprezintă o patologie rară în chirurgia pediatrică modernă. Această lucrare prezintă dificultățile terapeutice în tratarea gangrenei gazoase la o pacientă aflată sub supraveghere medicală pentru boala Behcet, dovedindu-se ulterior a fi deficit de adenozin deaminaza 2 (DADA2)

Pacienta în vârstă de 17 ani, cunoscută cu Boala Behcet și neutropenie, se prezintă la UPU pentru durere la nivelul feței posterioare a coapsei stângi debutată în cursul zilei, însoțită de o zonă cianotică cu extensie rapidă, asociind ulterior parestezie și anestezie.

Investigațiile radiologice evidențiază emfizem intramuscular la nivelul coapsei și emfizem subcutanat nivelul coapsei și gambei stângi.

Se pune diagnosticul de gangrenă gazoasă și sindrom de compartiment și se intervine chirurgical în urgență.

Rezultatul culturilor relevă prezența *Clostridium septicum* și se instituie tratament conform antibiografei cu evoluție trenantă având în vedere patologia vasculitică asociată. Totodată, în cursul internării, pacienta a prezentat multiple perforații intestinale, necesitând enterotomii și colostomie. Abordarea terapeutică a fost una multidisciplinară, pacienta necesitând în cursul internării atât grefe de piele, cât și protezare vasculară, iar în final amputație a membrului inferior.

Particularitățile cazului: În plus față de incidența redusă a gangrenei gazoase în patologia chirurgicală pediatrică, în literatură se descriu gangrenele gazoase ca fiind produse în 80-95% din cazuri de *Clostridium perfringens* și numai în 4% din cazuri de *Clostridium septicum*.

Totodată, asocierea vasculitei cauzate de deficitul de adenozin deaminaza 2, raportate pentru prima oară în 2014, necesită o abordare multidisciplinară a cazului având în vedere complicațiile legate de patologia de fond a pacientei.

Gas gangrene is a rare pathology in modern Pediatric Surgery. This presentation focuses on the therapeutic challenges in management of gas gangrene in a patient with suspected Behcet's Disease that proved to be Deficiency of Adenosine Deaminase-2.

Seventeen years old female patient, with prior diagnosis of Behcet's Disease and neutropenia, presents to the emergency room for posterior thigh pain with local cyanosis with rapid extension followed by paresthesia and anesthesia.

Imaging studies identify subcutaneous emphysema of the left thigh and calf and emphysema of the thigh muscles.

We established the diagnosis of gas gangrene and compartment syndrome of the limb and we performed emergency surgery.

Bacterial cultures reveal Clostridium septicum and we optimized antibiotherapy guided by antibiograms with troublesome evolution due to associated vasculitis. Concurrently, the patient presented multiple intestinal perforations that resulted in enterotomies and colostomy.

Since the patient required skin grafts, vascular grafts and finally lower limb amputation, there was a multidisciplinary therapeutic approach.

Particularity of the case

Additionally to the reduced incidence of gas gangrene in Pediatric Surgery, 80-95% gas gangrene cases described in literature are produced by Clostridium perfringens and only 4% by Clostridium septicum.

Moreover association with Deficiency of Adenosine Deaminase-2, first reported in 2014, requires multidisciplinary approach concerning the complications related to the underlying disease

Cancer ovarian la o fetiță de 15 ani

Ovarian cancer in a 15-year-old girl

Șef Lucrări Dr. Andrei-Călin Zavate¹, Conf. Univ. Dr. Mircea-Ovidiu Ciobanu¹, Prof. Dr. Corneliu Sabetay², Dr. Ionuț-Emil Purcaru², Dr. Jamal Kamel², Dr. Adrian-Constantin Scarlat², Dr. Mihai Ciucă²,

Dr. Ilaria-Lorena Petrovici, Dr. Cristina Pleșea²

¹Universitatea de Medicină și Farmacie, Craiova, România

²Spitalul Clinic Județean de Urgență, Craiova, România

Patologia anexială la fete în apropierea pubertății determină adesea dureri abdominale cronice sau acute, în special la pacientele cu tulburări menstruale, tulburări de creștere corelate și cu apariția caracteristicilor sexuale secundare. Cel mai adesea formațiunile responsabile de această simptomatologie sunt de natură benignă, însă aceasta nu este o regulă căci uneori aceste formațiuni pot fi și de natură malignă, în ciuda vârstei. Autorii prezintă cazul unei paciente în vârstă de 16 ani cunoscută cu tulburări menstruale și obezitate gr. III, internată prin serviciul de urgență pentru prezența unei formațiuni tumorale abdominale voluminoase cu efect de masă asupra organelor adiacente. Intervenția chirurgicală relevă prezența unei tumori anexiale drepte gigante însoțită de carcinomatoză peritoneală și transformarea chistică a anexei controlaterale. S-a practicat anexectomia bilaterală, iar examenul anatomopatologic a relevat prezența unei tumori de cordoane sexuale stromale, cel mai probabil o tumoră de granuloasă juvenilă. Evoluția pacientei a fost una lent favorabilă, actualmente aflându-se sub tratament chimioterapic.

Adnexal pathology in girls near puberty often causes chronic or acute abdominal pain, especially in patients with menstrual disorders, associated growth disorders, and the appearance of secondary sexual characteristics. Most often the formations responsible for this symptomatology are of a benign nature, but this is not a rule because as sometimes these formations can also be of a malignant nature, despite the age. The authors present the case of a 15-year-old patient known to have menstrual disorders and obesity gr. III, admitted through the Emergency service for the presence of a bulky abdominal tumor formation with a mass effect on the adjacent organs. The surgical intervention reveals the presence of a giant right adnexal tumor accompanied by peritoneal carcinomatosis and cystic transformation of the contralateral adnexa. Bilateral adnexectomy was performed, and the pathological examination revealed the presence of a stromal sex cord tumor, most likely a juvenile granulosa tumor. The evolution of the patient was slowly favorable, currently being under chemotherapy treatment.

Un caz particular de stenoza duodenală la copilul mic

A particular case of duodenal stenosis in a small child

Şef Lucrări Dr. Andrei-Călin Zavate¹, Conf. Univ. Dr. Mircea-Ovidiu Ciobanu¹, Prof. Dr. Corneliu Sabetay², Dr. Ionuț-Emil Purcaru², Dr. Mihai Ciucă², Dr. Adrian-Constantin Scarlat², Dr. Jamal Kamel², Dr. Ilaria-Lorena Petrovici², **Dr. Cristina Pleșa**

¹Universitatea de Medicină și Farmacie, Craiova, România

²Spitalul Clinic Județean de Urgență, Craiova, Romania

Stenoza duodenală realizată prin obstacol intrinsec nu constituie o raritate în cadrul malformațiilor tubului digestiv, majoritatea acestora fiind diagnosticate în perioada neonatală sau cel mai târziu în perioada de sugar odată cu diversificarea alimentației. Autorii prezintă un caz particular de stenoză duodenală prin obstacol incomplet survenită la un copil în vârstă de 1 an și 5 luni internat inițial în Clinica de Pediatrie cu diagnosticul de „Sindrom de Vărsături”. Particularitatea cazului nu constă doar în faptul că expresia clinică a acestui defect congenital și-a făcut simțită prezența după o perioadă atât de îndelungată, dar și în descoperirea intraoperatorie în urma duodenotomiei a unui corp străin (cartilaj) impactat la nivelul membranei duodenale. Evoluția postoperatorie a fost una favorabilă în ciuda întârzierilor care au existat în stabilirea diagnosticului și a indicației operatorii, cu reluarea alimentației per os în ziua a 5-a postoperator și a tranzitului intestinal pentru materii fecale și gaze la șase zile postoperator.

Duodenal stenosis by intrinsic obstruction is not a rarity among the malformations of the digestive tube, most of them being diagnosed in the neonatal period or at the latest in the infant period with the diversification of the diet. The authors present a particular case of duodenal stenosis due to incomplete obstruction in a child aged 1 year and 5 months initially hospitalized in the Pediatric Clinic with the diagnosis of "Vomiting Syndrome". The particularity of the case does not consist only in the fact that the clinical expression of this congenital defect made its presence felt after such a long period, but also in the intraoperative discovery following the duodenotomy of a foreign body (cartilage) impacted at the level of the duodenal membrane. Postoperative progress was favorable despite delays in diagnosis and operative indication, with the resumption of oral feeding on postoperative day 5 and bowel transit for fecal matter and gas at six postoperative days.

Managementul traumatismelor abdominale la copil – experiența Secției de Chirurgie și Ortopedie Pediatrică, Spitalul Județean de Urgență Bacău

Management regarding pediatric abdominal trauma – the experience of the Paediatric Surgery and Orthopedics Department, Bacău Emergency County Hospital, Romania

Dr. Oana Spiridonescu¹, Dr. Anca Timofte¹, Dr. Mihai-Codrin Galinescu¹, Dr. Petru Papuc¹, Dr. Ovidiu Buțuircă¹, Dr. Daniel Ceucă¹, Dr. Irena Galinescu², Dr. Daniela Ceucă²

¹*Secția Chirurgie și Ortopedie Pediatrică, Spital Județean de Urgență, Bacău, România*

²*Compartiment ATI Pediatrie, Spital Județean de Urgență, Bacău, România*

Obiectivul studiului: Scopul acestei lucrări este de a evalua critic, retrospectiv experiența secției noastre în traumatologia abdominală la copil în perioada 2017-2022.

Material și metodă: Au fost incluși 155 de pacienți cu traumatisme abdomino-pelvine cu vârsta cuprinsă între 3 și 17 ani, din care 52 de pacienți cu contuzie de perete abdominal și lombar, 23 cu plăgi deschise abdomino-pelvine, 40 cazuri de leziuni ale organelor genitale externe, 15 cazuri de leziuni hepatice, 13 cazuri leziuni splenice, 2 cazuri de leziuni renale, 1 caz de leziune a rectului, 1 caz de leziune de căi biliare principale, 2 cazuri de leziune pancreatică, 5 cazuri de leziune de uretră, 1 caz leziune duoden. Dintre aceștia, 49 au prezentat o leziune asociată sau o complicație acută: hemotorax (5 cazuri), contuzie pulmonară (14 cazuri), fractura de bazin (3 cazuri), traumatism cranio-cerebral (45 cazuri), leziunea altui organ (27 cazuri). Tipul traumatismelor: 117 prin mecanism închis și 38 prin mecanism deschis.

Au fost analizate vârsta, etiologia traumatismelor și mediul de proveniență ale pacienților: vârsta medie 9 ani (3-17 ani), 54% provenind din mediul rural, 46% din mediul urban, având ca mecanisme principale: accidente rutiere, inclusiv cicliștii (92 cazuri), căderea de la înălțime (53 cazuri) și agresiunile fizice (10 cazuri). Imagistic au fost evaluați prin: tomografie computerizată (CT) la prezentare în 90% cazuri, repetarea CT: 20% cazuri, urmărire ecografică zilnică în 98% din cazuri.

Dintre aceștia, au fost tratați conservator 123 de pacienți și chirurgical 32, din care 17 prin abord minim invaziv și 15 prin abord deschis. Internare în ATI Pediatrie: 51 pacienți cu o durată medie de spitalizare de 3.5 zile, 1 caz internare în ATI Adulti.

Rezultate: DMS 9,3 zile (minim 3 zile, maxim 14 zile) pentru cei tratați conservator și 7 zile pentru cei tratați chirurgical, complicații acute – 12 cazuri hemoperitoneu din care 1 caz de șoc hemoragic, 1 caz peritonită biliară, 3 cazuri retenție acută de urină, 2 cazuri hemoragie subarahnoidiană, 1 caz hematom subdural. Complicații tardive – 1 caz pseudochist pancreas, 1 caz hemipareză. Evoluție: favorabilă 154 cazuri, nefavorabilă 1 caz deces. Reintervenții: 2 cazuri.

Concluzie: tratamentul conservator se poate aplica și în cazurile severe de leziuni abdominale, cu condiția supravegherii în secția ATI Pediatrie, disponibilitatea rapidă a tehnicilor imagistice, precum și existența unui serviciu de gardă permanentă de chirurgie și ATI. Posibilitatea abordului minim invaziv (laparoscopie exploratorie, uretrocistoscopie, ureteroscopie) îmbunătățește managementul terapeutic și scade numărul complicațiilor tardive: sindrom aderențial, stenoza de uretră și necesitatea transfuziilor sanguine.

The objective of the study: The purpose of this work is to critically evaluate, retrospectively, the experience of our department in abdominal traumatology in children in the period 2017-2022.

Material and method: 155 patients with abdominal-pelvic trauma aged between 3 and 17 years were included, of which 52 patients with abdominal and lumbar wall contusion, 23 with open abdominal-pelvic wounds, 40 cases of organ damage genitalia, 15 cases of liver lesions, 13 cases of splenic lesions, 2 cases of kidney lesions, 1 case of rectal lesion, 1 case of main bile duct lesion, 2 cases of pancreatic lesion, 5 cases of urethral lesion, 1 case duodenal injury. Of these, 49 presented an associated injury or an acute complication: hemothorax (5 cases), pulmonary contusion (14 cases), pelvic fracture (3 cases), craniocerebral trauma (45 cases), injury to another organ (27 cases). Type of trauma: 117 through closed mechanism and 38 through open mechanism.

The age, the etiology of the traumas and the environment of origin of the patients were analyzed: average age 9 years (3-17 years), 54% coming from the rural environment, 46% from the urban environment, having as the main mechanisms: road accidents, including cyclists (92 cases), falling from a height (53 cases) and physical aggression (10 cases). Imaging was evaluated by computed tomography (CT) at presentation in 90% of cases, repeat CT: 20% of cases, daily ultrasound follow-up in 98% of cases.

Among them, 123 patients were treated conservatively and 32 surgically, of which 17 through minimally invasive approach and 15 through open approach. Admission to the Pediatric ICU - 51 patients with an average length of hospitalization of 3.5 days, 1 case admitted to the Adult ICU.



Results: DMS 9.3 days (minimum 3 days, maximum 14 days) for those treated conservatively and 7 days for those treated surgically, acute complications – 12 cases of hemoperitoneum of which 1 case of hemorrhagic shock, 1 case of biliary peritonitis, 3 cases of retention acute urinary tract infection, 2 cases of subarachnoid hemorrhage, 1 case of subdural hematoma. Late complications – 1 case of pancreas pseudocyst, 1 case of hemiparesis. Outcome: favorable 154 cases, unfavorable 1 case death. Reoperations – 2 cases.

Conclusion: conservative treatment can also be applied in severe cases of abdominal injuries, provided supervision is performed in ATI Pediatric departments, the rapid availability of imaging techniques, as well as the existence of a permanent on-call service for surgery and anesthesia. The possibility of a minimally invasive approach (exploratory laparoscopy, urethrocystoscopy, ureteroscopy improves therapeutic management and decreases the number of late complications - adhesion syndrome, urethral stenosis and the need for blood transfusions.

Hernia diafragmatică la nou-născuți: managementul chirurgical, aspecte privind abordul clasic și cel toracosopic, experiența clinicii

Diaphragmatic hernia in newborns: surgical management, aspects regarding the classical and thoracoscopic approach

Dr. Gabriel-Daniel Stanciu¹, Conf. Dr. Laura Bălănescu^{1,2}, Șef Lucrări Dr. Andreea Moga^{1,2}

¹Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu”, București, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

Introducere: Hernia diafragmatică congenitală (HDC) este un defect congenital al diafragmului în care organele abdominale ascensionează prin defect în cavitatea toracică. Managementul chirurgical al pacienților cu HDC este o provocare și este în continuă schimbare. Necesită cea mai înaltă expertiză nu numai la nivel chirurgical, cât și anestezic și neonatologic. Obiectivul acestui studiu a fost de a compara abordul deschis cu cel toracosopic în cazul nou-născuților cu HDC.

Materiale și Metode: Chiar dacă experiența clinicii însumează un număr de 133 de pacienți care s-au prezentat pentru hernie diafragmatică, doar 77 dintre aceștia au beneficiat de reparare la vârsta de nou-născut. Acest studiu retrospectiv însumează pacienții care s-au prezentat în serviciul nostru în intervalul 2010-2022. Ulterior pacienții au fost divizați în două grupuri, cei la care abordul a fost clasic, prin laparotomie (n=56), și cei la care abordul a fost toracosopic (n=21).

Rezultate: Așadar, în cadrul abordului toracosopic, durata intervenției chirurgicale a fost semnificativ mai lungă, și totodată se asociază cu un timp de menținere a ventilației mecanice mai scurt și cu o spitalizare mai redusă. În ceea ce privește începerea alimentației exclusiv per os, la nou-născuții care au beneficiat de abordul clasic, aceasta a fost introdusă mai târziu cu o medie de 2,5 zile, comparativ cu abordul toracosopic.

Concluzii: Abordul toracosopic este sigur și eficient pentru repararea HDC asociind ventilație mecanică de scurtă durată și o revenire mai rapidă la alimentația enterală.

Introduction: Congenital diaphragmatic hernia (CHD) is a congenital defect of the diaphragm in which the abdominal organs ascend through the defect into the chest cavity. The surgical management of patients with HDC is challenging and constantly changing. It requires the highest expertise not only surgically, but also anesthesiologically and neonatologically. The objective of this study was to compare the open versus the thoracoscopic approach in neonates with HDC.

Materials and Methods: Even if the clinic's experience totals a number of 133 patients who presented for diaphragmatic hernia, only 77 of them benefited from repair at newborn age. This retrospective study summarizes patients who presented to our service between 2010 and 2022. Later, the patients were divided into two groups, those in which the approach was classic, through laparotomy (n=56), and those in which the approach was thoracoscopic (n=21).

Results: Therefore, in the thoracoscopic approach, the duration of the surgical intervention was significantly longer, and it is also associated with a shorter maintenance time of mechanical ventilation and a shorter hospital stay. Regarding the initiation of exclusively oral feeding, in newborns who benefited from the classical approach, it was introduced later by an average of 2.5 days compared to the thoracoscopic approach.

Conclusions: The thoracoscopic approach is safe and effective for HDC repair associating short-term mechanical ventilation and a faster return to enteral nutrition.

Bilanțul lezional și managementul traumatismelor prin cădere de la înălțime în populația pediatrică

Management of fall related injuries in pediatric population

Dr. Olivia-Oana Stanciu¹, Șef Lucrări Dr. Răzvan-Constantin Datu¹, Dr. Mihaela Atudorei¹

¹Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu”, București, România

Introducere/obiective: Traumatismele prin cădere accidentală reprezintă o cauză importantă de mortalitate și morbiditate în România. Scopul acestei prezentări este să descrie constelația de leziuni și evoluția pacienților pediatrici cu traumatism prin cădere de la înălțime, precum și managementul aplicat.

Metode: S-au analizat retrospectiv datele pacienților internați în Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu” pentru traumatism prin cădere de la înălțime pe o perioadă de 8 ani. Toate căderile au fost raportate ca accidentale sau non-intenționale.

Rezultate: S-au identificat în total 62 de pacienți internați pentru traumatism prin cădere de la înălțime. După bilanțul lezional inițial, puțin peste jumătate dintre ei s-au internat în secția de neurochirurgie pentru tratament specific, 14 cazuri s-au internat în secția de chirurgie și doar câțiva în serviciile de chirurgie plastică și ortopedie. Analiza statistică s-a concentrat pe copii internați în secția de Chirurgie și s-a constatat că majoritatea aveau sexul masculin. Vârsta medie la momentul prezentării a fost 7 ani. S-a considerat variabilă și înălțimea de la care au căzut, iar media a fost 2,4 metri. Nu s-au observat diferențe numerice semnificative în urma stratificării lotului după tipul lezional, nu s-au constatat decese și nici un pacient nu a impus tratament chirurgical în urgență.

Concluzii: Deși în bilanțul traumatismelor prin cădere de la înălțime leziunile craniene sunt de obicei cele mai grave, o bună parte dintre situații impun management chirurgical, mai ales dacă înălțimea de la care se produce accidentul nu este foarte mare. Vârsta nu se corelează cu gravitatea leziunilor.

Introduction/objectives: Falling traumas represent an important mortality and morbidity cause in Romania. The purpose is to make a more effective triage, but this type of classification does not always correlate with the severity grade of the traumatism. This presentation describes the multitude of lesions and the evolution of pediatric patients with this kind of traumatism, as well as the management of falling traumatism in a 1st level trauma center.

Methods: We analyzed patients in ECHC "Grigore Alexandrescu" Bucharest with falling traumatism over an 8-year period. All falling traumas were accidental or non-intentional.

Results: We identified 62 patients admitted to the hospital for fall-related traumatism. After lesion assessment, a little over half of them were admitted to the neurosurgery department for a specific treatment, 14 of them in the surgical department and only a few in the plastic surgery and orthopedic department. The statistical analysis focused on the patients admitted to the surgical department. Many of the patients were males and came from an urban environment. The average age at admission was 7 years. The average height from which the falling occurred was 2,4 meters. There were no significant numeric differences in the type of lesion classification, there were no deaths recorded and no patient needed urgent surgical treatment.

Conclusions: Although head trauma is most severe in falling traumas, many of these kinds of traumatism need surgical treatment, especially if it occurs from a relatively small height. Age does not correlate with the severity of lesions.

Corpi străini în tubul digestiv la copii – când și cum operăm?

Foreign bodies in the digestive tract in children – when and how do we operate?

Dr. Olivia-Oana Stanciu¹, Dr. Alexandru Zamfirescu¹, Dr. Ana Bejan¹

¹Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu”, București, România

Introducere: Ingestia accidentală de corpi străini reprezintă o patologie frecvent întâlnită la copii. Dintre toți corpii străini ingerați, sub 1% necesită o intervenție chirurgicală deschisă. Obiectivele acestei prezentări au fost selectarea cazurilor ce au necesitat tratament chirurgical clasic cu evidențierea particularităților clinice și intraoperatorii.

Materiale și metode: Selecția retrospectivă a cazurilor de ingestie de corpi străini ce au necesitat internare în SCUC "Grigore Alexandrescu" din 2018 până în prezent și analiza numerică a acestora cu selectarea cazurilor particulare ce au impus tratament chirurgical.

Rezultate: Din cele câteva mii de prezentări la unitatea de primire urgențe pentru ingestie corp străin, puțin peste 500 au necesitat internare în spital. Dintre acestea, cca. 87% s-au internat în secția ORL pentru tratament specific, iar restul cazurilor s-au internat în secția de Chirurgie. Managementul chirurgical clasic a fost aplicat în sub 10% din cazuri, acestea făcând obiectul acestei prezentări în ceea ce privește particularitățile clinice și terapia chirurgicală aplicată.

Concluzii: Dacă în urmă cu ceva timp una din principalele probleme cu viză chirurgicală era ingestia de baterii, în ultimii 5 ani aceasta a fost surclasată în gravitate de ingestia de magneți multipli. Această lucrare și-a propus în primul rând să atragă atenția asupra acestei situații fiziopatologice particulare pentru a stimula diagnosticul și tratamentul precoce.

Introduction: Accidental ingestion of foreign bodies is frequently encountered in the pediatric population. Of all the presentations in the emergency department with this particular complaint, only 1% of cases need classical surgical treatment. The objectives of this presentation are to identify the cases that went through classical surgical intervention and highlight the clinical and intraoperative particulars.

Material and Methods: We retrospectively reviewed all the cases of foreign body ingestion who were admitted to our hospital from 2018 to the present. We performed a descriptive analysis on this group of patients and selected the particular cases that needed open surgical intervention.

Results: The data revealed thousands of presentations at the emergency department with complaints of foreign body ingestion, but only a few over 500 cases needed to be admitted. 87% of these were treated endoscopically by ENT doctors and the rest were admitted to the surgical ward. Open surgical intervention was performed in fewer than 10% of all cases, these being the object of this presentation when considering clinical features and specific surgical treatment.

Conclusions: A few years ago the main surgical indication when considering foreign body ingestion in children was battery ingestions. In the last 5 years though ingestion of multiple magnets became a problem amongst children and many of these cases presented increased gravity and needed emergency surgical treatment.

Hematom aortic intramural tip A la un pacient de 7 ani cu traumatism toraco-abdominal – prezentare de caz

A rare case of intramural aortic hematoma type A in a 7-year-old patient with thoraco-abdominal trauma – case report

Prof.Univ.Dr. Călin-Marius Popoiu^{1,2}, Dr. Diana Popescu¹, Conf. Univ.Dr. Vlad-Laurențiu David^{1,2}, Dr. Bogdan Ciornei¹, Dr. Mihai Ioan^{1,2}, Dr. Ștefan Marcu¹, Prof. Univ. Dr. Eugen-Sorin Boia^{1,2}, **Asist. Univ. Dr. Maria-Corina Stănciulescu**

¹Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Louis Turcanu”, Timișoara, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, Timișoara, România

Introducere: Hematomul intramural (HIM) al aortei este o formă atipică de disecție de aortă care se produce printr-o acumulare de sânge în media aortică, fără o ruptură intimală. Deși HIM este recunoscut din punct de vedere morfopatologic distinct de disecția de aortă „clasică”, istoria sa naturală nu este înțeleasă complet. Producerea acestui hematom poate progresa fie prin ruperea în exterior a peretelui aortic, fie spre ruperea în interior a intimei.

Material și metodă: Lucrarea prezintă cazul unui băiat de 7 ani care a suferit o contuzie toraco-abdominală în urma unui accident cu ATV-ul. Pacientul s-a prezentat în urgență cu durere toracică, cefalee. Se efectuează computer tomografie (coloană vertebrală în întregime, torace, abdomen și pelvis), care evidențiază o lamă de lichid pericardic de 8mm și fracturi costale fără deplasare ale arcurilor costale anterioare VII și VIII stângi. La internare pacientul este stabil hemodinamic, cu Glasgow 15 puncte. Se efectuează ecocardiografie și Angio CT de torace, imaginile pledând pentru hematom intramural de aortă ascendentă.

Conduita terapeutică a constat în monitorizarea constată a tensiunii arteriale, frecvenței cardiace, a saturației de oxigen și evaluări ecocardiografice seriate.

Rezultate: După 6 zile de tratament conservator s-a observat o reducere semnificativă a zonei contuzionate aortice și se decide temporizarea intervenției chirurgicale. După 11 zile de la traumatism evoluția pacientului a fost bună, fără a manifesta complicații.

Concluzii: Hematomul intramural de aortă ascendentă tip A este extrem de rar la copii.

Strategiile de tratament pot fi individualizate în funcție de simptomatologia prezentă și complicațiile asociate.

Summary: Aortic intramural hematoma is an atypical form of aortic dissection which is produced by an accumulation of blood in the aortic media, without an intimal tear. Is recognized morphopathologically as distinct from “classic” aortic dissection, its natural history is not fully understood. The production of the hematoma can progress to the external rupture of the aortic wall or towards the internal rupture of the intima.

Material and method: This paper present the case of a 7-year-old boy who suffered a thoraco-abdominal contusion following an ATV accident. The patient presented to the Emergency Room with chest pain, headache. An emergency computed tomography (the entire spine, thorax, abdomen and pelvis) is performed, which reveals a thin 8 mm pericardial fluid and a non-displaced fractures at the level of the 7th and 8th left anterior costal arches. The patient was hemodynamically stable, Glasgow coma score 15 points. Echocardiography and chest CT angiography are performed, the images suggesting intramural hematoma of the ascending aorta.

The therapeutic management consisted of constant monitoring of blood pressure, heart rate, oxygen saturation, and serial echocardiographic evaluations.

Results: After 6 days of conservative treatment, a significant reduction of the area of aortic hematoma was observed and the decision was to withhold any surgical intervention. After 11 days from the trauma, the patient’s progress was good, without any complications.

Conclusions: Type A intramural hematoma of the ascending aorta is extremely rare in children, and that treatment strategies can be individualized depending on the presence of symptoms and other associated complications.

Traumatismele abdominale la copil: studiu retrospectiv

Abdominal trauma in children: retrospective study

Asist. Univ. Dr. Maria-Corina Stănciulescu^{1,2}, Prof. Dr. Eugen-Sorin Boia^{1,2}, Conf. Dr. Vlad-Laurențiu David^{1,2}, Conf. Dr. Radu-Emil Iacob^{1,2}, Dr. Cristian Borțea¹, Dr. Valentin Pânzaru¹, Dr. Mihai Neagu¹, Dr. Mihai Ioan^{1,2}, Dr. Marius Negru^{1,2}, Prof. Dr. Călin-Marius Popoiu^{1,2}

¹Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Louis Țurcanu”, Timișoara, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, Timișoara, România

Introducere: Traumele abdominale infantile reprezintă în zilele noastre principala cauză de mortalitate în rândul copiilor. Pentru copilul cu traumatisme ușoare care sunt stabile clinic, în principal, eco FAST este suficient pentru o evaluare inițială. La pacienții instabili hemodinamic CEUS poate oferi un diagnostic de certitudine într-un timp scurt și fără să iradiem pacientul prin CT.

Materiale și metodă: În perioada 2017-2022 în Secția de Chirurgie Pediatrică a Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii „Louis Țurcanu” Timișoara au fost internați 312 pacienți cu traumatisme abdominale. Au fost analizate: mecanismul de producere, metodele de diagnostic, viscerele implicate, tipul de tratament aplicat, durata spitalizării.

Rezultate: Dintr-un total de 312 cazuri, 84 au prezentat traumă hepatică, 5 de intestin subțire, 9 pancreas, 20 renal și 26 splină, restul de 168 de cazuri au prezentând leziuni de perete abdominal. În majoritatea cazurilor mecanismul de producere a fost căderea accidentală și lovirea de un corp dur (ghidon de bicicletă), urmat de accidente rutiere.

Am observat scăderea considerabilă a numărului de traumatisme abdominale, pe parcursul anului 2020, prin scăderea numărului de accidente rutiere datorită restricțiilor din timpul pandemiei.

Dintr-un total de 312 cazuri, la 120 s-a intervenit chirurgical, la restul instituindu-se tratament conservator și monitorizare imagistică. 8 dintre pacienți au necesitat transfuzie de sânge pre sau intraoperator, valoarea hemoglobinei fiind mai mică 7.5 mg/dl. Au fost înregistrate 3 decese, datorită leziunilor cranio-cerebrale asociate.

Concluzie: Abordarea chirurgicală optimă ar trebui să ia în considerare severitatea leziunilor, starea hemodinamică a pacientului și leziunile asociate.

Introduction: Infantile abdominal trauma is nowadays the leading cause of mortality among children. For the child with mild trauma that are clinically stable, mainly eco FAST is sufficient for an initial evaluation. In hemodynamically unstable patients CEUS can provide a diagnosis of certainty without irradiation.

MATERIALS AND METHOD: Between the years of 2017-2022, 312 patients with abdominal trauma were hospitalized in the Pediatric Surgery Department of the Emergency Children's Hospital "Louis Țurcanu" Timisoara. There were analyzed: the cause of trauma, the diagnostic methods, the viscera involved, the type of treatment applied and the duration of hospitalization.

Results: Out of a total of 312 cases, 84 had liver trauma, 5 of the small intestine, 9 pancreas, 20 renal and 26 spleen, the remaining 168 cases showed abdominal wall damage. In most cases the production mechanisms that lead to injury were accidental falls, hitting a blunt object (bicycle handlebars), followed by road accidents.

We have noticed a considerable decrease in the number of abdominal injuries, during 2020, having less car accidents due to the restrictions of the pandemic.

Out of a total of 312 cases, 120 were surgically managed, while the rest were conservative treated and radiological monitored. 8 of the patients required pre- or intraoperative blood transfusion, the hemoglobin value being less than 7.5 mg/dl. There were 3 deaths, due to associated craniocerebral injuries.

Conclusion: The optimal surgical approach, should take into account the severity of the lesions, the hemodynamic condition of the patient and the associated lesions.

Dificultăți de management terapeutic în neuroblastom avansat – prezentare de caz *Challenges in the therapeutic management of advanced neuroblastoma – case report*

Dr. Iulia-Andreea Stoicescu¹, Asist. Univ. Dr. Mircea Andriescu¹, Dr. Orlando Victor Marinescu¹, Dr. Monika Bădoi², Prof. Dr. Anca Coliță³

¹Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu”, București, România

²Institutul Oncologic „Prof. Dr. Alexandru Trestioreanu”, București, România

³Institutul Clinic Fundeni, București, România

Neuroblastomul reprezintă tumora solidă extracranială cel mai frecvent întâlnită în perioada copilăriei. Amplificarea genei NMYC, marker important pentru prognostic nefavorabil, determină încadrarea bolii în grupa cu risc crescut. Aproximativ 25% dintre pacienții cu neuroblastom prezintă această anomalie genetică și 50% dintre ei au speranță de viață de până la 5 ani. Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 3 ani, de sex masculin, ce s-a adresat clinicii noastre cu tulburări de mers și durere la nivelul șoldului, bilateral, de aproximativ o lună. Ecografia abdominală și examenul computer tomograf au relevat prezența unei formațiuni tumorale în loja renală dreaptă, polilobată, neomogenă, ce înglobează vena cavă inferioară (VCI), vasele renale drepte și stângi. S-au decelat și adenopatii importante latero-aortice și lombare cu tendință la confluență. După biopsia tumorală, examenul histopatologic și testele imunohistochemice au stabilit diagnosticul de neuroblastom slab diferențiat, cu stromă Schwanniană redusă, indice de mitoză și kariorexis crescut și amplificare omogenă a NMYC în aproximativ 90% dintre celule. Analizele de laborator au evidențiat pozitivarea markerilor tumorali și anemie, ce a impus administrarea de masă eritrocitară. Medulograma a obiectivat infiltrat neoplazic în proporție de 50-60%, stabilindu-se diagnosticul de neuroblastom suprarenalian drept, slab diferențiat cu infiltrare medulară, stadiul IV, risc crescut. S-a instituit tratament chimioterapic (7 serii) obținându-se citoreducția formațiunii. Deși redusă, formațiunea încă amprenta deplasând anterior VCI și vasele renale, extinzându-se retroaortic. După excizia chirurgicală, tratamentul oncologic a continuat cu autotransplant și, ulterior, haplotransplant (de la tată) de celule stem. Ultima examinare PET-CT whole body nu a decelat leziuni metabolice active.

Neuroblastoma is the most common extracranial solid tumor of childhood. NMYC amplification is an important marker in identifying poor prognosis and high-risk patients. Approximately 25% of the patients with neuroblastoma have this genetic anomaly and 50% of them have a 5-year survival rate.

We present the case of a 3-year-old male patient who came to our clinic with walking disorders and bilateral hip pain for about a month. Abdominal ultrasound and computer tomographic examination revealed the presence of a multilobular, heterogenous tumor above the right kidney, surrounding the inferior vena cava (IVC), right and left renal vessels. Important lateral-aortic and lumbar adenopathies with a tendency to confluence were also detected.

After tumor biopsy, histopathological examination and immunohistochemical tests established a poorly differentiated neuroblastoma diagnosis, with reduced Schwannian stroma, increased mitosis and kariorexis index and homogenous amplification of NMYC in approximately 90% of the cells.

Blood tests showed increased tumor markers and anemia, warranting administration of red blood cells. Bone marrow aspiration revealed a 50-60% neoplastic infiltration, leading to a diagnosis of stage IV, high risk, right adrenal gland neuroblastoma, poorly differentiated with medullary infiltration. Patient underwent chemotherapy (7 series), achieving cytoreduction of the tumor. Although reduced, the tumor was still compressing and displacing the IVC and the renal vessels anteriorly, and extending retroaortically. After surgical excision, the oncological treatment continued with stem cells autotransplantation and, subsequently, haplotransplantation (from the father). The most recent whole body PET-CT examination did not detect metabolically active lesions.

Indicații și limite ale abordului laparoscopic în chirurgia tumorilor ovariene la copil *Indications and limits of the laparoscopic approach in the surgery of ovarian tumors in children*

Șef Lucrări Dr. Elena Tarcă¹, Șef Lucrări Dr. Elena Hanganu¹, Dr. Radu-Constantin Luca², Dr. Mirabela Alecsa¹, Dr. Viorel Țarcă¹, Conf Dr. Elena Cojocaru¹

¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa”, Iași, România

²Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Sfânta Maria”, Iași, România

Ovarele sunt o localizare comună a maselor tumorale la fete, iar masele ovariene prezintă un spectru patologic larg, variind de la afecțiuni benigne la tumori maligne extrem de agresive. Incidența crește odată cu vârsta și este considerabil mai mare după 12-14 ani. La nou-născuți și sugari majoritatea tumorilor sunt chisturi benigne, în timp ce la copii și adolescenți riscul de malignitate crește. Chisturile funcționale, torsiunea ovariană și teratoamele mature sunt cele mai frecvente tumori depistate la adolescenți, dar aproximativ 1% pot fi tumori ovariene maligne, iar diagnosticul diferențial cu cele benigne este uneori dificil. Durerea abdominală cronică sau acută este cel mai frecvent simptom urmat de creșterea în volum a abdomenului; în caz de malignitate pot apărea semne de pubertate precoce la fete. Diagnosticul se stabilește de obicei prin ecografie abdominală, iar diagnosticul de certitudine se stabilește cu ajutorul CT sau RMN, markeri biologici și mai ales examen histopatologic după excizia chirurgicală. Din păcate, nu beneficiem încă de un ghid național de tratament dedicat copiilor, ceea ce poate cauza o mare dificultate în luarea unei decizii terapeutice adecvate, iar acest lucru poate reprezenta o amenințare pentru viața și fertilitatea pacientului în viitor. Tratamentul chirurgical trebuie să păstreze atât ovarul contralateral, cât și ovarul afectat în toate cazurile, cu excepția cazului în care se suspectează puternic o malignitate; acest lucru se poate face cel mai bine prin chirurgie laparoscopică. Vom prezenta patru cazuri de tumori ovariene diferite tratate minim invaziv, și evoluția ulterioară a fiecărui caz în parte.

Ovaries are a common locations of tumor masses in girls and ovarian masses present a wide pathological spectrum, ranging from tumor-like conditions to highly aggressive malignant tumors. The incidence increases with age and is considerably higher over 12- 14 years of age. In neonates and infants, the majority of masses are benign cysts, while in children and teenagers the risk of malignancy increases. Functional cysts, ovarian torsion and benign masses are the most common tumors detected in adolescents, but about 1% can be malignant ovarian tumors and differential diagnosis with benign ones is sometimes difficult. Chronic or acute abdominal pain is the most common symptom followed by the increase in volume of the abdomen; in case of malignancy there may be signs of early puberty in little girls. The diagnosis is usually set by abdominal ultrasound scanning, and the diagnosis of certainty is established with the help of CT or MRI, biological markers and especially histopathological examination after surgical excision. Unfortunately, we do not beneficiate of a national treatment guideline dedicated to children, which may cause a great difficulty in making an appropriate therapeutic decision, and this may pose a threat to the patient's life and fertility in the future. The surgical treatment should preserve both the contralateral and the affected ovary in all cases, except when a malignity is strongly suspected, and this can be done best by laparoscopic surgery. We will present four cases of different ovarian tumors treated minimally invasively, and the subsequent evolution of each case.

Ruptură gastrică izolată în urma unei contuzii abdominale

Isolated gastric rupture after a blunt abdominal trauma

Dr. Tamas Toth, Conf. Dr. Horea Gozar¹, Șef Lucrări Dr. Zoltan Derzsi¹, Dr. Florin-Iulian Patraulea¹, Dr. Radu-Alexandru Prișcă¹

¹Spitalul Clinic Județean de Urgență, Târgu Mureș, România

Introducere: Traumatismele abdominale închise reprezintă cea mai frecventă leziune fatală nerecunoscută în populația pediatrică. Perforația gastrică reprezintă mai puțin de 2 % ca urmare a traumatismelor abdominale. Severitatea leziunii, momentul prezentării, durata repausului alimentar, prezența leziunilor concomitente sunt factori prognostici importanți.

Prezentare de caz: Se intervine chirurgical la un pacient în vârstă de 10 ani, cu o colecție lichidiană cu densități mixte și pneumoperitoneu minim pe baza rezultatului de CT abdomino-pelvin, în urma unui traumatism prin cădere de pe bicicletă. La explorarea cavității abdominale s-a constatat ruptură de perete abdominal la nivelul mărcii traumatice, hematom retroperitoneal, fără semne de sângerare activă, lacerare gastrică de perete anterior de cca. 3 cm și un hematom subseros de perete posterior gastric, fără alte leziuni ale organelor parenchimatoase. La excizia zonei contuze gastrice se decelează o leziune de mucoasă la nivelul peretelui posterior care s-a suturat monoplan. S-a practicat gastrorafie în două planuri la nivelul peretelui anterior gastric, triplu drenaj, lavaj abundent, plastia peretelui abdominal. Recuperarea posintervențională a fost fără complicații, ultrasonografia abdominală de control nu relevă modificări patologice cu răsunet clinic, analizele de laborator sunt în limite fiziologice.

Discuții: Frecvența scăzută de ruptură gastrică după traumatism abdominal se datorează poziției și mobilității relative a organului. Localizarea perforațiilor gastrice este pe peretele anterior în 40% dintre cazuri, adesea asociate cu alte leziuni ale organelor parenchimatoase.

Particularitatea cazului: Pacientul se află în repaus alimentar de cca. 6 h, iar în urma contactului cu ghidonul de bicicletă a suferit ruptură gastrică izolată, fără alte leziuni organice.

Introduction: Blunt abdominal trauma is the most common unrecognized fatal injury in the pediatric population. Gastric perforation counts less than 2% as a result of abdominal trauma. The severity of the injury, the time of presentation, the duration of food rest, and the presence of concomitant injuries are important prognostic factors.

Clinical case: Surgery is performed on a 10-year-old patient with a mixed densities liquid collection and minimal pneumoperitoneum based on the result of the CT, following trauma by a bicycle. During surgery a rupture of the abdominal wall at the traumatic level, a retroperitoneal hematoma, gastric laceration of the anterior wall of approx. 3 cm and a subserous hematoma of the posterior gastric wall, without other parenchymal organ lesions, were observed. Upon excision of the gastric contusion area, a mucosal lesion is detected at the level of the posterior wall, which was sutured monoplane. Gastrorrhaphy in two planes at the level of the anterior gastric wall, triple drainage, abundant lavage, abdominal wall plasty were performed. The post-interventional recovery was uncomplicated.

Discussion: The low frequency of gastric rupture after blunt abdominal trauma is due to the position and relative mobility of the organ. The localization of gastric perforations is on the anterior wall in 40% of cases, often associated with other parenchymal organ lesions.

The patient has been on empty stomach for approx. 6 h, and as a result of blunt abdominal trauma with the bicycle's handlebar, he suffered an isolated gastric rupture, without other organic injuries.

Utilizarea materialului protetic pentru întărirea suturii primare în cura chirurgicală a hernei diafragmatice congenitale – poate fi o opțiune?

Congenital diaphragmatic hernia repair using dual mesh for reinforcing the suture – can it be an option?

Dr. Tamas Toth¹, Conf. Dr. Horea Gozar¹, Dr. Dora Dulău¹, Dr. Florin-Iulian Patraulea¹, Șef Lucrări Dr. Zoltan Derzsi¹, Dr. Radu-Alexandru Prișcă¹

¹Spitalul Clinic Județean de Urgență, Târgu Mureș, România

Introducere: Mortalitatea și morbiditatea în hernia diafragmatică congenitală este crescută din cauza hipoplaziei și hipertensiunii pulmonare. Tratamentul acestei patologii complexe este chirurgical după stabilizarea respiratorie și hemodinamică a pacientului. Închiderea defectului diafragmatic se poate realiza prin sutura primară sau, în cazul defectelor mari, prin utilizarea unor materiale protetice. Una din complicațiile postoperatorii este dehiscența suturii din cauza defectului mare și a tensiunii la nivelul acesteia.

Prezentare de caz: Nou-născut prematur, vârsta gestațională 35 săptămâni, provenit din sarcină neurmărită corespunzător, este diagnosticat postnatal cu hernie diafragmatică stângă. După îndeplinirea criteriilor de operabilitate este admis în serviciul nostru. Se intervine chirurgical prin abord abdominal subcostal stâng. Intraoperator s-a decelat un defect muscular de cca. 2x5 cm cu hernierea organelor abdominale – stomac, ileon, în torace. S-a practicat cura chirurgicală a herniei diafragmatice stângi cu întărirea suturii primare cu material protetic din polipropilenă cu structură compusă (dual-mesh), din cauza tensiunii pe sutură, împrumutând principiile chirurgicale de la hernioplastia Lichtenstein. Recuperarea postintervențională a fost fără complicații, radiografia toracică de control nu relevă modificări patologice.

Discuții: Sutura primară crează distorsiune și tensiune între fibrele musculare afectate. Hernioplastia inghinală tip Lichtenstein implică utilizarea unei plase de polipropilenă pentru a reduce tensiunea dintre țesuturi. Materialul protetic din polipropilenă oferă suprafață crescută pentru integrarea țesutului conjunctiv care duce la fixare permanentă a plasei folosite, iar suprafața viscerală din poliuretan conferă risc minim de aderențe.

Particularitatea cazului: Utilizarea unui materiale protetice pentru securizarea suturii primare în hernia diafragmatică congenitală.

Introduction: Mortality and morbidity in congenital diaphragmatic hernia are increased due to pulmonary hypoplasia and hypertension. The treatment of this complex pathology is surgical after the patient is stabilized. Closure of the diaphragmatic defect can be achieved by primary suture or, in the case of large defects, the use of prosthetic materials. One of the postoperative complications is suture dehiscence due to the large defect and its tension.

Case presentation: Premature newborn, gestational age 35 weeks, is postnatally diagnosed with left diaphragmatic hernia. After meeting the operability criteria, he is admitted to our service. Surgery is performed through the left subcostal abdominal approach. Intraoperatively, a muscle defect of approx. 2x5 cm with herniation of abdominal organs in the chest. The surgical cure of the left diaphragmatic hernia was practiced with the reinforcement of the primary suture with polypropylene prosthetic material, due to the tension on the suture, borrowing the surgical principles from the Lichtenstein hernioplasty. The post-interventional recovery was uncomplicated, the control chest X-ray revealed no pathological changes.

Discussion The primary suture creates distortion and tension between the affected muscle fibers. Lichtenstein inguinal hernioplasty involves the use of a polypropylene mesh to reduce tension between the tissues. The polypropylene prosthetic material offers increased surface area for the integration of the connective tissue that leads to permanent fixation of the used mesh, and the polyurethane visceral surface provides minimal risk of adhesions.

Particularity of the case: The use of a prosthetic material to secure the primary suture in congenital diaphragmatic hernia.

Diagnosticul, managementul și factorii de risc pentru invaginația ileocolică în populația pediatrică – studiu retrospectiv unicentric

The diagnosis, management and risk factors of ileocolic intussusception in infancy and childhood – a retrospective review of a single center

Dr. Alexandra Truică^{1,2}, Dr. Veronica Pașcu¹, Șef Lucrări Dr. Cătălin-Ion Chiriac Babei^{1,2}

¹Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu”, București, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

Invaginația ileocecolică reprezintă cea mai frecventă cauză de obstrucție intestinală întâlnită în rândul pacienților pediatrici cu vârste cuprinse între 6 luni și 3 ani.

Studiul de față reprezintă o analiză retrospectivă, observațională a 111 pacienți diagnosticați cu invaginație ileocecolică care au beneficiat de tratament în cadrul secției Chirurgie a SCUC Grigore Alexandrescu în perioada 1.01.2017-31.12.2020.

Toți cei 111 pacienți incluși în studiu au beneficiat de ecografie abdominală, aceasta având o acuratețe diagnostică de 96.4%. Reducerea hidrostatică a fost de primă intenție în cazul a 90,9% (n=101) dintre pacienți, cu o rată de succes de 77%. Au fost realizate 10 (27,77%) intervenții chirurgicale per-primam, 3 (8,33%) intervenții chirurgicale pentru cazurile de reinvaginare precoce care nu au putut fi manageriate prin clismă baritată și 23 (63,88%) de intervenții chirurgicale cu viză de tratament de linia a doua, după eșecul tentativei de reducere hidrostatică.

În majoritatea cazurilor (89,2%, n=99) invaginația este idiopatică. Etiologia a fost stabilită intraoperator în doar 10,8% (n=12) din cazuri: 3,6% (n=4) - diverticul Meckel, 3,6% (n=4) - defect de acolare coloparietală dreaptă, 0,9% (n=1) - duplicație intraluminală de cec, 0,9% (n=1) - bridă Ladd și 1.8% (n=2) - limfom.

Concluzii: Abordarea diagnostică și terapeutică a invaginației ileocecolice în seria noastră s-a dovedit comparabilă și competitivă în raport cu datele din literatură.

Predictorii independenți pentru necesarul reducerii chirurgicale au fost sângerarea rectală, prezența lichidului la nivelul budinului de invaginație, grosimea peretelui intestinal la nivelul invaginației și prezența capului patologic vizualizabil ultrasonografic.

Ileocecolic intussusception is the leading cause of intestinal obstruction in pediatric patients aged 6 months-3 years. Therefore it is of utmost importance to seek constant improvements in management guidelines and protocols.

The present study represents a retrospective, observational analysis of 111 patients diagnosed with ileocecolic intussusception who benefited from treatment in the Surgery department of the "Grigore Alexandrescu" Emergency Hospital for Children between 1.01.2017 and 31.12.2020.

The entirety of 111 patients included in the study benefited from abdominal ultrasound, which had a diagnostic accuracy of 96.4%. Hydrostatic reduction was the first-line treatment in 90.9% (n=101) of patients, with a success rate of 77%. There were 10 (27.77%) per-prime surgeries, 3 (8.33%) surgeries for early recurrence cases that could not be managed by hydrostatic reduction, and 23 (63.88%) surgeries with second-line treatment visa, after failure of hydrostatic reduction attempt.

In the majority of cases (89.2%, n=99) the intussusception was idiopathic. The etiology was established in only 10.8% (n=12) of the cases: 3.6% (n=4) - Meckel's diverticulum, 3.6% (n=4) - peritoneal attachment defects of right colon, 0, 9% (n=1) - intraluminal duplication of cecum, 0.9% (n=1) - Ladd's bands and 1.8% (n=2) - lymphoma.

Conclusions: The diagnostic and therapeutic approach to ileocecolic intussusception in our series proved comparable and competitive with literature data.

Independent predictors for the requirement of surgical reduction were rectal bleeding, the presence of fluid at the level of the intussusception, the thickness of the bowel wall at the level of the intussusception, and the presence of an ultrasonographically visible pathological head.

Teratom retroperitoneal la un sugar de 6 luni

Retroperitoneal teratoma in a 6-month-old infant

Şef Lucrări Dr. Răzvan-Constantin Datu^{1,2}, Dr. Olivia-Oana Stanciu¹, **Dr. Mihaela Atudorei¹**

¹*Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu”, București, România*

²*Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România*

Introducere: Teratomul (gr. teratos = monstru) este o formațiune tumorală disembrioplazică, cu origine în celulele multipotente germinale.

Prezentare de caz. Vă prezentăm cazul unui sugar de sex feminin cu formațiune gigantă chistică descoperită incidental în urma unui examen ecografic de rutină, cu localizare retroperitoneală.

Discuții: Teratomul este format din variate țesuturi (derivate din una, două sau trei foițe embrionare: mezodermul, endodermul și neuroectodermul), care în mod normal nu se găsesc în organul respectiv. Cele mai frecvente localizări sunt la nivelul gonadelor sau pe axul longitudinal al corpului (glanda pineală, baza craniului, mediastin, retroperitoneu sau la nivel sacro-coccigian). Localizarea retroperitoneală este foarte rară în populația pediatrică. Diagnosticarea teratoamelor se bazează predominant pe investigațiile imagistice deoarece cele biologice sunt adesea în limite normale. Cele mai frecvente patologii luate în considerare în diagnosticul diferențial sunt tumorile ovariene, tumorile suprarenaliene, chistele renale, tumora Wilms, fibroamele retroperitoneale, sarcoamele, hemangioamele, abcesele perirenale, adenopatiile. Imagistica prin rezonanță magnetică (IRM) este superioară ultrasonografiei pentru stabilirea rapoartelor anatomice, însă examenul histopatologic este necesar pentru diagnosticul de certitudine. Excizia chirurgicală completă este tratamentul de elecție în cazul teratoamelor.

Particularitatea cazului. Deși inițial examenul IRM a evidențiat un teratom gigant cu punct de plecare aparent de la nivelul suprarenalei stângi, intraoperator, glanda suprarenală stângă avea aspect macroscopic normal, iar teratomul era aderent la mezoul colonului descendent pe care îl depășea intraperitoneal, fără a influența vascular aspectul ansei colice.

Introduction. Teratomas are tumors composed of multiple tissues foreign to the site of growth, which develop from totipotent germ cells. Case report. We report the case of a 6-month-old female infant incidentally diagnosed with giant retroperitoneal cystic teratoma on ultrasound.

Discussions. Teratomas consist of elements derived from all three embryological layers: ectoderm, endoderm and mesoderm. They frequently appear in gonads and on the midline of the body (pineal gland, base of the skull, mediastinum, retroperitoneal and sacrococcygeal). The retroperitoneal localisation is very rare in infant population. Teratomas are predominantly diagnosed with imaging examination because the laboratory findings/blood tests are usually in normal range. The differential diagnosis includes ovarian tumors, suprarenal tumors, renal cysts, Wilms tumor, retroperitoneal fibromas, sarcomas, hemangiomas, perirenal abcess and lymphadenopathies. Magnetic resonance imaging (MRI) is considered superior to ultrasonography, for establishing the anatomical relationship between structures. Furthermore, postoperative pathological examination is best known as the gold standard in establishing final diagnosis. Surgical treatment consists of complete resection of the teratoma.

Case particularity. Although, at the beginning, MRI revealed a giant teratoma with the apparent origin in the left adrenal gland, intraoperatively, left adrenal gland had normal macroscopic appearance and teratoma was adherent to descending mesocolon, going beyond peritoneum, without vascular entrapment of the colon.

Atrezia și stenoza intestinului subțire în cazuistica Clinicii de Chirurgie și Ortopedie Pediatrică din Târgu Mureș între 2015 și 2022

Small bowel atresia and stenosis in the casuistry of the Department of Pediatric Surgery and Orthopedics from Târgu Mureș between 2015 and 2022

Dr. Zsolt Bara¹, Șef Lucrări Dr. Zoltan Derzsi^{1,2}, Conf. Univ. Dr. Horea Gozar^{1,2}

¹Clinica Chirurgie și Ortopedie Pediatrică, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Târgu Mureș, România

²Disciplina Chirurgie și Ortopedie Pediatrică, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade”, Târgu Mureș, România

Introducere: Obstrucția intestinală înseamnă blocajul tractului enteral, o stare patologică care reprezintă cea mai frecventă urgență chirurgicală în perioada neonatală. Sunt cauzate mai ales de anomalii congenitale, printre altele de atrezia și stenoza intestinală. Scopul principal al studiului constă în evaluarea managementului și a rezultatelor în obstrucțiile intestinale neonatale, studierea caracteristicilor clinico-paraclinice ale acestor nou-născuți.

Material și metodă: În studiul nostru retrospectiv, am analizat datele nou-născuților internați în clinica noastră în perioada 2015-2022 cu obstrucție intestinală prin atrezie sau stenoză duodenală, respectiv jejunaleală.

Rezultate: Vârsta medie a celor 43 de nou-născuți examinați a fost de 3 ± 4.5 zile. Sindromul Down a fost asociat în 30.23% din cazuri, iar proporția prematurilor a fost de 46.5%. Cea mai frecventă tehnică folosită era duodeno-duodeno anastomoza în grupul pacienților cu obstrucție duodenală, respectiv enterotomia cu anastomoză termino-terminală în cazul pacienților cu obstrucție jejunaleală. 72% a pacienților au și alte patologii asociate, cele mai frecvente fiind anomalii gastrointestinale urmate de trisomia 21, respectiv de malformațiile cardiace. Timpul necesar pentru începerea alimentației enterale a fost semnificativ mai scurt la nou-născuții cu stenoză duodenală comparativ pacienților cu atrezie duodenală (3.8 ± 1.62 , $p=0.003$). A fost o corelație semnificativă între morbiditatea nou-născuților cu obstrucție duodenală și începerea alimentației perorale ($r=0.53$, $p=0.0025$), respectiv durata spitalizării ($r=0.55$, $p=0.0017$).

Concluzie: Severitatea obstrucției congenitale a duodenului se corelează cu începerea nutriției enterale. Prognosticul, mai ales în cazul stenozelor duodenale, este favorabil.

Introduction: Intestinal obstruction means blockage of the enteral tract, a pathological condition that represents the most frequent surgical emergency in the neonatal period. They are mainly caused by congenital anomalies, among others by intestinal atresia and stenosis. The aim of the study is to evaluate the management and the results of neonatal small bowel obstructions and to study the clinical-paraclinical characteristics of these newborns.

Material and Method: In our retrospective study, we analyzed the data of newborns admitted to our clinic between 2015 and 2022 with intestinal obstruction due to duodenal or jejunoileal atresia or stenosis.

Results: 43 newborns have been included in the study, the average age was 3 ± 4.5 days. Down syndrome was associated with 30.23% of cases, and the proportion of premature births was 46.5%. The most frequently used surgical technique was duodeno-duodenal anastomosis in the group of patients with duodenal obstruction, and enterotomy with end-to-end anastomosis in the case of patients with jejunoileal obstruction. 72% of the patients had other associated pathologies, the most common were gastrointestinal anomalies followed by trisomy 21, and cardiac malformations. The time required to start enteral feeding was significantly shorter in neonates with duodenal stenosis compared to patients with duodenal atresia (3.5 ± 1.5 days, $p=0.003$). There was a significant correlation between the morbidity of neonates with duodenal obstruction, the initiation of oral feeding ($r=0.53$, $p=0.0025$), and the length of hospital stay ($r=0.55$, $p=0.0017$).

Conclusion: The severity of the congenital duodenal obstructions correlates with the initiation of enteral feeding. The prognosis, especially in the case of duodenal strictures, is favorable.

Un caz de tuberculoză peritoneală – obstacole pe drumul spre vindecare

A case of peritoneal tuberculosis – obstacles on the way to recovery

Dr. Tiberiu-Ioan Mihăescu, **Dr. Florica Dinu**, Dr. Felix Negoîtescu, Dr. Mihaela Golumbeanu

¹Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu”, București, România

Introducere: Tuberculoza peritoneală reprezintă o posibilă localizare a infecției cu *Mycobacterium tuberculosis*, întâlnită cu precădere la indivizi imunodeficitari și în zonele cu prevalență mare a bolii. Cu toate că tratamentul medicamentos este similar, deoarece forma peritoneală este mai rară decât tuberculoza pulmonară, diagnosticul precoce poate fi dificil. Din acest motiv pacientul se poate prezenta la spital direct cu o formă complicată a bolii, cum ar fi abdomenul acut chirurgical.

Material și metodă: Cazul ilustrează o formă gravă de TBC peritoneal, ce a ridicat atât probleme diagnostice (prin neconcordanța suspiciunii clinico-biologice corecte cu aspectul descris la examenul CT), cât și terapeutice (prin imposibilitatea alimentației și administrării tratamentului antituberculos per os, lipsa tuberculostaticelor majore injectabile pe piața românească, infecțiile nosocomiale și prin numeroasele complicații ce au necesitat reintervenții).

Rezultate și concluzii: Având în vedere imposibilitatea administrării tratamentului pe cale orală, în absența tuberculostaticelor majore injectabile, mobilizarea anșelor intestinale și realizarea anastomozelor au fost extrem de dificile, prin persistența procesului inflamator. Astfel, evoluția cazului a fost marcată de multiple agravări și reintervenții chirurgicale.

*Introduction: Peritoneal tuberculosis is a possible site of infection with *Mycobacterium tuberculosis*, found mostly in immune-deficient individuals and in areas with a high prevalence of the disease. Although drug treatment is similar, because the peritoneal form is rarer than pulmonary tuberculosis, early diagnosis can be difficult. For this reason, the patient may present to the hospital directly with a complicated form of the disease, such as acute surgical abdomen.*

Material and method: The case illustrates a serious form of peritoneal TB, which raised both diagnostic problems (due to the inconsistency of the correct clinical-biological suspicion with the appearance described in the CT examination) and therapeutic problems (due to the impossibility of feeding and administering oral antituberculosis treatment, the lack of major injectable tuberculostatics on the Romanian market, nosocomial infections and through the multiple complications that required reinterventions).

Results and conclusions: Considering the inability of prescribing oral tuberculosis treatment, in the absence of major injectable tuberculostatics, the mobilization of intestines and the anastomoses were extremely difficult, due to the persistence of the inflammatory process. Thus, the evolution of the case was marked by multiple aggravations and surgical reinterventions.

Pneumotoraxul neonatal – opțiuni terapeutice

Neonatal pneumothorax – treatment options

Dr. Ioana Bianca Mutică¹, Dr. Raluca Elena Iosifescu¹, Conf. Dr. Maria Livia Ognean^{1,2}

¹Spitalul Clinic Județean de Urgență, Clinica Neonatologie, Sibiu, România

²Facultatea de Medicină, Universitatea „Lucian Blaga”, Sibiu, România

Introducere: Pneumotoraxul reprezintă acumularea de aer în spațiul pleural, între pleura viscerală și cea parietală. În funcție de evoluția clinică a pacientului, opțiunile terapeutice includ suportul respirator, toracocenteza sau drenajul toracic.

Material și metodă: Studiul retrospectiv a cuprins datele nou-născuților internați în Clinica de Neonatologie a Spitalului Clinic Județean Sibiu între ianuarie 2017 și iulie 2022. Au fost identificați 26 de pacienți diagnosticați cu pneumotorax, fiind analizate și comparate date demografice și clinice între diferite grade de severitate ale acestei patologii.

Rezultate: Din lotul selectat 65,4% de pacienți au fost de sex masculin, cu media greutății la naștere: 2331,15 grame și media vârstei de gestație: 34 de săptămâni. La naștere 38,5% din pacienți au necesitat ventilație cu presiune pozitivă și 23% au fost intubați. 19 nou-născuți (73,1%) se aflau pe suport respirator la debutului simptomatologiei clinice, urmând ca 80% să necesite doar ventilație suportivă, 19,2% toracocenteză și 7,7% drenaj toracic. Cea mai întâlnită patologie subiacentă a fost tahipneea tranzitorie (42,3%), urmată de sepsis/pneumonie congenitală (38,5%) și boala membranelor hialine (26,9%). Din totalul cazurilor 96,1% au fost forme medii sau severe, iar 23,1% forme bilaterale. S-a observat o asocierie semnificativă între necesitatea intervențiilor specifice și pacienții născuți în afara spitalului ($p=0,05$), suportul inotrop ($p<0,02$) și a cazurilor de deces ($p<0,014$, $OR=4,8$). Concluzii: Există forme medii de pneumotorax ce pot fi tratate doar conservator, pe de altă parte, formele severe reprezintă o provocare atât din punct de vedere al complicațiilor și a necesității intervențiilor specifice cât și a asocierii acestora cu apariția decesului.

Introduction: Pneumothorax represents the presence of air in the pleural space, between visceral and parietal pleura. It may be treated with respiratory support, thoracocentesis or thoracostomy.

Material and methods: We retrospectively investigated the medical records of newborn patients who were admitted in Sibiu County Hospital between January 2017 and July 2022. There were 26 patients included in the study, with positive diagnosis of pneumothorax. We analyzed the demographic and clinical parameters between different forms of severity.

Results: From the total number of patients 65,4% were males, the mean birth weight was 2331,15 grams and the mean gestational age was 34 weeks. 38,5% of patients required positive pressure ventilation at birth and 23% were intubated. 19 patients (73,1%) were on respiratory support from the beginning of clinical symptoms. 80% of newborns required only supportive ventilation, 19,2% thoracocentesis and 7,7% thoracostomy. The most common underlying pathology was transient tachypnea (42,3%), followed by sepsis/ congenital pneumonia (38,5%) and hyaline membrane disease (26,9%). Of the total cases, 96,1% were moderate or severe forms, and 23,1% were bilateral forms. A significant association was observed between the need for specific management and patients born outside the hospital ($p=0.05$), inotropic support ($p<0.02$) and death cases ($p<0.014$, $OR=4.8$).

Conclusion: There were medium forms of pneumothorax which only needed supportive treatment, on the other hand severe forms were more challenging due to occurrence of complications, the need of specific treatment and strong association with death rates.

Chistul bronhogenic neonatal-asociere neobișnuită cu rinichi multichistic displazic *Neonatal bronchogenic cyst- unusual association with multicystic dysplastic kidney*

Asist. Univ. Dr. Ioana-Andrada Radu^{1,2}, Conf. Univ. Dr. Maria Livia Ognean^{1,2}, Conf. Univ. Dr. Laura Bălănescu^{3,4}, Dr. Ana-Maria Brădeanu³

¹Spitalul Clinic Județean de Urgență, Sibiu, România

²Facultatea de Medicină, Universitatea „Lucian Blaga”, Sibiu, România

³Departamentul Chirurgie Pediatrică, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu”, București, România

⁴Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

Chistul bronhogenic aparține unui grup rar de leziuni chistice congenitale. De obicei este unic, localizat în partea dreaptă, rar descoperit în perioada neonatală, cu excepția cazurilor în care se expansionează rapid. Prezentăm cazul unui nou-născut cu suferință respiratorie secundară tahipneei tranzitorii (TTN) cu evoluție complicată de prezența unui chist bronhogenic. Prematurul a fost extras prin operație cezariană electivă la 36 săptămâni vârstă gestațională și a prezentat imediat după naștere sindrom funcțional respirator. Având în vedere simptomatologia, aspectul radiografic, investigațiile paraclinice și istoricul nașterii s-a conturat diagnosticul de TTN. Nou-născutul a necesitat suport respirator non-invaziv de la naștere. Ulterior, din cauza agravării simptomatologiei și apariției hipertensiunii pulmonare persistente (HTPP), a fost necesară ventilația mecanică. Radiografiile toracice în dinamică au descris prezența unui chist pulmonar drept radiotransparent de dimensiuni mari, care se expansionează în evoluție și s-a suspionat o posibilă comunicare cu tractul respirator. Temporizarea intervenției chirurgicale până la întârțarea de pe suportul respirator a fost luată de comun acord cu chirurgul pediatru. Rezecția chirurgicală a fost efectuată în ziua 14 de viață, fără complicații. Prenatal s-a ridicat suspiciunea unui rinichi polichistic unilateral, ecografia efectuată postnatal a indicat prezența unui rinichi stâng ectopic multichistic displazic, extirpat chirurgical la 19 luni de viață. În cazul prezentat, suferința respiratorie a părut a fi secundară TTN, patologie neonatală auto-limitată complicată de HTPP. Chiar dacă nou-născutul a necesitat ventilație mecanică, managementul respirator expectativ adecvat a permis temporizarea intervenției chirurgicale, minimizând riscurile. Din cunoștințele noastre, asocierea chist bronhogenic-rinichi ectopic multichistic displazic nu a mai fost descrisă în literatură.

Bronchogenic cysts are a rare group of congenital cystic lesions, usually singular and right sided, rarely presenting during the neonatal period unless they are expanding rapidly causing respiratory distress. Our objective is to present the case of a preterm with transient tachypnea of the newborn (TTN) complicated by a bronchogenic cyst. Respiratory distress was noted soon after birth in a late-preterm male delivered by elective C-section at 36 weeks of gestation. Based on symptomatology, thoracic x-ray, lab results, and birth history, a diagnosis of TTN was made and NCPAP was started in the delivery room. Mechanical ventilation (A/C, SIMV modes) was needed for treatment of PPHN (pulmonary persistent hypertension) associated with TTN. Serial thoracic x-rays described a large, right sided radiolucent pulmonary cyst, rapidly expanding so a possible communication with respiratory tract was suspected. A share decision with the pediatric surgeon was made to delay surgery after weaning the infant from the respiratory support. Surgical resection of the bronchogenic cyst was performed on the 14th day of life, uneventfully. Unilateral polycystic kidney was suspected on prenatal ultrasound, postnatal evaluation revealed an ectopic left multicystic dysplastic kidney (MCDK) that was surgically removed at 19 months of life. In our case, respiratory distress seemed secondary to TTN, an auto-limited neonatal condition, complicated by PPHN. Even though the infant needed mechanical ventilation, proper respiratory management allowed delaying surgical intervention, minimizing risks. The association of bronchogenic cyst and ectopic MCDK was not described yet in the literature.

Enterocolita ulcero-necrotică – dificultăți de abordare preventive

Necrotizing enterocolitis – preventive approach difficulties

Dr. Dumitru Alin Teacoe¹, Conf. Dr. Maria Livia Ognean^{1,2}

¹Clinica Neonatologie, Spitalul Clinic Judetean de Urgență, Sibiu, România

²Facultatea de Medicină, Universitatea „Lucian Blaga”, Sibiu, România

Introducere: Enterocolita ulcero-necrotică (EUN) este cea mai frecventă urgență gastro-intestinală întâlnită la prematurii cu greutate mică/foarte mică la naștere.

Obiectiv: Identificarea semnelor și simptomelor premonitorii de EUN la nou-născuții cu forme severe de EUN.

Material și metode: Studiu retrospectiv pe o perioadă de 2 ani al cazurilor de EUN soldate cu deces. Informațiile au fost preluate din foile de observație.

Rezultate: Un număr de 15 nou-născuți au dezvoltat EUN decedând ulterior, greutate medie la naștere $944,67 \pm 599,62$ g și vârstă medie de gestație $27,20 \pm 4,00$ săptămâni au fost incluși în analiză. 26,7% din nou-născuți au fost internați prin transfer de la unități de nivel inferior, prezentând degradare și pe parcursul transportului – în principal hipotermie. Media valorii hemoglobinei la naștere a fost de $16,64 \pm 2,25$ g/dL. Durata medie de eliminare a meconiului a fost de 4,4 zile. Timpul de la debut până la deces a fost de aproximativ 1,57 zile – evoluții fulminante. Semnele de alarmă care au survenit cu 2 zile înaintea dezvoltării EUN au fost reprezentate creșterea numărului de desaturări, creșterea necesarului de O₂, tendința la tahicardie și hipotensiune. Cu o zi înaintea confirmării bolii s-a remarcat creșterea rezidului gastric în 46,7% din cazuri, tendință la tahicardie la 60% din cazuri, distensia abdomenului întâlnindu-se în numai 15,78% din cazuri. Ileusul paralic a apărut într-un singur caz.

Concluzii: Utilizarea sistemelor de monitorizare a tendinței pulsului și a tensiunii arteriale, cu grafice de evoluție, ar putea ajuta la diagnosticul și intervenția precoce în EUN. Poate fi luată în discuție aplicarea unor intervenții pentru grăbirea eliminării meconiului.

Background: Necrotizing enterocolitis (NEC) is the most common gastrointestinal emergency of low and very low birth weight preterm infants.

Objective: identification of premonitory signs and symptoms of EUN in newborns with severe forms of EUN.

Methods: retrospective study over a period of 2 years of cases of EUN with death. Information was taken from the observation sheets.

Results: A number of 15 neonates developed EUN with subsequent death, with mean birth weight 944.67 ± 599.62 g and mean gestational age 27.20 ± 4.00 weeks were included in the analysis. 26.7% of newborns were admitted by transfer from lower level units, they presented deterioration during transport - mainly hypothermia. The mean haemoglobin value at birth was 16.64 ± 2.25 g/dL. The average meconium stool passing was 4.4 days. The time from onset to death was approximately 1.57 days – fulminant developments. The warning signs that occurred 2 days before the development of EUN were particularly represented by the increase in the number of desaturations with increasing O₂ requirement, tachycardia and hypotension. One day before the confirmation of the disease - an increase gastric residuals was noted in 46.7% of cases, a tendency to tachycardia in 60% of cases, distension of the abdomen occurring in only 15.78% of cases. Paralytic ileus occurred in only one case.

Conclusion: The use of pulse trend and blood pressure monitoring systems with trend charts could help in early diagnosis and intervention in EUN. The application of interventions to accelerate the passing of meconium may be considered

Aplazia cutanată congenitală – un caz provocator

Aplasia cutis congenita – a challenging case

Dr. Tamas Toth¹, Conf. Dr. Horea Gozar¹, Sef Lucrări Dr. Zoltan Derzsi¹, Dr. Florin-Iulian Patraulea¹,
Sef Lucrări Dr. Dorin Dorobanțu¹, Dr. Radu-Alexandru Prișcă¹

¹Spitalul Clinic Județean de Urgență, Târgu Mureș, România

Introducere: Aplazia cutanată congenitală se caracterizează prin absența straturilor cutanate, cu posibila afectare a țesuturilor subiacente implicând în marea majoritate a cazurilor scalpul. Mortalitatea și morbiditatea malformației depinde de zona și mărimea defectului. Cele mai frecvente complicații sunt septică, hemoragice, și tromboza sinusului sagital superior.

Prezentare de caz: Sugar în vârstă de 2 luni cu aplazie cutanată congenitală și agenezia oaselor craniene parieto-occipitale de cca 8x10 cm, fără patologie neurologică asociată, este trimis la serviciul de urgențe cu o supurație la nivelul scalpului. După escarotomie, antibioterapie selectivă eficientă și tratament conservator se decide intervenție chirurgicală. S-a practicat debridarea excizională a țesuturilor devitalizate, acoperirea defectului restant cu grefă de piele liberă despicată recoltată de la nivelul coapsei stângi. Evoluția postintervențională a fost fără complicații, grefă de piele integrată în 90%, zona donatoare vindecată.

Discuții: Aplazia cutanată congenitală este o malformație rară care se manifestă izolat sau în cadrul unei sindroame genetice. În managementul terapeutic este important prevenirea formării escarei din cauza riscului elevat de hemoragie a sinusului sagital superior și ruperea durei mater subiacente. Defectele tegumentare de dimensiuni reduse se pot vindeca spontan. În cazul tratamentului chirurgical acoperirea defectului tegumentar se poate realiza cu lambouri locale sau musculare, grefă de piele liberă despicată. Literatura descrie vindecări spontane ale defectelor osoase subiacente, dar în majoritatea cazurilor cranioplastia este realizată cu fragmente costale despicate sau lambou de transpoziție pericraniană.

Particularitatea cazului: După combaterea infecției bacteriene la nivelul scalpului, fără complicații majore, s-a reușit acoperirea defectului tegumentar în perioada de sugar.

Introduction: Aplasia cutis congenita is characterized by the absence of skin layers, with possible damage to the underlying tissues, in the vast majority of cases involving the scalp. The mortality and morbidity of the malformation depend on the area and size of the defect. The most common complications are superior sagittal sinus thrombosis, haemorrhage, infection.

Case report: A 2-month-old infant with aplasia cutis congenita and agenesis of the parieto-occipital cranial bones of about 8x10 cm, without associated neurological pathology, is sent to the emergency department with suppuration of the scalp. After escharotomy, effective selective antibiotic therapy, and conservative treatment, surgical intervention is decided. Excisional debridement of devitalized tissues was performed, covering the remaining defect with a free split skin graft harvested from the left thigh. Post-interventional evolution was without complications, skin graft integrated in 90%, donor area healed.

Discussions: Aplasia cutis congenita is a rare malformation that occurs isolated or as a part of a genetic syndrome. Prevention of eschar formation is important in therapeutic management because of the high risk of superior sagittal sinus hemorrhage and rupture of the underlying dura mater. Small skin defects can heal spontaneously. In the case of surgical treatment, covering the tegumentary defect can be performed with local or muscle flaps, split free skin graft. The literature describes spontaneous healing of underlying bone defects, but in most cases, cranioplasty is performed.

Particularity of the case: After combating the bacterial infection on the scalp, without major complications, the tegumentary defect was successfully covered during infancy.

Formațiuni tumorale chistice intraabdominale la nou-născuți și managementul acestora – serie de cazuri

Cystic intraabdominal tumors in the neonate and their surgical management - a series of cases

Dr. Alexandra Truică^{1,2}, Dr. Veronica Pașcu¹

¹Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Grigore Alexandrescu, București, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România

De-a lungul ultimilor ani se constată o sensibilitate înaltă în detecția cazurilor cu suspiciune antenatală de formațiune abdominală chistică. În fața unei heterogenități etiologice a acestor formațiuni, atât ca afectare de organ, cât și ca natură histopatologică, trebuie luate în discuție indicațiile de luare în evidență chirurgicală, de urmărire imagistică periodică și de management chirurgical ulterior.

Studiul de față analizează o serie de cazuri de nou-născuți ce au beneficiat de diagnostic antenatal al formațiunii tumorale chistice intraabdominale, de abordare multidisciplinară perinatală, de reevaluare imagistică postnatală și de tratament chirurgical, cu accent asupra stabilirii indicației operatorii și alegerii momentului operator optim. De asemenea, este urmărită evoluția postoperatorie a acestor pacienți.

Concluzii: Observăm că există discrepanțe între diagnosticul imagistic prenatal, diagnosticul imagistic postnatal și diagnosticul histopatologic, de certitudine. Utilizarea metodelor imagistice avansate ca IRM fetal și CT postnatal nu aduce beneficii suplimentare în stabilirea diagnosticului imagistic, comparativ cu examinările ecografice efectuate în dinamică, atât antenatal cât și postnatal. Adaptarea postnatală este favorabilă pentru cei mai mulți dintre acești pacienți, momentul intervenției chirurgicale fiind, în general, electiv.

Over the course of the last few years, there has been an increased incidence of antenatally diagnosed cystic tumors in newborns. Faced with a complex differential diagnosis, with several possibilities of organ involvement, we feel that we must further discuss time of referral to the pediatric surgeon, postnatal imaging follow-up and the subsequent surgical management.

The present study centers on a series of newborns antenatally diagnosed with cystic intraabdominal tumors, who benefited from advanced postnatal imaging studies and surgical treatment, with emphasis on surgical timing and the interdisciplinary approach. We also discuss the postoperative management and the follow-up of these patients.

Conclusions: We have observed inconsistencies between the antenatal diagnosis, the postnatal imaging diagnosis and the diagnosis of certainty established postoperatively, provided by histopathological examination. Advanced imaging studies such as fetal MRI and CT-scan do not bring any additional benefit in establishing imaging diagnosis, compared to serially performed ultrasound exams, both antenatally and postnatally. Newborn adaptation to extra uterine life is favorable in the majority of these patients, and as such we generally resort to elective surgery.



A

Adrian Roșca, Romulus, 27
Al Namat, Dina, 27
Alecsa, Mirabela, 59
Andoni-Turcu, Corina, 28
Andrei, Bogdan, 12
Andrei, Manu-Marin, 31
Andriescu, Mircea, 29, 58
Arghirescu, Smaranda-Teodora, 30
Argint, Viviana-Oana, 28
Atudorei, Mihaela, 39, 54, 63

B

Bădoi, Monika, 9, 44, 58
Băetu, Alexandru Emil, 3
Bălănescu, Laura, 9, 31, 33, 35, 36, 44, 53, 67
Bălănescu, Radu, 31, 33
Bara, Zsolt, 41, 64
Bejan, Ana, 55
Benchia, Diana, 45
Bîcă, Ovidiu, 45
Boeriu, Amalia-Iulia, 30
Boeriu, Estera, 30
Boia, Eugen-Sorin, 30, 40, 56, 57
Borda, Alexandra, 30
Borțea, Cristian, 57
Brădeanu, Ana-Maria, 4, 67
Bunea, Beatrice Mihaela, 12
Buțurcă, Ovidiu, 46, 51

C

Calancea, Călin, 38
Caragață, Ruxandra, 31
Cardoneanu, Ancuța Mihaela, 44
Cârstea, Ada, 30
Ceucă, Daniel, 46, 51
Ceucă, Daniela, 46, 51
Chiriac Babei, Cătălin-Ion, 32, 62
Chojnacki, Michal, 13
Cîmpeanu, Adrian, 33
Ciobanu, Mircea-Ovidiu, 49, 50
Ciongradi, Carmen Iulia, 45
Ciornei, Bogdan, 40, 56
Cîrstoveanu, Cătălin, 47
Ciucă, Mihai, 49, 50
Clinciu, Alma-Raluca, 10, 34
Cojocar, Elena, 59
Coliță, Anca, 58
Comșa, Codruța-Ulpia, 5, 35, 36
Coșoreanu, Vlad, 37
Costache, Ioana, 38
Cristea, Octaviana, 16

D

Datu, Răzvan-Constantin, 29, 39, 54, 63
David, Vlad-Laurențiu, 6, 40, 56, 57
Derzsi, Zoltan, 41, 42, 60, 61, 64, 69
Dinu, Florica, 43
Dorobanțu, Dorin, 69
Drăgănescu, Anca, 20
Dragomir, Monica-Desiree, 5, 7, 8, 9, 35, 36, 44
Dulău, Dora, 61
Dumitraș, Silvia, 34, 45

F

File, Daniela, 30

G

Galinescu, Irena, 46, 51
Galinescu, Mihai-Codrin, 46, 51
Gavrilă, Bogdan, 38
Gawlak, Maciej, 13
Golumbeanu, Mihaela, 43, 65
Gozar, Horea, 41, 42, 60, 61, 64, 69

H

Hanganu, Elena, 10, 28, 34, 59
Heredea, Rodica, 40
Huluta, Iulia, 19

I

Iacob, Radu-Emil, 30, 57
Inserra, Alessandro, 11
Ioan, Mihai, 56, 57
Ionescu, Sebastian, 12
Iosifescu, Raluca Elena, 66
Iozsa, Dan-Alexandru, 47

K

Kadar, Anna Maria, 37
Kamel, Jamal, 49, 50
Kosiński, Przemysław, 13
Kowalska-Kanka, Aneta, 13

L

Losty, Paul, 14, 15
Lovin, Marina, 38
Luca, Radu-Constantin, 27, 34, 59
Luterek, Katarzyna, 13



M

Macsim, Elena, 28
Mălureanu, Daniela, 35, 36
Măndrășescu, Dana, 34
Marcu, Ștefan, 56
Mărginean, Răzvan, 41, 42
Marinescu, Orlando Victor, 29, 58
Mihăescu, Tiberiu-Ioan, 43, 65
Mihalcea, Olivia, 36
Mihălceanu, Elena, 34
Mihuta, Monica Simina, 40
Miron, Diana, 45
Miron, Ingrith, 34
Mocanu, Mihai, 12
Mocanu, Raluca-Alina, 12, 48
Moga, Andreea, 9, 35, 36, 44, 53
Mohora, Ramona, 16
Muntean, Liviu, 38
Munteanu, Valentin, 10
Mutică, Ioana Bianca, 66

N

Năstasă, Andrei, 47
Năstase, Leonard, 16
Neagu, Mihai, 57
Negoîtescu, Felix, 43, 65
Negru, Marius, 57
Niemyjska-Dmoch, Weronika, 13
Notrica, David, 17, 18

O

Oancea, Marcel, 27
Ognean, Maria Livia, 66, 67, 68
Oprescu, Daniela, 16
Oprisoni, Andrada, 30

P

Panaitescu, Anca, 19
Pânzaru, Valentin, 57
Papa, Adrian, 38
Papuc, Petru, 46, 51
Pașcu, Veronica, 32, 62, 70
Patraulea, Florin-Iulian, 60, 61, 69
Paul, Corina, 40
Petrescu, Carmen-Maria, 30
Petrovici, Ilaria-Lorena, 50
Pietro, Miruna Elena, 29
Plămădeală, Petru, 34
Pleșa, Cristina, 50
Pleșca, Doina Anca, 20

Popescu, Diana, 56
Popoiu, Călin-Marius, 30, 40, 56, 57
Prișcă, Radu-Alexandru, 60, 61, 69
Purcaru, Ionuț-Emil, 49, 50

R

Radu, Ioana-Andrada, 67
Raicu, Anca Maria, 48
Roi Cepeha, Cristina Mihaela, 40
Ruja, Mihai, 38
Rusu, Florin-Dumitru-Cătălin, 21

S

Sabetay, Corneliu, 49, 50
Sârbu, Ioan, 45
Savu, Anca, 28
Savu, Bogdan, 10
Scarlăt, Adrian-Constantin, 49, 50
Scurtu, Ana Maria, 10, 28
Secheli, Ionuț Fernando, 48
Smoter, Katarzyna, 13
Spătaru, Radu-Iulian, 47
Spiridonescu, Oana, 46, 51
Stanciu, Gabriel-Daniel, 53
Stanciu, Olivia-Oana, 29, 39, 54, 55, 63
Stănciulescu, Maria-Corina, 40, 56, 57
Stewart, Dan, 22
Stoica, Alin, 23
Stoicescu, Iulia-Andreea, 58
Stoicescu, Silvia-Maria, 16
Strîmbu, Tudor, 9

Ș

Șoșoi, Aurelia, 40

Ț

Țarcă, Elena, 10, 27, 59
Țarcă, Viorel, 59

T

Teacoe, Dumitru Alin, 68
Timofte, Anca, 46, 51
Toth, Tamas, 60, 61, 69
Trifan, Oana, 27
Truică, Alexandra, 32, 62, 70

V

Vargha, Elod, 38
Varlas, Valentin-Nicolae, 24
Vatra, Lorena, 37
Vedută, Alina, 25



Verdeata, Roxana, 38
Vida, Lucian, 38
Vlădăreanu, Radu, 26

Z

Zamfirescu, Alexandru, 55
Zavate, Andrei-Călin, 49, 50

W

Wegrzyn, Piotr, 13

CONFERINȚA NAȚIONALĂ A SOCIETĂȚII ROMÂNE DE CHIRURGIE PEDIATRICĂ



Pentagon Events, București

28 - 30
OCTOMBRIE

Teme

- Managementul traumatismelor abdominale
- Chirurgia pediatrică oncologică
- Managementul herniei diafragmatice



VOLUM DE REZUMATE ȘTIINȚIFICE
ISSN 2971 – 8201 ISSN-L 2971 – 8201
VOL. I, 2022, ED. I
București, România
(Ediție online .PDF)