

SRCP 2023

Organizator



**Al 12-lea Congres Național al
Societății Române de
Chirurgie Pediatrică**

25-29 octombrie

Pentagon Events
București, România

VOLUM DE REZUMATE ȘTIINȚIFICE

București, România, an 2023
(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



e-Postere | e-Posters



40



Comunicări orale | Oral presentations



49



Index Autori | Authors' Index



92



Circumcizia – o intervenție chirurgicală ușoară, dar cu complicații redutabile

Circumcision – an easy surgical intervention but with formidable complications

Mirela Lungu¹, Laura Candussi¹, Alexandru Petecariu¹, Shema Placide Ndengeye¹, Cristina Chelmu Vodă¹, Ioana Aurică¹, Carmen-Iulia Ciongradi², Ioan Sârbu²

¹Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Sf. Ioan” Galați, România

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

Obiective: Circumcizia este una dintre cele mai vechi proceduri chirurgicale, dar și una dintre cele mai frecvent efectuate intervenții chirurgicale din lume.

Deși complicațiile majore ale circumciziei sunt rare, în aceste cazuri acestea pot produce handicapuri fizice și psihice iremediabile.

Scopul acestui studiu este de a identifica frecvența și riscul de complicații imediate și tardive ale circumciziei la copiii din diferite grupe de vârstă la pacienții internați la Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Sfântul Ioan” Galați.

Metode: Acesta este un studiu retrospectiv, ce a analizat datele de cohortă a 75 de pacienți internați cu diagnosticul de fimoză la Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Sfântul Ioan” Galați, între anii 2021 - 2022.

Rezultate: Din datele obținute pentru realizarea acestui studiu, se constată o prevalență vizibil crescută a circumciziei la categoria de vârstă 2 - 8 ani, în procent de 47,3 % din totalul cazurilor, urmând categoria 9 - 12 ani, procent de 25,7%.

În conformitate cu datele obținute din lotul de 75 de pacienți, se evidențiază faptul că cele mai frecvente complicații asociate circumciziei sunt reprezentate de edem, hemoragie, disurie, într-un procent de 30% edem, 55 % hemoragie, 13% disurie.

Concluzii: Circumcizia este cea mai frecventă intervenție chirurgicală efectuată la copiii cu o vârstă cuprinsă între 2 - 8 ani, riscul de complicații fiind mai mare la acești pacienți.

Cu toate că hemoragia este cea mai comună complicație întâlnită, edemul, infecția locală, amputația de gland, restenozarea prepuțului, stenoza meat urinar pot fi asociate.

Objectives: Circumcision is one of the oldest surgical procedures but also one of the most frequently performed surgical interventions in the world.

Although major complications of circumcision are rare, in these cases they can cause irreparable physical and mental handicaps.

The purpose of this study is to identify the frequency and risk of immediate and late complications of circumcision in children of different age groups in patients admitted to the Emergency Clinical Hospital for Children "Sfântul Ioan" Galați.

Methods: This is a retrospective study, which analyzed the cohort data of 75 patients hospitalized with the diagnosis of Phimosis at the Emergency Clinical Hospital for Children "Sfântul Ioan" Galați between 2021 - 2022.

Results: From the data obtained for this study, a visible prevalence is found increased circumcision in the age category 2 - 8 years, in a percentage of 47.3% of all cases, followed by the category 9 - 12 years, with 25.7%. According to the data obtained from the group of 75 patients, it is highlighted that the most frequent complications associated with circumcision are represented by edema, hemorrhage, dysuria, in a percentage of 30%, 55% and 15% .

Conclusion:

Circumcision is the most common surgical intervention performed on children between the ages of 2 - 8, the risk of complications being higher in these patients.

Although bleeding is the most common complication encountered, edema, local infection, amputation of the glans and restenosis of the foreskin and stenosis meatus can be associated.



Studii de urodinamică la pacienții cu valvă de uretră posterioară

Urodynamic studies in patients with posterior urethral valve (PUV)

Ruxandra Caragață¹, Radu Bălănescu¹, Laura Bălănescu¹, Andrei Manu Marin¹

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

Valva de uretră posterioară este cea mai comună cauză de obstrucție la nivelul tractului urinar inferior la pacienții de sex masculin, având o incidență de 1:5000, 1:8000. Disfuncția detrusorului persistă la unii pacienți cu valvă de uretră posterioară, fapt care poate duce la deteriorarea progresivă a funcției renale. Pacienții cu hipertrofia colului vezicii urinare, cu valve reziduale sau stricturi uretrale contribuie la disfuncția progresivă a detrusorului.

Material și metode: Studiile urodinamice complexe (cistomanometrie de umplere și studiul presiune debit, la evacuare) au fost efectuate în ultimii 2 ani în clinica noastră pe un număr de 26 pacienți, au fost evaluate retrospectiv. Evaluarea a pus în evidență alterări urodinamice atât ale fazei de umplere cât și ale fazei de golire. În faza de umplere s-a evidențiat reducerea complianței vezicii urinare în 50% din cazuri, iar în 23% din cazuri a fost evidențiat detrusor hiperactiv. În faza de golire s-au evidențiat tulburări de contractilitate ale detrusorului, în 50% cazuri s-a evidențiat detrusor hipocontractil, în 27% din cazuri s-a evidențiat detrusor acontractil, toți acești pacienți prezentând retenție cronică de urină și reziduu vezical posmictional la finalul investigației.

Discuții: Studiile de urodinamică în cazul pacienților cu valvă de uretră posterioară sunt utile pentru a testa eficacitatea tratamentului administrat cât și pentru a îmbunătăți tratamentul în curs.

Posterior urethral valve (PUV) is the most common cause of lower urinary tract obstruction in male patients, with an incidence of 1:5000, 1:8000. Detrusor dysfunction persists in some patients with posterior urethral valve, which can lead to progressive deterioration of renal function. Patients with bladder neck hypertrophy, with residual valves or urethral strictures, contribute to progressive detrusor dysfunction.

Material and methods: Complex urodynamic studies (filling cystomanometry and flow pressure study, at voiding) were performed in the last 2 years in our clinic on a number of 26 patients, who were retrospectively evaluated. The evaluation revealed urodynamic alterations in both the filling and the voiding phases. In the filling phase, 50% of the cases showed reduced bladder compliance and 23% of the cases showed overactive detrusor. In the emptying phase, detrusor contractility disorders were observed. 50% of the cases showed hypocontractile detrusor and 27% of the cases showed acontractile detrusor. All of these patients presented chronic urine retention and postvoid bladder residual volume at the end of the investigation.

Discussions: Urodynamic studies in patients with posterior urethral valve are useful to test the efficacy of the administered treatment as well as to improve the ongoing treatment.



Necrozele cutaneo-mucoase – complicații rare cu viză chirurgicală în tratamentul malignităților hematologice în populația pediatrică

Cutaneous and mucosal necroses – rare complications requiring surgical intervention in the treatment of children with hematological malignancies

Cătălin-Ion Chiriac-Babei^{1,2}, Mihaela-Elena Lăzărică¹, Alexandra Truică¹

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

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

Cazurile de leucemie acută reprezintă 30% din totalul cazurilor de malignități în populația pediatrică, în timp ce cazurile de limfom reprezintă cumulativ aproximativ 14% din malignitățile la vârstă pediatrică. Deși prevalența continuă să fie ridicată, rata de supraviețuire pentru neoplazmele hematologice în populația pediatrică a înregistrat o creștere marcată pe parcursul ultimelor decenii, cu o supraviețuire la 5 ani de peste 90% pentru afecțiunile depistate precoce.

Cu toate acestea, perioada tratamentului poate fi grevată de apariția unor complicații diverse. Una din aceste complicații este reprezentată de ulcerele cutaneo-mucoase cu progresie către necroza țesuturilor moi adiacente, cu necesar ulterior de intervenție chirurgicală. Astfel de leziuni generează un tablou complex al diagnosticelor diferențiale, originea lor putând fi atribuită agenților chimioterapeutici sau altor medicamente, exacerbarii unei afecțiuni preexistente, infecției, manifestărilor cutanate ale unor anumite neoplazme, determinărilor secundare ale unor anumite neoplazme, sindroamelor paraneoplazice, bolii grefă versus gazdă.

Studiul de față își propune să aducă în discuție managementul conservator, momentul operator oportun, provocările întâlnite în managementul chirurgical, precum și deznodământul în tratamentul a 4 pacienți cu neoplazme hematologice și cu ulcere cutaneo-mucoase cu progresie către necroza țesuturilor moi adiacente, cu localizări variate.

Acute leukemia accounts for approximately 30% of all childhood malignancies, while lymphoma accounts for approximately 14% of childhood malignancies. Although prevalence rates continue to be high, survival rates for hematological malignancies in the pediatric population have greatly improved over the past several decades, with five-year survival rate of over 90% for early stage disease.

However, over the course of treatment, several complications may arise. Albeit rare, one of such complications is represented by cutaneous and mucosal lesions progressing to soft tissue necrosis, ultimately requiring surgical intervention. Such lesions have an intricate differential-diagnosis, with their origin possibly being attributed to: chemotherapeutic agents or other drugs, an exacerbation of a previously existing condition, infection, cutaneous manifestations of certain cancers, metastatic tumor involvement, paraneoplastic phenomenon, graft-versus-host disease.

The present study discusses conservative management, optimal surgical timing, difficulties encountered in the overall surgical management and the outcome of cutaneous and mucosal lesions progressing to soft tissue necrosis with various locations in 4 patients with hematological malignancies.



Treatment oncologic multidisciplinary în sarcoamele vezicale

Multidisciplinary oncological treatment in bladder sarcomas

Coduța-Ulpia Comșa¹, Monica-Desiree Dragomir^{1,3}, Laura Bălănescu^{2,3}, Andreea Moga^{2,3}

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

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

³Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” din București, România

Introducere: Rbdomiosarcomul este cel mai frecvent sarcom al țesuturilor moi în copilărie și în 15-20% din cazuri afectează tractul genito-urinar. Localizările vezicală și prostatică, considerate nefavorabile, reprezintă 50% din sarcoamele genito-urinare și au incidența maximă la grupa de vârstă 3-6 ani. Tratamentul multimodal modern care combină chimioterapia sistemică cu brahiterapia interstițială permite conservarea anatomică și funcțională a vezicii urinare și se asociază cu supraviețuire la cinci ani >80%; doar 40% dintre supraviețuitori au funcția vezicală și uretrală conservată.

Scopul studiului: prezentarea recomandărilor actuale ale SIOPE și IPSO privind tratamentul multidisciplinary în sarcoamele vezicii urinare.

Discuții: Rezecția primară este posibilă la un număr mic de pacienți la care poate fi conservată funcționalitatea vezicală și uretrală și este urmată întotdeauna de chimioterapie. În toate celelalte cazuri se recomandă biopsie pe cale endoscopică sau percutanată urmată de chimioterapie/radioterapie neo-adjuvantă, după care se revaluează posibilitatea de excizie tumorală. Chirurgia conservatoare asociată cu brahiterapie interstițială se ia în discuție dacă localizarea tumorală permite brahiterapia și dacă funcționalitatea vezicală și uretrală pot fi conservate. Cistectomia totală și exenterația pelvină anterioară se recomandă în prezent doar pentru pacienții care nu au răspuns la chimioterapia și radioterapia neoadjuvantă.

Concluzii: 1. Scopul tratamentului în sarcoamele vezicii urinare este controlul oncologic coroborat cu păstrarea funcționalității vezicale și uretrale. 2. Toate cazurile de sarcoame ale vezicii urinare trebuie discutate în echipă multidisciplinară atât la diagnostic cât și în timpul tratamentului pentru stabilirea momentului optim pentru intervenția chirurgicală, precum și a tipului acesteia.

Background: Rhabdomyosarcoma is the most common soft-tissue sarcoma in childhood, with 15-20% of cases arising in the genitourinary tract; bladder and prostatic primaries, considered unfavorable sites, account 50% of genitourinary sarcomas with a peak incidence between 3-6 years of age. Modern multimodal treatment, including chemotherapy combined with brachytherapy allow a bladder sparing surgery and lead to a five-year survival >80%; only 40% of survivors have a normal bladder and uretral function.

Aim of the study: presenting the current recommendations of SIOPE and IPSO for multidisciplinary treatment in bladder sarcomas.

Discussions: Upfront resection is reserved for a small proportion of patients in whom the bladder and urethral functions can be preserved and it is completed with chemotherapy. In all other cases endoscopy or percutaneous biopsies is recommended followed by neo-adjuvant chemotherapy/radiotherapy and reassessment of the possibility of tumor's excision. Bladder-sparing surgery with brachytherapy should be considered when tumors are within access of brachytherapy and the bladder and urethral functions can be preserved. Total cystectomy and anterior pelvic exenteration is now recommended only for those patients who fail to respond to induction chemotherapy and radiotherapy.

Conclusions: 1. The aim of treatment for bladder sarcomas is oncological control in conjunction with preservation of bladder and urethral function 2. All cases of bladder sarcomas must be evaluated in a multidisciplinary team at diagnosis, but also during the treatment to establish the optimal moment of surgical intervention and the type of surgery.



Colestaza la sugar – abordare multidisciplinară *Cholestasis in infants – multidisciplinary approach*

Daniela Păcurar^{1,2}, Irina Dijmărescu^{1,2}, Alexandra Coroleucă^{1,2}

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

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

Colestaza sugarului este o patologie complexă, plurietiologică care ridică, adeseori, probleme de diagnostic diferențial. Colestaza este definită de reducerea fluxului biliar secundar disfuncției mecanismelor de secreție și excreție biliară, având drept consecință acumularea bilei și produșilor biliari la nivel hepatic, în sânge și în alte țesuturi. Incidența icterului colestatic la sugar este aproximativ 1 la 2500 de nou născuți la termen. Icterul colestatic la sugar este întotdeauna patologic și necesită recunoașterea și investigarea promptă în scopul stabilirii unui diagnostic etiologic precoce.

Din punct de vedere clinic, elementele definitorii pentru coleastăză sunt: prezența icterului, scaunele acolice și urinile hiperchrome. Aceste semne impun determinarea bilirubinei serice directe (BD). Valori ale BD >1.0 mg/dL or >17mmol/L sunt suficiente pentru a indica sindromul de coleastăză și impun direcționarea sugarului către medicul gastroenterolog pediatru în vederea stabilirii diagnosticului etiologic.

O plajă largă de afecțiuni se poate manifesta cu icter colestatic la sugar. Acestea se pot împărți în două mari categorii: afecțiuni ale hepatocitului și afecțiuni ale căilor biliare. Cea mai frecventă cauză de coleastăză la sugar rămâne atrezia de căi biliare, unde prognosticul este influențat de momentul diagnosticului.

Pentru evaluarea acestor pacienți este necesară formarea unei echipe multidisciplinare alcătuite din: medicul de familie, medicul gastroenterolog pediatru, medicul genetician, specialiști în bolile metabolice, medicul radiolog, medicul chirurg pediatru, medicul anatomopatolog. Integrearea corectă a datelor obținute în urma investigațiilor și colaborării multidisciplinare este imperativă pentru stabilirea diagnosticului cât mai precoce, în scopul de a reduce rata de mortalitate, morbiditatea și de a îmbunătăți prognosticul acestor pacienți.

Infant cholestasis is a complex, plurietiological entity that often raises problems of differential diagnosis. Cholestasis is defined by reduced bile flow secondary to dysfunction of bile secretion and excretion mechanisms, resulting in the accumulation of bile and bile products in the liver, blood and other tissues. The incidence of cholestatic jaundice in infants is estimated at 1 in 2500 full-term newborns. Cholestatic jaundice in infants is always pathological and requires prompt recognition and investigation in order to establish an early etiological diagnosis.

Clinically, the defining elements for cholestasis are: the presence of jaundice, acholic stools and hyperchromic urine. These signs require the determination of direct serum bilirubin (BD). BD values >1.0 mg/dL or >17mmol/L are sufficient to indicate cholestasis syndrome and require referring the infant to a pediatric gastroenterologist in order to establish the etiological diagnosis.

A broad spectrum of diseases can present with cholestatic jaundice in infants. They can be divided into two broad categories: hepatocyte diseases and bile duct diseases. The most common cause of cholestasis in infants is biliary atresia, and in this case the prognosis is influenced by the promptness of diagnosis.

In order to evaluate these patients, a multidisciplinary team is necessary, consisting of: general practitioner, pediatric gastroenterologist, geneticist, metabolic diseases specialist, radiologist, pediatric surgeon, and pathologist. Correct integration of data obtained from this multidisciplinary approach is imperative for early diagnosis, in order to reduce mortality, morbidity and improve the prognosis of these patients.



Considerente anatomice în luarea deciziei operatorii din hipospadiasul distal

Decision making in distal hypospadias: anatomical considerations

Răzvan-Constantin Datu¹

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

Hipospadiasul este o anomalie congenitală cu o prevalență de aproximativ 20 de cazuri la 10.000 nașteri în Europa, a cărei istorie începe acum 2000 de ani și se continuă și astăzi. Istoria modernă este legată de tehnica propusă de Thiersch și Duplay în anii 1800, următorul reper fiind anul 1932 cu tehnica propusă de Mathieu. După anul 1970 apare o creștere semnificativă a procedeelelor propuse, însă abordarea tehnică trebuie adaptată fiecărui caz, datorită variabilității anatomice importante, scopul final fiind corecția curburii, crearea unei uretre a cărei meat se deschide la vârful unui gland conic și refacerea tegumentului. Momentul operator cel mai adesea este între 6 și 18 luni.

Deși există numeroase clasificări ale hipospadiasului, niciuna nu înglobează toate elemente de care trebuie ținut cont în momentul intervenției chirurgicale. Cea mai cunoscută dintre clasificări este cea anatomică ce grupează formele de hipospadias în funcție de locația meatului în hipospadias anterior/distal, hipospadias intermediar/penian și hipospadias proximal. Totuși, locația anatomică a meatului urinar nu se corelează întotdeauna cu severitatea. Diagnosticul în formele distale este ușor deoarece examenul clinic este relevant și suficient, însă pentru planificarea unei intervenții chirurgicale, defectul trebuie analizat intraoperator, după expunerea tuturor elementelor anatomice constitutive ale unui penis hipospad. Decizia finală va fi luată după examinarea glandului, plăcii uretrale și a uretrei hipoplazice, corpului spongios, curburii peniene și prepuțului, iar tehnica utilizată adaptată situației de fapt.

Hipospadiasul distal rămâne o încercare pentru orice chirurg pediatru, cu evoluție imprevizibilă, inclusiv la nivel psihologic, făcând indicația chirurgicală inițială să devină discutabilă.

Hypospadias is a congenital anomaly with a prevalence of 20 cases in 10.000 births in Europe. Its history started 2000 years and continues to this day. Modern history is linked to the Thiersch and Duplay technique in the 1800s, followed by Mathieu in 1932. After 1970, there is a significant rise in surgical procedures, but they must be adapted to each case, due to important anatomical variability. The final purpose is correction of curvature, creating an urethra that has the opening at the tip of the glans and skin reconstruction. The timing of the operation is often chosen between 6 to 18 months.

Although there are numerous classifications of hypospadias, not one of them covers all the elements taken into consideration at the moment of surgical intervention. The most known classification is the anatomical one, which classifies the forms of hypospadias depending on the location of the meatus (anterior/distal, intermediar/penian, proximal).

However, anatomical location of the urinary meatus isn't always correlated with the severity of the disease. The diagnosis in distal forms is easy to make, due to the relevant and sufficient clinical examination, but for planning a surgical intervention, the defect must be analyzed during surgery, after exposing all anatomical elements of the hipospad penis. The final decision will be taken after examining the glans, urethral plate and the hipoplastic urethra, corpus spongiosum, penian curvature and foreskin, and the technique will be adapted to the subsequent anatomy.

Distal hypospadias remains a challenge for any hypospadiologist, with unpredictable evolution, including on psychological level, thus making the initial surgical indication debatable.



Atrezia de căi biliare – noi direcții

Marginal gains in biliary atresia

Mark Davenport¹

¹King's College Hospital, London, United Kingdom

Effective surgical treatment for infants with biliary atresia (BA) only began following the work of Morio Kasai during the 1960s. He pioneered a dissection and transection of the typically solid bile duct remnants high in the porta hepatis, proceeding to an anastomosis to that transected remnant with a mobilised Roux loop. Marginal gains to try improve its function have included (i) a radical dissection removing all extrahepatic biliary tissue and (ii) a long (~40 cms) Roux loop to best reduce the incidence of cholangitis postoperatively. Given the detrimental effect of age on the obstructed liver it is imperative that there is rapid transit through the diagnostic process. The evidence for adjuvant therapy is contentious but high-dose steroids (e.g. starting at 4 mg/kg/day) and ursodeoxycholic acid are commonplace. Those BA infants shown to be CMV IgM+ve with a high viral load at presentation also do better post-Kasai with antiviral therapy (e.g. valganciclovir). Newer modalities include the IBAT inhibitors (e.g. maralixibat) and the Farnesoid X receptor agonist (e.g. obeticholic acid) are currently being trialled. Currently the principle outcome, clearance of jaundice should be achieved in >60% of infants with a 5 year native liver survival rate of about 50%.



Malformațiile coledocului: re-evaluare pentru secolul XXI

Choledochal malformation: re-evaluation for the 21st century

Mark Davenport¹

¹King's College Hospital, London, United Kingdom

Congenital choledochal malformation (CCM) was first described in the 18th century by the anatomist, Abraham Vater with the first bile duct excision and reconstruction reported by the American surgeon Golder McWhorter in 1924. Since then there has been very little established about its aetiology but we now have enough clinical data to construct a classification encompassing >95% of all variants. The Kings College Hospital Classification recognises 5 types (1-5) with the commonest consisting of a dilated common bile ducts of cystic (1C) or fusiform (1F) appearance with the possibility of increased intrahepatic dilatation in either morphology (4C and 4F). All of these have a common channel present though its ability to reflux pancreatic juice varies. About 25% of all CCM can be detected antenatally, all of these are cystic, and early operation is advised. Other clinical scenarios include jaundice and pancreatitis; and rarely perforation and malignant change (adults only). Surgical excision and reconstruction using a Roux loop is the standard of care enabling a bile leakage rate of <1% and minimal morbidity if performed as an open procedure. However, particularly in large Asian centers, a laparoscopic (or robotic) approach is becoming more popular though technically challenging.



Pieloplastia minim invazivă în tratarea stenozei de joncțiune pieloureterală la copii

Minim invasive pyeloplasty for ureteropelvic junction obstruction in children

Vlad Laurențiu David^{1,2}, Mihai-Cristian Neagu^{1,2}, Doru Mocioi², Călin Popoiu^{1,2}, Emil-Radu Iacob^{1,2}, Aurelia Șoșoi¹, Bogdan Ciornei^{1,2}, Maria-Corina Stănciulescu^{1,2}, Eugen Boia^{1,2}

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

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

Introducere: Pieloplastia minim invazivă reprezintă tehnica de elecție privind obstrucția joncțiunii ureteropelvine (SJPU) în departamentul nostru. În acest studiu efectuăm o evaluare a tuturor pieloplastiilor minim invazive la copii.

Metode: Din februarie 2018 până în iulie 2023, am efectuat 32 de pieloplastii minim invazive (13 robotice și 19 laparoscopice). Am înregistrat retroactiv date privind: sex, vârstă, greutate, comorbidități, timp operator, incidente, complicații, reintervenții, spitalizare, tratament medical, rezultate.

Rezultate: Au fost 9 fete și 23 băieți, cu vârsta cuprinsă între 11 și 18,4 ani (media 6,6 ani); greutate 9 – 79 Kg (media 25,5 kg). Am efectuat 28 de cazuri folosind tehnica Andeson-Hynes, 3 fără dezinsertia ureterului și 1 transpoziia vaselor polare (Hitch). Durata procedurii a fost similară (262+/- 47 min pentru PL și 231 +/- 39 min pentru PR). Șederea în spital a fost mai mare pentru PR 14,92 +/- 12 zile pentru PR față de 6,53 +/- 2 zile pentru PL. Incidente intraoperatorii au avut loc în 3 cazuri, 2 în PR și 1 în lotul PL, toate în ceea ce privește imposibilitatea inserției stentului JJ anterograd. În două cazuri, unul din fiecare grup, a fost asociată cu o obstrucție asociată a joncțiunii vezicoureterale. Ratele complicațiilor postoperatorii au fost similare între grupuri și au apărut în 4 cazuri. Două complicații au fost minore și 2 majore (restenoza anastomozei). Într-un caz, a fost efectuată pieloplastia redo deschisă.

Concluzii: Atât PR cât și PL sunt o metodă sigură și eficientă pentru tratamentul SJPU la copii. Nu au existat diferențe în ceea ce privește eficacitatea și siguranța între cele două grupuri.

Introduction: Minimal invasive pyeloplasty is the preferred approach for ureteropelvic junction obstruction (UPJO) in our department. In this study we perform an assessment of all the minimal invasive pyeloplasty in children.

Methods: From February 2018 to July 2023, we have performed 32 minimal invasive pyeloplasties (13 robotic and 19 laparoscopic). We have retrospectively recorded and analyzed data regarding: gender, age, weight, comorbidities, operative time, incidents, complications, reinterventions, hospital stay, medical treatment, outcomes.

Results: There were 9 girls and 23 boys, age 11m - 18.4y (mean 6.6 years); weight 9 - 79 Kg (mean 25.5Kg). We performed 28 dismembered (Andeson-Hynes), 3 non-dismembered and 1 transposition of the polar vessels (Hitch). Duration of the procedure was similar (262+/- 47 min for LP and 231 +/- 39 min for RP). Hospital stay was higher for RP 14.92 +/- 12 days for RP versus 6.53 +/- 2 days for LP. Intraoperative incidents occurred in 3 cases, 2 in RP and 1 in LP group, all of them in regards to the impossibility of antegrade JJ stent insertion. In two cases, one in each group, an associated vesicoureteral junction obstruction was associated. Postoperative complications rates were similar between groups and occurred in 4 cases. Two complications were minor and 2 majors (re-stenosis of the anastomosis). In one case open redo pyeloplasty was performed.

Conclusions: Both RP and LP are a safe and effective method for treatment of UPJO in children. There were no differences regarding the efficacy and safety between the two groups.



Aplicarea ICG în chirurgia pediatrică

ICG application in pediatric surgery

Juan Carlos de Agustín Asensio¹

¹Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, Spain

Introduction: Indocyanine green (ICG) is a pharmacological agent used since the 1950s in the diagnosis of a wide variety of medical conditions. However, it has become fashionable in pediatric surgery in recent years, due to the availability of laparoscopy equipment capable of using fluorescence with this marker.

Material and Methods: We present our experience with the introduction of this agent, for which we reviewed the clinical records of patients operated on in our center where we have used indocyanine green as an aid to minimally invasive surgery.

Results: We have operated on 30 patients in whom the ICG has been used to guide the surgery. There are 8 cholecystectomies, 5 varicocelectomies, 5 chylothorax, 3 nephrectomies, 2 partial nephrectomies, 2 splenectomies, and an ovarian cyst, partial splenectomy, choledochal cyst, coronary fistula, esophago-pulmonary fistula, and esophagoplasty.

Conclusions: ICG has been especially helpful in complex cases (chylothorax), partial organ resections (splenectomy and partial nephrectomy) and in reoperations. In the rest it helps to delimit anatomical variations and adds surgical safety.



Tratamentul chirurgical al paraliziei și eventrației diafragmatice *Surgical treatment of diaphragmatic paralysis and eventration*

Juan Carlos de Agustín Asensio¹

¹*Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, Spain*

Introduction: Diaphragmatic Eventration Surgery has changed greatly in recent years, revealing the superiority of minimally invasive surgery techniques.

Material and Methods: In our hospital we have modified the techniques since the 90s, where we performed a 3-4 cm mini-thoracotomy assisted by thoracoscopy, to a current plication technique, using an epidural needle, since 2010.

We establish the surgical indication by clinical criteria (dyspnea or need for artificial ventilation) and imaging (radiography and ultrasound). Sometimes we use measurement of evoked potentials.

Results: With the epidural needle plication technique, we have already performed more than 60 patients. In this work we review our experience, show the technique and the results with a follow-up of more than 10 years.

If we compare it with the thoracotomy technique performed by our cardiac surgeons in a 10-year historical series (2004-2014), we observe an equal surgical time (mean 62 +/- 29 vs 67 +/- 18 min respectively), but a shorter recurrence, a shorter time of endotracheal intubation, and insertion of chest tubes and lower morbidity in those operated on by thoracoscopy.

Conclusions: Early surgery and the use of minimally invasive surgery techniques improves the results of diaphragmatic plication, this technique being the technique of choice in diaphragm eventrations.



Tratamentul oncologic multidisciplinar al sarcoamelor de țesuturi moi la copil: rolul chirurgiei în controlul local al tumorii

Multidisciplinary oncological treatment of soft tissue sarcomas in children: the role of surgery in local tumor control

Monica-Desiree Dragomir¹, Laura Bălănescu²

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

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

Sarcomul țesuturilor moi este un termen larg pentru cancerule care debutează în țesuturile moi (mușchi, tendoane, țesut adipos, vase de sange și limfatice și țesut nervos). Aceste tipuri de cancer se pot dezvolta oriunde în corp, dar sunt mai frecvente la nivelul membrilor, toracelui și abdomenului. Incidența internațională raportată variază de la 1,8 la 5 cazuri la 100.000 de persoane pe an. Sarcoamele țesuturilor moi sunt heterogene, fiind descrise peste 100 de entități diferite în clasificarea 2020 a Organizației Mondiale a Sănătății (OMS). Rabdomyosarcomul este cea mai frecventă formă histologică la copil. Toți copiii cu rabdomyosarcom necesită terapie multimodală cu chimioterapie sistemică, în combinație fie cu intervenții chirurgicale, fie cu radioterapie (RT) sau cu ambele modalități pentru a maximiza controlul local al tumorii. Rezecția chirurgicală este efectuată înainte de chimioterapie doar dacă nu va duce la desfigurare, compromis funcțional sau disfuncție de organ. Este de preferat amânarea intervenției chirurgicale definitivă până după chimioterapia de inducție (excizia primară întârziată) decât o chirurgie de tip debulking (excizie cu rest macroscopic). RT este o metodă eficientă pentru a obține controlul local al tumorii la pacienții cu boală reziduală microscopică sau macroscopică după biopsie, rezecție chirurgicală inițială sau chimioterapie. Volumul de iradiat va fi volumul tumorii la diagnostic înainte de rezecția chirurgicală și înainte de chimioterapie, inclusiv ganglionii regionali afectați. Va fi prezentat și discutat un caz cu evoluție particulară datorată abordării chirurgicale inițiale.

Concluzie: Decizia terapeutică este recomandată a fi făcută în echipă multidisciplinară, pentru a stabili momentul ideal și tipul de abordare chirurgicală definitivă, în funcție de răspunsul la tratamentele oncologice preoperatorii și de posibilitățile de control local al tumorii.

Soft tissue sarcoma is a broad term for cancers that start in soft tissues (muscle, tendons, fat, lymph and blood vessels, and nerves). These cancers can develop anywhere in the body but are found mostly in the arms, legs, chest, and abdomen. The reported international incidence of soft tissue sarcoma ranges from 1.8 to 5 cases per 100,000 individuals per year. Soft tissue sarcomas are heterogeneous, with more than 100 different entities described in the World Health Organization (WHO) 2020 classification. Rhabdomyosarcoma is the most common type of childhood soft tissue sarcoma.

All children with rhabdomyosarcoma require multimodality therapy with systemic chemotherapy, in conjunction with either surgery, radiation therapy (RT), or both modalities to maximize local tumor control. Surgical resection is performed before chemotherapy if it will not result in disfigurement, functional compromise, or organ dysfunction. If this is not possible, only an initial biopsy is performed. Rather than debulking a tumor at the time of initial biopsy, it is preferable to delay definitive surgery until after induction chemotherapy (delayed primary excision). RT is an effective method for achieving local control of the tumor for patients with microscopic or gross residual disease after biopsy, initial surgical resection, or chemotherapy. The treated radiation volume should be determined by the extent of tumor at diagnosis before surgical resection and before chemotherapy, including clinically involved regional lymph nodes. A case with a particular evolution due to the initial surgical approach will be presented and discussed.



Conferințe | Conferences



Conclusion: The therapeutic decision is recommended to be made in the multidisciplinary team, in order to establish the ideal moment and the type of definitive surgical approach, depending on the response to the preoperative oncological treatments and the possibilities of local control of the tumor.



Cancere rare la copil: tratament oncologic multidisciplinar în sarcomul de prostată *Rare cancer in children: multidisciplinary oncological treatment in prostate sarcoma*

Monica-Desiree Dragomir¹, Monika Bădoi¹, Răzvan-Constantin Datu², Laura Bălănescu²

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

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

Conservarea vezicii urinare este un obiectiv major al terapiei pentru pacienții cu tumori vezicale sau de prostată.

Procedura chirurgicală inițială la majoritatea pacienților constă într-o biopsie, care adesea poate fi efectuată folosind ghidaj cu ultrasunete sau cistoscopie.

Pacienții cu o tumoră primară a prostatei, care la diagnostic prezintă o masă pelviană mare, vezică urinară dilatată prin obstrucția orificiului de evacuare pot fi tratați prin radioterapie (RT). Volumul de iradiat este definit de studii imagistice după chimioterapia inițială pentru a ameliora obstrucția orificiului de evacuare. O strategie alternativă, utilizată în protocoalele SIOP europene, a fost evitarea intervențiilor chirurgicale radicale majore atunci când este posibil și omiterea RT externe dacă dispariția completă a tumorii poate fi realizată prin chimioterapie și proceduri chirurgicale conservatoare. Scopul este de a păstra vezica urinară și prostată funcționale fără efectele tardive ale RT sau a prostatectomiei totale. O altă strategie alternativă la pacienți selecționați este efectuarea unei intervenții chirurgicale conservatoare, urmată de brahiterapie într-un centru specializat.

Brahiterapia, folosind implanturi intracavitare sau interstițiale, este o altă metodă de control local care a fost utilizată în situații selectate pentru copiii cu rhabdomyosarcom, în special pentru pacienții cu tumori primare cu localizare vaginală/vezică urinară/prostată. Această tehnică necesită abilități tehnice de specialitate și expertiză fiind posibilă doar în câteva instituții medicale din Europa.

Concluzie: În rhabdomyosarcomele de prostată este posibilă o abordare terapeutică multidisciplinară conservatoare prin colaborare interdisciplinară inter-instituțională și cu centre înalt specializate în brahiterapia tumorilor maligne la copil.

Bladder preservation is a major goal of therapy for patients with tumors arising in the bladder and/or prostate. The initial surgical procedure in most patients consists of a biopsy, which often can be performed using ultrasound guidance or cystoscopy.

Patients with a primary tumor of the prostate who present with a large pelvic mass, resulting from a distended bladder caused by outlet obstruction at diagnosis, receive RT. The RT volume is defined by imaging studies after initial chemotherapy to relieve outlet obstruction.

An alternative strategy, used in European SIOP protocols, has been to avoid major radical surgery when possible and omit external-beam RT if complete disappearance of tumor can be achieved by chemotherapy and conservative surgical procedures. The goal is to preserve a functional bladder and prostate without incurring the late effects of RT or having to perform a total prostatectomy. Another alternative strategy in highly selected patients is to perform conservative surgery, followed by brachytherapy at a specialized center. Brachytherapy, using either intracavitary or interstitial implants, is another method of local control that has been used in selected situations for children with rhabdomyosarcoma, especially for patients with primary tumors at a vaginal site and selected bladder/prostate sites. This technique requires specialized technical skill and expertise and is limited to only a few institutions.

Conclusion: In prostate rhabdomyosarcomas, a conservative multidisciplinary therapeutic approach is possible through interdisciplinary inter-institutional collaboration and with centers highly specialized in brachytherapy of malignant tumors in children.



Managementul actual al hipospadiasului

Current management of Hypospadias

Ahmed Hadidi¹

¹*Sana Klinikum Offenbach, Goethe University, Offenbach, Germany*

New research have thrown light in the mechanism of Urethral Development, Hypospadias formation and Chordee and have shown that the human urethra is likely to develop through distal migration rather than fusion from lateral to medial.

There are new information regarding the role and the expression of hormone receptors in Hypospadias. It seems that the expression of Oestrogen receptors in pubertal boys is even higher than the expression of testosterone receptors.

The new simple international hypospadias classification recognized by the Hypospadias International Society (HIS) and long-term assessment criteria will be presented. The New classification classifies hypospadias according to location of the meatus, the presence and severity of chordee and the quality of the urethral plate into 4 grades: glanular, distal, proximal and perineal hypospadias with severe chordee.

Current techniques for correction of the different grades of hypospadias and chordee and management of hypospadias complications will be discussed in detail. This includes the Double Y Glanuloplasty (DYG) for Glanular hypospadias, the Slit-Like Adjusted Mathieu (SLAM) for distal hypospadias, the Lateral based Onlay (LABO) for proximal hypospadias without severe chordee and the chordee Excision and Distal Urethroplasty (CEDU) of perineal hypospadias with severe Chordee. Post-operative recurrent/persistent chordee has become a major issue of concern in patients who underwent dorsal plication for correction of Chordee.



Terapia cu presiune negativă în tratamentul laparoshizisului la nou-născut *Negative pressure therapy in the treatment of laparoschisis in newborns*

Elena Hanganu^{1,2}, Ana Maria Scurtu¹, Sidonia Susanu³, Mara Popescu³, Claudia Ruginosu⁴, Lavinia Ionescu⁴, Alma-Raluca Lăptoiu^{1,2}

¹Secția Clinică Chirurgie Pediatrică I, Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii „Sfânta Maria” Iași, România

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

³Secția Clinică Chirurgie Plastică, Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii „Sfânta Maria” Iași, România

⁴Secția Clinică ATI – Neonatologie, Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii „Sfânta Maria” Iași, România

Laparoshizisul este cel mai frecvent defect congenital de perete abdominal și reprezintă o urgență în chirurgia pediatrică, malformația necesitând intervenție chirurgicală imediată. Datorită progreselor în ceea ce privește managementul chirurgical precoce și a disponibilității multiplelor materiale protetice, mortalitatea pacienților cu laparoshizis a scăzut de la 90% în anii '60 la 10% în prezent. Managementul acestei patologii este rezultatul unei abordări etapizate, în echipa multidisciplinară un rol important având diagnosticul antenatal, nașterea într-un centru terțiar sau transfer în condiții optime, reducerea organelor eviscerate, închiderea defectului de perete abdominal și managementul sindromului de compartiment abdominal. Fiecare componentă prezintă provocări diferite, managementul operator al gastroschizisului evoluând de la închidere primară a defectului de perete abdominal cu efectuarea de manevre de stretching, utilizarea patch-ului de cordon ombilical ca allogrefă, a materialelor bioprotetice, la închiderea etapizată prin folosirea dispozitivelor sintetice de tip Silastic, respectiv închiderea etapizată utilizând terapia cu presiune negativă. Închiderea secvențiată a defectului de perete abdominal utilizând terapia cu presiune negativă reprezintă o opțiune de tratament eficientă pentru cazurile de laparoshizis formă complexă cu disproporție majoră între cavitatea peritoneală a nou-născutului și volumul viscerelor herniate. Managementul defectelor de perete abdominal cu presiune negativă, deși utilizat în populația pediatrică, nu este standardizat la nou-născuți, iar experiența clinică este limitată. Autorii prezintă experiența utilizării tehnicii închiderii seriate a defectului abdominal tip VAC (vacuum assisted closure) în cazul laparoshizisului formă complexă.

Laparoschisis is the most common congenital abdominal wall defect and represents an emergency in pediatric surgery, the malformation requiring immediate surgical intervention. Due to advances in early surgical management and the availability of multiple prosthetic materials, the mortality of laparoschisis patients has decreased from 90% in the 1960s to 10% today. The management of this pathology is the result of a staged approach, in the multidisciplinary team an important role having antenatal diagnosis, birth in a tertiary center or transfer in optimal conditions, reduction of eviscerated organs, closure of the abdominal wall defect and management of abdominal compartment syndrome. Each component presents different challenges, the operative management of gastroschisis evolving from the primary closure of the abdominal wall defect with stretching maneuvers, the use of the umbilical cord patch as an allograft, of bioprosthetic materials, to the staged closure using synthetic devices of the type Silastic respectively staged closure using negative pressure therapy.

The sequential closure of the abdominal wall defect using negative pressure therapy represents an effective treatment option for cases of complex laparoschisis with a major disproportion between the peritoneal cavity of the newborn and the volume of the herniated viscera. The management of abdominal wall defects with negative pressure, although used in the pediatric population, is not standardized in newborns and clinical experience is limited. The authors present the experience of using the technique of serial closure of the abdominal defect type VAC (vacuum assisted closure) in the case of complex laparoschisis.



Atrezie esofagiană 2023

Oesophageal Atresia 2023

Paul Losty^{1,2}

¹*Institute of Systems Molecular and Integrative Biology, University of Liverpool, Liverpool, United Kingdom*

²*Department of Paediatric Surgery Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand*

Surgery for esophageal atresia (EA) is regarded as one of the greatest landmarks in newborn surgery. Advances have now led to greater than 95% survival for EA babies managed in the modern era of care with much interest now focusing on health outcome(s), morbidity and survivorship quality of life (QoL). Classical operation with muscle-sparing thoracotomy, axillary skin crease incision and minimally invasive surgery offer a selection of management strategies for the pediatric surgeon and enthusiast alike. Debate continues with regard 'best practice' and expert management of pure (long-gap) esophageal atresia without fistula, esophageal replacement, medical vs. surgical treatment of gastro-esophageal reflux disease (GER), therapies for anastomotic stricture and tracheomalacia. Developmental biology and molecular genetic studies provide fascinating insight into the etiology of EA-TEF, with many key contributions emerging from animal models sharing striking similarity to the human phenotype. This lecture will provide a state-of-the-art-review of past, present and future directions in care of the newborn with esophageal atresia.



Chirurgie pediatrică bazată pe dovezi

Evidence based paediatric surgery

Paul Losty^{1,2}

¹*Institute of Systems Molecular and Integrative Biology, University of Liverpool, Liverpool, United Kingdom*

²*Department of Paediatric Surgery Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand*

“See one, do one, teach one” ...Today paediatric surgery has begun to embrace the principles of evidence-based medicine in an effort to critically evaluate and define ‘best practice’ for our patients. Across sub-specialty areas in paediatric surgery the development of clinical networks, registry(s) and collaborative support groups have helped drive consensus guidelines/expert opinion and level 1 outcome(s) from randomised trials (RCTs). Systematic review(s) and meta-analysis studies additionally provide the surgeon with vital repository(s) of information linking quality metrics to appraise practice and true innovation(s). Tomorrow's surgeon(s) must meet these challenges for our future patients.



Cercetare chirurgicală pediatrică

Pediatric surgical research

Paul Losty^{1,2}

¹*Institute of Systems Molecular and Integrative Biology, University of Liverpool, Liverpool, United Kingdom*

²*Department of Paediatric Surgery Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand*

Pediatric surgeons strive to attain the best outcomes for patients and families. From small beginnings as a surgical specialty innovation and research has helped drive key achievements and success in our field. Today whilst many surgical birth defects hitherto fatal are correctable pediatric surgery still has many 'Unsolved Problems'. This lecture provides a personal review of pediatric surgical research and makes an effort to show its crucial role(s) in advancing/training the next generation of pediatric surgeons to strive for excellence for the future.



Pneumotoraxul neonatal – aspecte epidemiologice, factori de risc, conduită și prognostic *Neonatal pneumothorax – epidemiological aspects, risk factors, management, and outcome*

Bianca Ioana Mutică¹, Maria Livia Ognean^{1,2}

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

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

Introducere: Pneumotoraxul neonatal poate fi o afecțiune amenințătoare de viață fiind asociat cu incidență crescută a morbidității și mortalității.

Scop: Evaluarea incidenței, caracteristicilor clinice, factorilor de risc, managementului și prognosticului nou-născuților cu pneumothorax într-un centru terțiar.

Material și metode: Studiul retrospectiv a inclus toți nou-născuții diagnosticați cu pneumotorax în terapia intensivă de nivel III între 2018 - 2022. Au fost analizate caracteristicile demografice, factorii de risc perinatali, comorbiditățile, evoluția clinică și tratament pentru întregul grup și comparativ între prematuri și nou-născuții la termen, nou-născuții internați prin transfer și cei născuți în clinică, precum și între nou-născuții supraviețuitori și cei decedați.

Rezultate: Un total de 44 nou-născuți au prezentat pneumotorax neonatal; 31 (70.5%) băieți, 30 (68.2) prematuri; 11 (25%) internați prin transfer, 6 (13.4%) cu pneumotorax bilateral. Doar 7 (15.9%) au avut nevoie de aspirație pe ac/drenaj thoracic, 29 (65.9%) au fost tratați folosind ventilația invazivă, 9 (20.4%) pe suport de tip CPAP și 6 (13.4%) doar prin poziționare și oxigen pe canule nazale. Hipotensiunea a complicat evoluția în 9 cazuri (20.4%), 4 nou-născuți au decedat (9.1%). Caracteristicile perinatale, managementul, complicațiile și prognosticul nu au prezentat diferențe semnificative între prematuri și nou-născuții la termen, cei născuți în centru sau internați prin transfer și nici între supraviețuitori și copiii decedați.

Concluzie: Pneumotoraxul neonatal a fost identificat mai des la nou-născuții prematuri și la cei de sex masculin. O proporție mică din pacienți a avut nevoie de intervenții terapeutice specifice. Din fericire, decesul a survenit la sub 10% din grupul de studiu, dar aceasta a limitat și valoarea statistică a analizelor.

Background: Neonatal pneumothorax can be a life-threatening condition associated with a high incidence of morbidity and mortality.

Aim: To investigate incidence, clinical characteristics, risk factors, management, and outcome in neonates with pneumothorax in a tertiary care center.

Materials and Methods: The retrospective study included all the neonates diagnosed with pneumothorax in the tertiary NICU between 2018 and 2022. Demographic characteristics, perinatal risk factors, comorbidities, clinical course and treatment methods were analysed for the entire group and comparatively between term (≥ 37 GW) and preterm (< 37 GW) neonates, inborn and outborn infants, and survivors and non-survivors.

Results: A total number 44 neonates were diagnosed with neonatal pneumothorax; 31 (70.5%) males, 30 (68.2) born prematurely; 11 (25%) outborn infants, 6 (13.4%) presented bilateral pneumothorax. Only 7 (15.9%) needed either needle aspiration or chest drainage, 29 (65.9%) were managed using invasive ventilation, 9 (20.4%) on CPAP, and 6 (13.4%) only with positioning and oxygen on nasal cannula. Hypotension occurred as a complication in 9 cases (20.4%) and 4 infants died (9.1%). Perinatal characteristics, management, complications, and outcome were not different between term and preterm infants, inborn and outborn infants. No significant differences were found when variables were compared between survivors and non-survivors.

Conclusions: Neonatal pneumothorax was found more often in infants born prematurely and in male neonates. A minor proportion of neonates needed specific interventions for pneumothorax management.



Conferințe | Conferences



Fortunately, the fatal outcome was found in less than 10% of the study group but this also limited the statistical value of the analysis.



Diagnostic prenatal al leziunilor chistice abdominale fetale

Prenatal diagnosis of fetal abdominal cystic lesions

Liana Pleș¹

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

Masele chistice intraabdominale fetale sunt rare și s-au descris puține cazuri în literatura de specialitate. Datorită progreselor în tehnicile ecografice și creșterii experienței clinice, evaluarea ecografică de rutină a facilitat diagnosticarea precoce a anomaliilor structurale fetale. Anomaliile abdominale fetale chistice pot fi întâlnite în toate trimestrele de sarcină, dar mai ales în a doua jumătate. De cele mai multe ori, chisturile abdominale sunt descoperiri accidentale, cu semnificație diferită atunci când sunt asociate cu alte anomalii și foarte dificil de diagnosticat, mai ales dacă anomalia este izolată.

În această lucrare am analizat 34 de cazuri descoperite în decurs de 5 ani, respectiv 10 cazuri de chisturi ovariene, 6 cazuri de chisturi renale, 4 cazuri de chisturi de duplicație intestinală, 3 cazuri de „double bubble” și câte 2 cazuri de chisturi mezenterice, chisturi hepatice și de anomalii vasculare. Vârsta medie pentru diagnostic a fost de 27,4 săptămâni de gestație. În 5 dintre cazuri, imaginile chistice au regresat pe parcursul sarcinii sau au fost infirmate postpartum, iar în 2 cazuri chisturile au fost asociate cu alte anomalii.

Examinarea ecografică are o sensibilitate și specificitate mare (până la 80%) în diagnosticul tipului de anomalie prin analiza morfologică amănunțită. Prognosticul depinde de anomaliile asociate și de tipul chistului, cu posibilitatea rezoluției spontane în aproximativ 34% din cazuri. Cel mai frecvent, atitudinea este una expectativă, iar formațiunea trebuie monitorizată pre și postnatal.

Fetal intra-abdominal cystic masses are uncommon and there are few cases described in the literature. Due to improvements in ultrasound techniques and increased clinical experience, routine ultrasound evaluation has facilitated early diagnosis of fetal structural abnormalities. Cystic fetal abdominal anomalies can occur in all trimesters of pregnancy, but especially in the second half. Most of the time, abdominal cysts are accidental findings, of different significance when associated with other anomalies and very difficult to diagnose, especially if the anomaly is isolated.

In this paper, we have analyzed 34 cases discovered during 5 years, including 10 cases of ovarian cysts, 6 cases of renal cysts, 4 cases of intestinal duplication cysts, 3 cases of "double bubble" and 2 cases each of mesenteric cysts, hepatic cysts and vascular anomalies. The mean age for diagnosis was 27.4 weeks of gestation. In 5 of the cases, the cystic images regressed during pregnancy or were reversed postpartum, and in 2 cases the cysts were associated with other anomalies.

Ultrasound examination has a high sensitivity and specificity (up to 80%) in diagnosing the type of abnormality by detailed morphological analysis. The prognosis depends on the associated abnormalities and the type of cyst, with the possibility of spontaneous resolution in about 34% of cases. Most commonly, the attitude is expectant and the cyst should be monitored pre- and post-natally.



Atrezia ano-rectală – impactul diagnosticului prenatal precoce asupra conduitei

Ano-rectal atresia – the impact of early prenatal diagnosis on conduct

Liana Pleș¹

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

Atrezia anorectală (ARA) este o anomalie congenitală cu o incidență semnificativă, dar diagnosticul prenatal este dificil, tardiv și nespecific. Această malformație poate fi izolată, dar este adesea asociată cu multiple anomalii congenitale. Până de curând, diagnosticul se făcea adesea în al treilea trimestru de sarcină sau chiar după naștere.

În urma unui review, care a pornit de la cazul unui făt diagnosticat cu ARA la vârsta gestațională de 12 săptămâni, în cadrul morfologiei din trimestrul întâi, s-a stabilit că diagnosticul prenatal se poate face chiar din primul trimestru. Cel mai frecvent semn ecografic a fost prezența unei structuri pelviene chistice, anecoice, de formă preponderent tubulară sau a unui chist abdominal simplu. În majoritatea cazurilor, structurile aveau pereți subțiri și se delimitau de vezica urinară. Diagnosticul precoce este esențial pentru managementul și planificarea cursului nașterii și al acțiunilor postnatale. ARA a fost diagnosticat și considerat izolat, deoarece în urma examinărilor detaliate ulterioare efectuate în al doilea și al treilea trimestru nu s-au constatat alte anomalii. După naștere, care a avut loc la 36 de săptămâni de gestație, s-a stabilit diagnosticul de atrezie anorectală joasă cu fistulă perineală. Nou-născutul a fost programat pentru intervenție chirurgicală la 3 luni de viață.

Având în vedere eventualitatea ridicată ca leziunea să fie tranzitorie, ceea ce înseamnă că, mai târziu în timpul sarcinii, fătul arată normal, detectarea timpurie a unui astfel de semn ar trebui să determine continuarea procedurilor structurale, evaluarea detaliată, cariotiparea și o consiliere adecvată pe parcursul sarcinii și postnatal.

Anorectal atresia (ARA) is a congenital anomaly with a significant incidence, but prenatal diagnosis is difficult, late, and non-specific. This malformation can be isolated but is often associated with multiple congenital anomalies. Until recently, diagnosis was often made in the third trimester of pregnancy or even after birth. A review, which started with a fetus diagnosed with ARA at 12 weeks gestational age in first-trimester morphology, has established that prenatal diagnosis can be made as early as the first trimester. The most common ultrasound sign was the presence of a cystic, anechoic, predominantly tubular pelvic structure or a simple abdominal cyst. In most cases, the structures had thin walls and were delimited by the bladder. Early diagnosis is essential for the management and planning of the birth course and postnatal actions. ARA was diagnosed and considered isolated, as subsequent detailed examinations in the second and third trimesters found no other abnormalities. After delivery, which occurred at 36 weeks gestation, the diagnosis of low anorectal atresia with perineal fistula was established. The newborn was scheduled for surgery at 3 months old.

Given the high possibility that the lesion is transitional, meaning that later in pregnancy the fetus looks normal, early detection of such a sign should prompt further structural procedures, detailed evaluation, karyotyping, and appropriate counseling during pregnancy and postpartum.



Probleme de diagnostic într-un caz de adenopatie preauriculară stângă apărută la un copil *Diagnostic problems in a case of left preauricular adenopathy in a child*

Doina-Anca Pleșca^{1,2}, Teodora Jescu¹, Andrei Zamfirescu^{1,2}, Cristian Soreanu³, Carmen Ardeleanu⁴, Coduța-
Ulpiu Comșa⁵

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

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

³Departamentul de Otolaringologie, Spitalul Clinic de Copii „Dr. Victor Gomoiu” București, România

⁴Onco Team Diagnostic, București, România

⁵Departamentul de Oncologie Pediatrică, Institutul Oncologic București „Prof. Dr. Alexandru Trestioreanu” București, România

Creșterea în dimensiuni a ganglionilor limfatici este determinată de proliferarea limfocitelor fie ca răspuns în cazul unei infecții, fie ca urmare a unor tulburări limfoproliferative sau consecința infiltrării cu celule maligne (1). Infecțiile reprezintă cea mai frecventă cauză de mărire de volum a ganglionilor limfatici la copii (1). Adenopatia generalizată implică mărirea a minim 2 ganglioni din regiuni anatomice diferite, fiind determinată de diferite etiologii: boli infecțioase (infecții virale, bacteriene, fungice, tuberculoză, etc.), boli neoplazice (leucemii, limfoame etc.), boli de țesut conjunctiv (artrită cronică juvenilă- formă sistemică). Adenopatia localizată este rezultatul unei infecții cantonate la nivelul ganglionului implicat și/sau în zona sa de drenaj. În situația în care adenopatia apare în faza acută a unei infecții, palparea poate fi dureroasă și poate fi însoțită de celelalte semne de inflamație (hiperemie, căldură locală la nivelul tegumentelor), în schimb, în infecția cronică, multe dintre aceste semne pot lipsi. O adenopatie fermă, fixă, ar trebui să ridice suspiciunea unei neoplazii, indiferent de prezența sau absența altor modificări la examenul clinic. În contextul unei neoplazii, ganglionii afectați sunt măriți de volum pentru o durată de 2 săptămâni putând fi asociați cu simptome determinate de extensia locală tumorală (disfagie, modificarea caracterului vocii) sau cu semne și simptome sistemice (scădere în greutate, febră, transpirații nocturne) (2). Ultrasonografia reprezintă este o metodă imagistică importantă pentru a defini numărul, caracterul și dimensiunea ganglionilor limfatici afectați, fiind de ajutor în toate etapele de evaluare ale pacientului, respectiv de la stabilirea diagnosticului, la monitorizarea pe parcursul terapiei precum și pentru monitorizarea post-terapeutică (3).

Autorii prezintă cazul unei fete de 1 an și 7 luni, fără antecedente personale patologice semnificative, diagnosticată inițial cu adenopatie preauriculară stângă, care a crescut progresiv în volum, deși a primit antibioterapie timp de 12 zile. Sunt trecute în revistă cauzele de adenopatie laterocervicală, precum și principalele etiologii tumorale cu localizare preauriculară și parotidiană. Cazul clinic a reprezentat o provocare în elucidarea diagnosticului final – de rhabdomyosarcom embrionar cu risc înalt.

Cuvinte cheie: adenopatie, rhabdomyosarcom, sarcom, radioterapie, chimioterapie.

Bibliografie

(1). Nield LS, Kamat D, Lymphadenopathy in children: when and how to evaluate. Clin Pediatr. 2004; Jan -Feb: 25-33.

(2). Richard L, Tower II, Bruce M. Camitta, Lymphadenopathy în Kliegman R, Geme J, Blum Nathan et al, Nelson’s textbook of pediatrics 21st ed, Philadelphia, Elsevier, 2020: 10336-10338.

(3). Niedzielska G, Kotowski M, Niedzielski A, et al, Cervical lymphadenopathy in children – incidence and diagnostic management. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2007;71:51–56.



Rezultatele transplantului de celule stem hematopoietice în tumorile solide la copil

Outcomes of autologous and allogeneic hematopoietic stem cell transplantation in the treatment of solid tumours in paediatric patients

Anca Coliță¹, Cristina Jercan¹, Ana Maria Bica¹, Andreea Șerbănică¹, Anda Purnavel¹

¹Institutul Clinic Fundeni București, România

Introduction: Over the last 30 years, the prognosis of paediatric patients diagnosed with solid tumours has improved due to the use of standardized protocols, with a multidisciplinary therapeutic approach involving: chemotherapy, targeted radiotherapy and radical surgery, with a curative purpose. Patients with refractory, recurrent disease or those presenting an advanced stage at diagnosis with metastases have a poor prognosis and require high-dose chemotherapy (HDC), adapted surgical approach followed by autologous and/or allogeneic hematopoietic stem cell transplantation (HSCT).

Patients and Methods: This study is a retrospective one and included 15 patients diagnosed with solid tumours in stages III-IV, who underwent one or more HSCT procedures, in Fundeni Clinical Institute, between 2020-2023. We included: 7 patients diagnosed with Neuroblastoma, 5 with Ewing Sarcoma, 2 with Medulloblastoma and 1 patient with Choriocarcinoma.

Results: 15 cases were analysed, with an average of 9.4 years old (3 years old - 20 years old), M:F ratio = 1.1:1, with an average follow-up period of 23.8 months (8 - 43 months). According to the INSS (International Neuroblastoma Staging System), 3 patients were assigned to stage III and 4 to stage IV. Among patients with Ewing's Sarcoma, 2 patients – stage III (TNM) and 4 patients – stage IV (TNM). Both patients with Medulloblastoma were assigned to stage IV (TNM), and the patient with choriocarcinoma was assigned to stage III (TNM).

13 of 15 subjects underwent radical surgery with curative purpose, preceded by neoadjuvant chemotherapy and followed by adjuvant chemotherapy according to protocols and staging.

8 patients underwent 1 auto HSCT procedure, 3 - 2 auto HSCT procedures, 1 patient - 3 auto HSCT procedures, and 3 patients underwent both an auto HSCT procedure and an allo HSCT (haploidentical) procedure. The conditioning regimen used for patients with Neuroblastoma and Ewing's Sarcoma was Busulfan-Melphalan (13 autotransplantation procedures); those chosen for Medulloblastoma were: Carboplatin-Etoposide (2 procedures), Thiotepa-Cyclophosphamide (2 procedures); and the patient with Choriocarcinoma was administered Thiotepa-Paclitaxel (1 procedure) and ICE (2 procedures) conditioning treatments. After autologous hematopoietic stem cell transplantation, 3 patients with Neuroblastoma underwent haploidentical allogeneic transplantation, for which the chosen conditioning regimen was Thiotepa-Fludarabine-Melphalan. The average day of engraftment for PMN was D + 13 (D 10 – D 20) and for Platelets D + 12 (D 10 – D 17). The 3 patients who underwent the haploidentical bone marrow allotransplantation procedure developed cutaneous acute graft-versus-host disease (aGVHD) grade I-II, treated with topical corticotherapy. Currently, 8 patients are in complete remission, 3 have relapsed and are undergoing chemotherapy, and 4 have died due to the progressive disease.

Conclusion: Despite therapeutic advances, the mortality and morbidity rates of paediatric patients with solid tumours remain high. Hematopoietic stem cell transplantation remains the therapeutic option in high-risk solid tumour cases.



Boli chirurgicale ale nou-născutului – obstrucție tract intestinal

Surgical diseases of the newborn – intestinal tract obstruction

Ioana Roșca^{1,3}, Alina Turenschi¹, Oana Saulea⁴, Cătălin-Ion Chiriac-Babei^{2,3}

¹Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sârbu” București, România

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

³Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” din București, România

⁴Spitalul Județean de Urgență Ploiești, Ploiești, România

Obstrucțiile tractului intestinal ale nou-născutului pot fi diagnosticate antenatal prin morfologie fetală și IRM fetal, fiind necesară o echipă multidisciplinară – obstetrician, neonatolog, chirurg pediatru – pentru soluționarea acestei patologii. Postnatal, nou-născuții prematuri pot prezenta enterocolită ulceronecrotică de diferite stadii, necesitând consult chirurgical și chiar, în unele cazuri, intervenție chirurgicală, unde colaborarea neonatolog-chirurg pediatru este foarte importantă.

Vom prezenta cazul unui nou-născut diagnosticat antenatal cu Tumoră Chistică Abdominală – Suspiciune Chist de Mezenter care a fost transferat în primele 48h de viață către Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu” pentru confirmare de diagnostic și tratament de specialitate.

Obstructions of the intestinal tract of the newborn can be diagnosed antenatally by fetal morphology and fetal MRI, and a multidisciplinary team – obstetrician, neonatologist, pediatric surgeon – is needed to solve this pathology. Postnatally, premature newborns can present ulceronecrotic enterocolitis of different stages, requiring surgical consultation and even, in some cases, surgical intervention, where the neonatologist-pediatric surgeon collaboration is very important.

We will present the case of a newborn diagnosed antenatally with Abdominal Cystic Tumor – Suspected Mesenteric Cyst who was transferred in the first 48 hours of life to the "Grigore Alexandrescu" Hospital for diagnosis confirmation and specialized treatment.



Managementul peri-operator al sângelui și produselor de sânge

Peri-operative blood management and blood products

Florin-Dumitru-Cătălin Rusu¹

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

Obiective: scăderea cantității de sânge și produse de sânge administrate pacienților

Material și metode: studiul statistic al utilizării sângelui și produselor de sânge în Spitalul „Grigore Alexandrescu” în perioada 2022 – 2023.

Rezultate: Reducerea administrării de sânge și produse de sânge, scăderea cantităților rebutate și înlocuirea unor cantități cu alți produși ce pot înlocui sângele.

Concluzii: Siguranța transfuzională a pacientului aflat în faza perioperatorie (pre-, intra- și post-operator) reprezintă o cerință imperioasă, motiv pentru care OMS a elaborat recomandări și ghiduri, inclusiv recomandările privind dezvoltarea unei politici naționale și Ghidul pentru utilizarea sângelui – document pus la dispoziția statelor membre. Recoltarea de sânge de la donatori voluntari este în scădere, ceea ce duce la scăderea cantității de sânge și produselor de sânge de care dispun unitățile sanitare. Introducerea de tehnici operatorii noi a dus pe de o parte la scăderea cantităților de sânge și produse de sânge folosite, dar, pe de altă parte, unele intervenții chirurgicale (transplant hepatic, intervențiile chirurgicale pe cord deschis, pacienții arși) unde cantitățile folosite sunt crescute.

Cuvinte cheie: transfuzie, sânge, produse de sânge

Objectives: decrease in the amount of blood and blood products administered to patients.

Material and Methods: the statistical study of the use of blood and blood products in the "Grigore Alexandrescu" Hospital in the period of 2022 - 2023

Results: Reduction in administration of blood and blood products, decrease in rejected quantities and replacement of some quantities with other products that can replace blood.

Conclusions: The transfusion safety of the patient in the perioperative phase (pre-, intra- and post-operative) represents an imperative requirement, which is why the WHO has developed recommendations and guidelines, including the recommendations regarding the development of a national policy and the Guide for the use of blood – document made available to the member states. The collection of blood from voluntary donors is decreasing, which leads to a decrease in the amount of blood and blood products available to health facilities. The introduction of new surgical techniques led to a decrease in the quantities of blood and blood products used, but on the other hand, some surgeries (liver transplant, open heart surgeries, burned patients) where the quantities used are increased.

Key words: transfusion, blood, blood products.



Splenectomia minim-invazivă în chirurgia pediatrică – update, review al datelor de literatură comparative cu experiența noastră

Minimally invasive splenectomy in pediatric surgery – update, review of literature data compared with our experience

Ana Maria Scurtu¹, Ovidiu Bărbuță¹, Viviana Argint¹, Alexandrina-Brădița Băjenaru¹, Elena Maxim¹, Ingrith Miron^{1,2}, Mirabela Subotnicu^{1,2}, Lavinia Ionescu^{1,2}, Elena Țarcă^{1,2}, Elena Hanganu^{1,2}

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

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

În literatură, splenectomia laparoscopică este considerată o procedură minim invazivă sigură și fiabilă. Indicațiile pentru splenectomia laparoscopică sunt aceleași ca în cazul chirurgiei deschise, excepțiile traumatismele splenice. Aceste indicații se împart în trei mari categorii – boli hematologice benigne, boli hematologice maligne și chistul splenic. În lucrarea de față am revăzut indicațiile de splenectomie laparoscopică în ultimii 5 ani și am discutat contraindicațiile abordului laparoscopic în acest lot. De asemenea, am discutat aspect tehnice ale intervențiilor și am comparat rezultatele obținute cu datele din literatură.

In the literature, laparoscopic splenectomy has been established as a safe and feasible minimally invasive procedure. Indications for laparoscopic splenectomy are the same as for open splenectomy, except for the trauma cases. There are three major categories – benign hematologic disease, malignant hematologic disease and splenic cyst. In this study, we review the indications for laparoscopic splenectomy in our team in the last five years and discuss the contraindications of it. We, also, analyse the current technical aspects of the procedure and compare our outcomes with literature data.



Evoluția fundoplicaturii

Evolution of Fundoplication

Shawn St. Peter¹

¹Children's Mercy Hospital Kansas City, Kansas, United States

The fundoplication is a long-standing surgical solution for complicated gastroesophageal reflux. The Nissen fundoplication has been the most common operation performed which initially was fraught with wrap herniation into the chest post-operatively. This was particularly true in the smallest children. We initially conducted a prospective, randomized trial demonstrating that minimal dissection around the distal esophagus was superior in preventing this complication. We subsequently studied the impact of esophagocrural sutures in a second trial. Technical modifications have ensued with prospective, observational studies while gathering the long term follow up of the previous trials. In this lecture we will explore the data generated from this work and demonstrate the current operation we perform.



Echilibrul, inovația și rolul studiilor comparative

Equipoise, innovation and the role for comparative studies

Shawn St. Peter¹

¹*Children's Mercy Hospital Kansas City, Kansas, United States*

Randomized trials are considered the highest level of evidence in guiding clinical decision making. In this presentation we will explore the types of equipoise and the necessity of equipoise for conducting trials. This will include many examples of how our daily practice can give birth to questions that only randomized trials can answer fairly and with accuracy. In addition, this needs to be framed in the context of innovation and how we can safely innovate balancing risk versus clinical stagnation. Finally, we will delve into the lessons learned from conducting over 20 prospective studies and trials within our Center for Prospective Trials over the past 16 years.



Trucuri în chirurgia minim-invazivă

Tricks in MIS surgery

Shawn St. Peter¹

¹*Children's Mercy Hospital Kansas City, Kansas, United States*

We now stand beyond the point of no return as the surgical fields have irreversibly moved into the minimally invasive era. As such, we continually must challenge ourselves to develop techniques and technical aspects to our operations to maximize the efficiency with which we perform these operations. In addition, we need to consider what our options are when our hands are limited to the ends of 3 and 5 mm instruments. In this lecture, these topics will be addressed to stimulate conversation about how surgeons approach these issues.



10 ani de chirurgie minim-invazivă. Experiența unei clinici de chirurgie pediatrică *10 years of minimally invasive surgery. The experience of a pediatric surgery clinic*

Alin Stoica^{1,2}

¹*Clinica de Chirurgie Pediatrică, Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova, România*

²*Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova, România*

Introducere: Chirurgia minim invazivă în zilele noastre este un standard în chirurgia pediatrică, în majoritatea clinicilor. Din ce în ce mai mulți specialiști chirurghi pediatri din România efectuează intervenții chirurgicale avansate, cu rezultate foarte bune. Din ce în ce mai multe tipuri de intervenții specifice chirurgiei pediatrică beneficiază de tehnici cu minim acces.

Material și metode: Autorul prezintă un scurt istoric al chirurgiei minim invazive, în Secția de Chirurgie Pediatrică, Spitalul Județean de Urgență Craiova. Sunt analizate 1547 de intervenții chirurgicale (laparoscopice, toracoscopice și endourologice), într-o perioadă de 10 ani, între 2012 și 2023, privind curbele de învățare, implicarea tinerilor specialiști și a rezidenților, intervenții chirurgicale majore, disponibilitatea MIS în practica cotidiană, considerații anestezice.

Concluzii: Chirurgia minim invazivă a fost un vis în urmă cu ani în micul nostru Departament de Chirurgie Pediatrică. Poate fi considerat ca un model de dezvoltare a acestui domeniu medical la noi în țară. Așteptăm cu nerăbdare să facem cunoștință cu chirurgia robotică.

Introduction: Minimally invasive surgery is now a standard in pediatric surgery in most clinics. More and more specialist pediatric surgeons from Romania are performing advanced surgeries, with excellent results. More and more specific operations for pediatric surgery are suitable for minimal access techniques.

Material and Methods: The author is presenting a brief history of MIS in the Department of Pediatric Surgery, Emergency County Hospital of Craiova. 1547 surgical interventions are analyzed (laparoscopy, thoracoscopy and endourology), in a period of 10 years, between 2012 and 2023, concerning learning curves, involvement of young specialists and trainees, major surgical interventions, availability of MIS in everyday practice, anaesthetic considerations.

Conclusions: Minimal-invasive surgery was a dream years ago in our small Department for Pediatric Surgery. It can be considered as a model for the development of this medical field in our Country. Looking forward to meet robotic surgery.



Factori de risc ai mortalității și morbidității crescute în cazul Laparoshizisului *Risk factors for increased mortality and morbidity in Laparoshisis*

Elena Țarcă^{1,2}

¹Departament Chirurgical II – Chirurgie și Ortopedie Pediatrică, Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași, România

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

Laparoshizisul este un defect congenital al peretelui abdominal care prezintă o incidență în creștere, cu costuri ridicate pentru sistemul de sănătate. Deși este o malformație relativ benignă, se asociază cu o morbiditate perinatală substanțială și o rată ridicată a mortalității în țara noastră. Încă nu există un consens cu privire la cea mai bună modalitate de naștere sau vârstă gestațională, algoritmul de tratament, iar principalii factori de risc pentru morbiditate sunt diferiți de la o țară la alta. Rata de supraviețuire în gastroschizis în țările dezvoltate este de peste 90%, față de 60% în țara noastră. Rata scăzută a diagnosticului prenatal, închiderea tardivă a peretelui abdominal, sepsisul și sindromul de compartiment abdominal, cu morbiditatea în consecință și perioada lungă de spitalizare sunt factori de risc demonstrați pentru mortalitatea crescută în laparoshizis. În ultimii 20 de ani în țara noastră, am observat îmbunătățiri în managementul și rezultatele tratamentului defectelor peretelui abdominal, datorită progreselor în terapia intensivă neonatală și colaborării sporite între disciplinele de medicină materno-fetală, neonatologie și chirurgie pediatrică. Cu toate acestea, unii factori, cum ar fi sepsisul, bronhopneumonia, sindromul de compartiment abdominal și greutatea mică la naștere pot fi încă ameliorați pentru rezultate mai bune la acești pacienți. Progresele recente în abordarea sepsisului neonatal cu debut tardiv au avut ca rezultat o creștere semnificativă a supraviețuirii, chiar și în fața spitalizărilor prelungite, a ventilației mecanice, a utilizării de proceduri și dispozitive invazive (catetere intravasculare și canule endotraheale), care sunt factori predispozanți pentru această condiție.

Gastroschisis is a congenital abdominal wall defect that presents an increasing incidence, with great costs for the health system. Although it is a relatively benign malformation, is associated with substantial perinatal morbidity and a high rate of mortality in our country. There is still no consensus about the best mode and time of delivery, about the algorithm for its treatment, and the main risk factors for morbidities are different from a country to another. The survival rate in gastroschisis in developed countries is more than 90%, compared with 60% in our country. The low rate of antenatal diagnosis, late closure of the abdominal wall, sepsis and abdominal compartment syndrome, with consequent morbidity and long period of hospitalization are demonstrated risk factors for mortality in gastroschisis. In the past 20 years in our country we have seen transformational improvements in outcomes of abdominal wall defects due to advances in neonatal intensive care and enhanced integration between the disciplines of maternal fetal medicine, neonatology and pediatric surgery. However, some factors such as sepsis, bronchopneumonia, abdominal compartment syndrome and low birth weight may still be ameliorated for better outcomes in these patients. Recent advances in the approach to late-onset neonatal sepsis have resulted in a significant increase in survival, even in the face of prolonged hospitalizations, mechanical ventilation, use of invasive procedures and devices (intravascular catheters and endotracheal cannulas), which are predisposing factors for this condition.



Colaborarea multidisciplinară – elementul cheie pentru managementul terapeutic al empiemului pleural la copil

Multidisciplinary collaboration – the key element for the therapeutic management of pleural empyema in children

Alexandru Ulmeanu^{1,2}, Carmen Zăpucioiu¹, Livia Brezeanu¹

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

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

Pleurezia parapneumonică reprezintă o acumulare de lichid în cavitatea pleurală care apare în contextul unei infecții pulmonare. În evoluția pleureziei, bacteriile pătrund în lichid, ceea ce duce la apariția empiemului descris ca prezența unui lichid purulent vizibil în cavitatea pleurală. Pandemia COVID-19 a dus la o reducere a numărului de cazuri de pneumonii complicate cu empiem pleural. În Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu”, în perioada 2021 – 2023, au fost înregistrate 18 cazuri de pneumonie complicată cu empiem pleural, ce au necesitat îngrijire complexă multidisciplinară. Media de vârstă a fost de 5 ani. La 17 pacienți, pe lângă antibioterapie, a fost nevoie de intervenție prin VATS, la 7 dintre pacienți intervenția a urmat evoluției nefavorabile cu drenaj pleural pasiv și antibioterapie. Media de spitalizare pentru toate cazurile a fost de 36 de zile, iar durata medie în care s-a menținut tubul de dren a fost de 21 de zile. Pacienții ce au beneficiat de VATS efectuat precoce au avut o rată de spitalizare semnificativ mai scurtă de 32 de zile față de 42 de zile pentru pacienții ce au avut drenaj pleural pasiv inițial, iar drenajele pleurale au fost suprimate mai devreme, în medie cu 13 zile. Toți pacienții au evoluat favorabil complicația cea mai frecventă pe termen lung fiind pahipleurita ce s-a remis progresiv în următorul an de urmărire.

Chiar dacă există diferențe importante în abordarea empiemului pleural, managementul modern sugerează că pleureziile parapneumonice simple ar trebui tratate prin drenaj și antibiotice, în timp ce efuziunile complicate ar trebui gestionate fie prin fibrinoliză și drenaj cu tub toracic, fie printr-un drenaj chirurgical precoce (chirurgie toracoscopică video asistată [VATS]).

Parapneumonic pleurisy is an accumulation of fluid in the pleural cavity that occurs in the context of a lung infection. In the course of pleurisy, bacteria enter the fluid, leading to empyema described as the presence of a visible purulent fluid in the pleural cavity. The COVID19 pandemic has led to a reduction in the number of cases of pneumonia complicated by pleural empyema. In SCUC "Grigore Alexandrescu" between 2021 - 2023, 18 cases of pneumonia complicated with pleural empyema requiring complex multidisciplinary care were registered. The average age was 5 years. In 17 patients, in addition to antibiotic therapy, VATS intervention was required, in 7 of the patients intervention followed unfavorable evolution with passive pleural drainage and antibiotic therapy. The average hospital stay for all cases was 36 days and the average duration of maintenance of the drainage tube was 21 days. Patients who had VATS performed early had a significantly shorter hospitalization rate of 32 days compared to 42 days for patients who had initial passive pleural drainage, and pleural drains were suppressed earlier on average by 13 days. All patients had a favourable outcome with the most common long-term complication being pleural thickening which progressively recovered over the next year of follow-up.

Although there are important differences in the approach to pleural empyema, modern management suggests that simple parapneumonic pleural effusions should be treated with drainage and antibiotics, while complicated effusions should be managed with either fibrinolysis and chest tube drainage or early surgical drainage (video-assisted thoracoscopic surgery [VATS]).



Corecția minim invazivă a defectelor sternale – note de tehnică

Minimally invasive correction of sternal defects – technical notes

Felix Dobrițoiu¹, Alexandru Melinte¹, Daniela Dobrițoiu¹, Dan-Ioan Ulmeanu¹

¹„Regina Maria” București, România

Autorii prezintă detalii tehnice ale procedurii NUSS în corecția sternului înfundat și reverse NUSS pentru sternul carenat. Sunt trecute în revistă avantajele/dezavantajele, incidentele/accidentele și soluțiile tehnice. Este discutată, de asemenea, evoluția postoperatorie inclusiv după extragerea lamei sternale.

Sunt analizate cazurile din rețeaua „Regina Maria” din ultimii 10 ani.

Tehnica NUSS este fezabilă și sigură, oferind rezultate bune la distanță, în condițiile unui abord minim invaziv.

The authors present technical details of the NUSS procedure in the correction of pectus excavatum and reverse NUSS for pectus carinatum. Advantages/disadvantages, incidents/accidents and technical solutions are reviewed. Postoperative evolution including after sternal blade extraction is also discussed.

Cases from the "Regina Maria" 's Hospitals from the last 10 years are reviewed.

The NUSS technique is feasible and safe, offering good outcomes, as a benefit of minimally invasive approach.



Chistul lingual – de la diagnosticul prenatal la managementul terapeutic

Lingual cyst – from prenatal diagnosis to therapeutic management

Valentin Nicolae Varlas¹

¹Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie „Filantropia” București, România

Tumorile linguale fetale sunt foarte rare, iar diagnosticul lor prenatal precoce este important pentru definirea strategiei terapeutice ulterioare. Scopul acestei prezentări a fost de a descrie un chist lingual septat congenital și de a efectua o revizuire amplă a literaturii de specialitate, analizând manifestările clinice, aspectul imagistic, diagnosticul diferențial și particularitățile terapeutice ale acestor tumori. Cazul clinic a fost diagnosticat prenatal în timpul screening-ului din al doilea trimestru. În a 8-a zi de viață, fătul a fost supus unui RMN al capului, care a evidențiat un proces chistic expansiv pe partea dorsală a limbii cu diametrul cel mai mare de 21,7 mm, conținând în interior un sept de 1 mm. În a 13-a zi de viață s-a efectuat intervenția chirurgicală sub anestezie generală și a fost excizată formațiunea chistică linguală. Evoluția postoperatorie a cazului a fost fără complicații. Examenul histopatologic a evidențiat o tumoră chistică benignă congenitală cu epiteliu respirator nekeratinizat, scuamos gastric și foveolar. Chistul lingual diagnosticat prenatal este o descoperire accidentală al cărei diagnostic diferențial poate include mai multe patologii cu grade diferite de severitate, dar cu un prognostic în general bun.

Fetal lingual tumors are very rare, and their early prenatal diagnosis is important for defining the subsequent therapeutic strategy. The purpose of the presentation was to describe a congenital septate lingual cyst and to perform an extensive review of the literature at the database level, analyzing the clinical manifestations, the imaging appearance, the differential diagnosis, and particularities regarding the treatments of these tumors. The clinical case was diagnosed prenatally during the second-trimester screening. On the 8th day of life, the fetus underwent an MRI of the head, which revealed an expansive cystic process on the dorsal side of the tongue with the greatest diameter of 21.7 mm, containing a septum of 1 mm inside. On the 13th day of life, surgery was performed under general anesthesia and the lingual cystic formation was excised. The postoperative evolution of the case was without complications. The histopathological examination revealed a benign cystic formation of the congenital lexical cyst type with non-keratinized respiratory, gastric squamous, and foveolar epithelium.

The lingual cyst diagnosed prenatally is an accidental discovery whose differential diagnosis can include several pathologies with different degrees of severity but with a generally good prognosis.



Abordarea prenatală a herniei diafragmatice după studiul TOTAL

Prenatal approach to diaphragmatic hernia after the TOTAL study

Alina Veduță¹

¹Spitalul Clinic de Obstetrică-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.

Congenital diaphragmatic hernia (CDH) is relatively not rare. The severity of the disease varies, depending on the lung impairment caused by abdominal viscera herniated into the fetal thorax. Polyhydramnios can complicate the prenatal course of the disease.

The therapeutic results in cases of CDH can be good, if perinatal management and postnatal treatment are undertaken in dedicated tertiary-level facilities, with experience in neonatal surgery. The systematic prenatal approach implies the diagnosis of CDH, evaluation of fetal lung volume, fetal echocardiography and evaluation for associated genetic anomalies. Ultrasound and MRI are used to diagnose CDH and to evaluate the fetal lung volume.

Prenatal genetic diagnosis is important in cases of CDH. Many diaphragmatic hernias are isolated, but there is a significant association between CDH and genetic anomalies. Lethal trisomies (mainly trisomy 18) and occasionally partial tetrasomy 12p, are found in about 25% of cases. Genetic syndromes are found in another 10% of cases (Fryns syndrome, fetal over-growth syndromes).

FETO (fetoscopic endoluminal tracheal occlusion) was not clearly proven to improve outcome, in the recent TOTAL (Tracheal Occlusion to Accelerate Lung Growth) trial.



Apendicita acută

Acute appendicitis in a duplicated appendix

Patricia Cîmpeanu¹, Andreea Moga¹

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

Dublarea apendicelui este o anomalie congenitală rară care se găsește cel mai adesea întâmplător în timpul intervenției chirurgicale.

Prezentarea cazului: În această prezentare expunem un caz interesant de tratament operator al apendicitei acute într-o duplicație apendiculară. O pacientă de sex feminin în vârstă de 13 ani a fost internată în secția de chirurgie, acuzând dureri abdominale acute în ultimele 24 de ore. După ce investigațiile biologice și radiologice au confirmat diagnosticul, s-a impus tratamentul chirurgical.

Intraoperator a fost găsit un apendice ascendent, flegmon, retrocecal. La aproximativ 1 cm de baza apendicelui, se constată o structură tubulară negru-violet de 3/4 cm perforată în mijlocul 1/3 (dublare apendiculară incompletă). S-a efectuat apendicectomia, iar evoluția postoperatorie a fost fără evenimente. Discuție: Duplicația apendiculară face dificilă diagnosticarea unei apendicite acute și poate fi o capcană pentru chirurghi în apendicită complicată.

Concluzie: Trebuie să creștem conștientizarea acestei varietăți anatomice pentru a nu fi trecute cu vederea în momentele cheie.

Duplication of the appendix is a rare congenital anomaly that is most often found incidentally during surgery. Case presentation: In this case report we present an interesting case of operative treatment of acute appendicitis in a duplicated appendix. A female 13 years old was admitted to the emergency room department complaining acute abdominal pain over the past 24 hours. After biological and radiological investigations confirmed the diagnosis, surgical treatment was imposed.

Intraoperatively an ascending, phlegmonous, retrocecal appendix was found. Approximately 1 cm from the base of the appendix, a 3/4 cm black-purple tubular structure perforated in the middle 1/3 (incomplete appendicular duplication) is exposed. Appendicectomy was performed and postoperative evolution was uneventful.

Discussion: Duplicated appendix makes it difficult to diagnose an acute appendicitis and it may be a pitfall for surgeons in complicated appendicitis.

Conclusion: We need to raise awareness of this anatomical variety to avoid being overlooked at key moments.



Osteomielită de pube cu abces pelvin la un sportiv – diagnostic și tratament

Osteomyelitis pubis with a pelvic abscess in an athlete – diagnosis and treatment

Vlad Coșoreanu¹, Anna Maria Kadar¹, Lorena Vatră¹, Anca Chetroiu¹, Veronica Marcu¹, Marcel Oancea¹

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

Introducere: Osteomielita este o afecțiune rară, dar gravă, în special atunci când se prezintă sub forma unui abces pelvin. La atleți este descrisă în literatura de specialitate osteita aseptică de pube (cauzată de forțele de forfecare), cu potențial de suprainfecție bacteriană pe cale hematogenă. Prezentăm cazul unui băiat sportiv în vârstă de 13 ani internat pentru febră înaltă, mers antalgic, semne inflamatorii perianale și gluteale, sensibilitate în etajul abdominal inferior și tulburări de defecație.

Metode: Probele de laborator la internare au pus în evidență important sindrom biologic inflamator. Ecografia abdomino-pelvină obiectivează prezența unui abces pelvin, ceea ce a impus efectuarea unui IRM, cu aspecte sugestive pentru osteomielită de pube cu abces pelvin voluminos. S-a inițiat prompt antibioterapie cu spectru extins și tratament anti-inflamator.

Rezultate: Acest tratament a condus la o ameliorare clinică rapidă (remiterea febrei, ameliorare locală, generală și funcțională), susținută de evaluările imagistice ulterioare (examinări RMN repetate care au arătat o reducere marcată în dimensiuni) și biologice (markeri inflamatori în scădere). În contextul acestui răspuns prompt, nu s-a impus drenajul abcesului, deși planul inițial de management terapeutic al cazului includea drenajul percutanat ghidat ecografic.

Concluzii: Reevaluările clinico-imagistice la 2 săptămâni, 1, 3 și 6 luni după tratament au arătat rezultate constant pozitive, dovedind eficacitatea abordării terapeutice alese în gestionarea osteomielitei abcesate la nivelul pelvisului. Acest caz evidențiază importanța diagnosticului precoce și a intervenției adecvate pentru obținerea vindecării, punând în discuție necesitatea unei atitudini chirurgicale în funcție de răspunsul la tratamentul conservator.

Background: Osteomyelitis pubis is a rare but serious condition, especially when it presents as an abscess in the pelvic region. In athletes, it can start as a sterile pubic osteitis (caused by shear forces) which gets infected by bacterial hematogenous seeding. We present a case of a 13-year-old athlete boy admitted with a high fever, algic walking, perianal and gluteal inflammatory signs, tenderness in the lower abdomen, and painful defecation.

Methods: High inflammatory markers were detected in the initial laboratory tests. Ultrasound imaging revealed the presence of a pelvic abscess, prompting further investigation through MRI, which suggested osteomyelitis with an abscess formation in the pelvic region. The patient was promptly initiated on a regimen of broad-spectrum antibiotics and anti-inflammatory medication.

Results: This treatment led to rapid clinical improvement (fever remission, local amelioration, and functional improvement), supported by subsequent imaging (repeated MRI examinations showing a marked decrease in size) and biochemical assessments (inflammatory markers rapidly improved). There was no need for surgical drainage, even though the initial management plan included ultrasound-guided percutaneous drainage.

Conclusion: A comprehensive follow-up at 1, 3, and 6 months post-treatment showed consistently positive outcomes, indicating the effectiveness of the chosen therapeutic approach in managing osteomyelitis abscessed in the pelvis in pediatric patients. This case highlights the importance of early diagnosis and appropriate intervention in achieving favorable results in such challenging cases.



Înfruntând obstacolul duodenal: cazul unei stenoze la nou-născut

Facing the duodenal obstacle: a case of a stenosis in a newborn

Bianca Cosmina Coțovanu¹, Laura Bălănescu², Octavian Năstase³, Dragoș Popescu^{4,5}, Maria Livia Ognean^{1,5}

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

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

³Departamentul de Imagistică Medicală, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu, România

⁴Clinica Obstetrică, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu, România

⁵Facultatea de Medicină, Universitatea „Lucian Blaga” din Sibiu, România

Introducere: Stenoza duodenală este o malformație a tractului digestiv constând în îngustarea duodenului din cauza unui obstacol intrinsec sau extrinsec. Forma congenitală apare la 1/5000 de nou-născuți.

Scop: Prezentarea cazului unui prematur diagnosticat prenatal cu stenoză intestinală.

Material și metodă: Prematurul, de sex feminin, cu greutatea la naștere 2790g, provenit din mamă G IV, P IV, cu diagnostic prenatal de stenoză intestinală, s-a născut pe cale naturală, la 36 de săptămâni, cu scor Apgar 10/1 minut. Nou-născutul s-a adaptat fără probleme la viața extrauterină, a fost internat în terapia intensivă neonatală unde s-au inițiat investigații pentru confirmarea diagnosticului prenatal. S-au efectuat radiografiile abdominale (simplă și cu substanță de contrast) seriate în urma cărora s-a pus diagnosticul de stenoză duodenală posibil prin pancreas inelar. În ziua a 2 a de viață, prematurul a fost transferat la Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu” în vederea intervenției chirurgicale. Intraoperator, laparoscopic, la nivelul porțiunii duodenale DII s-a descoperit un diafragm incomplet care a fost excizat în întregime. Postoperator, prematurul a avut o evoluție favorabilă, fiind transferat înapoi în clinica noastră pentru continuarea îngrijirilor. La vârsta de 20 de zile, nou-născutul a fost externat, cu stare generală bună, plăgi post-intervenție chirurgicale cicatrizate, tranzitul intestinal și diureza prezente, normale, stabil hemodinamic și echilibrat cardio-respirator, alimentat la sân, curbă ponderală ascendentă.

Concluzii: În cazul de față, diagnosticul prenatal, evaluarea promptă postnatală, transferul și intervenția chirurgicală rapidă, minim-invazivă, au permis evoluția clinică fără complicații a nou-născutului, cu prognostic bun pe termen lung.

Introduction: Duodenal stenosis is a malformation of the digestive tract consisting in narrowing of the duodenum due to an intrinsic or extrinsic obstruction. The congenital form occurs in 1/5000 of newborns.

Purpose: Report of the case of a preterm infant prenatally diagnosed with intestinal stenosis.

Material and Method: The female preterm infant, birth weight 2790g, from a G IV, P IV mother, prenatally diagnosed with intestinal stenosis, was born naturally at 36 weeks gestation, an Apgar score of 10/1 minute. The newborn had a good adaptation to extra-uterine life and was admitted to the neonatal intensive care unit where investigations were initiated to confirm the prenatal diagnosis. Serial abdominal X-rays (plain and contrast) were performed and a diagnosis of duodenal stenosis, possibly by ring pancreas, was established. On day 2 of life, the premature infant was transferred to "Grigore Alexandrescu" Children's Emergency Hospital for surgery. During the laparoscopic procedure, an incomplete diaphragm was discovered and entirely excised in the duodenal DII portion. Postoperatively, the infant had a favourable course and was transferred back to our clinic for further care. At 20 days of age, the newborn was discharged in good general condition, with post-surgical wounds healed, bowel transit and diuresis present, normal, hemodynamically and cardio-respiratory stable, breastfed, and with constant weight gain.

Conclusions: In this case, the prenatal diagnosis, prompt postnatal evaluation, transfer and quick, minimally invasive surgery granted the uncomplicated clinical evolution of the newborn, with good long-term prognosis.



Sindromul OHVIRA și ectopia ureterală cu deschidere în hemiuterul ipsilateral, diagnosticat la grupa de vârstă prepubertară: prezentare de caz și review de literatură

OHVIRA Syndrome and Ureteral Ectopy Draining in the Ipsilateral Hemiuterus, Diagnosed in the Prepubertal Age Group: Case-Report and Literature Review

Dan-Vasile Stanca^{1,2}, Teodora Telecan^{1,2}, Maria Emanuela Ionuțaș², Andrei Boc², Daniela Iacob¹, Ștefana Medan^{1,2}, Nicolae Crișan^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca, România

²Compartimentul Urologie Pediatrică, Spitalul Clinic Municipal Cluj-Napoca, România

Background: Anomaliile ductului Müllerian (paramezonefric) (MDA) sunt o afecțiune rară, care apare la 5,5% dintre nou-născuții de sex feminin. Una dintre cele mai complexe malformații este reprezentată de sindromul Hemi-Vagin Obstruat și Anomaliile Renale Ipsilaterale (OHVIRA), cunoscut și sub denumirea de sindrom Herlyn-Werner-Wunderlich (HWW).

Prezentarea cazului: Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 7 ani, cu status premenarhal, asimptomatică, diagnosticată cu sindrom OHVIRA cu hipoplazie renală ipsilaterală și ureter ectopic implantat la nivelul uterului. Pe măsură ce pacienta a dezvoltat incontinență urinară după incizia septului vaginal, a fost efectuată nefrectomie totală laparoscopică 3D pe partea dreaptă.

Review de literatură: Sindromul OHVIRA asociat ectopiei ureterale este o anomalie rară, fiind întâlnit în 0,0064% din cazuri. Diagnosticul premenarhal reprezintă o provocare, din cauza stării subdezvoltate a tractului genital. Cu toate acestea, ar trebui exclusă la nou-născuții de sex feminin cu agenzie renală unilaterală sau rinichi displazic multichistic. Cele mai multe cazuri raportate descriu hemivaginul obstruat ca fiind locul ectopiei ureterale. Din cunoștințele noastre, acesta este primul caz raportat de sindrom OHVIRA cu drenaj ureteral ectopic la nivelul hemiuterului ipsilateral diagnosticat înainte de vârsta pubertară.

Concluzie: Sindromul OHVIRA este una dintre cele mai rare anomalii ale ductului Mullerian. Managementul acestor pacienți trebuie făcut în echipe multidisciplinare, cu urmărire urologică și ginecologică pe termen lung.

Background: Müllerian (paramesonephric) duct anomalies (MDA) are a rare condition, occurring in 5.5% of female newborns. One of the most complex malformations is represented by Obstructed Hemi-Vagina and Ipsilateral Renal Anomalies (OHVIRA) syndrome, also known as Herlyn-Werner-Wunderlich (HWW) syndrome. Case presentation: We present the case of a 7-years old, asymptomatic premenarchal female patient diagnosed with OHVIRA syndrome with ipsilateral renal hypoplasia and ectopic ureteral implantation at the level of the uterus. As the patient developed urinary incontinence after the incision of the vaginal septum, right-sided 3D laparoscopic total nephrectomy was performed.

Literature review: OHVIRA syndrome associated with ureteral ectopy is a rare occurrence, being encountered in 0.0064% of cases. The premenarchal diagnosis represents a challenge, due to the underdeveloped status of the genital tract. However, it should be ruled out in female newborns with unilateral renal agenesis or multicystic dysplastic kidney. Most reported cases describe the obstructed hemivagina as the site of ureteral ectopy. To our knowledge, this is the first reported case of OHVIRA syndrome with ectopic ureter draining at the level of the ipsilateral hemiuterus, diagnosed before the pubertal age.

Conclusion: OHVIRA syndrome is one of the rarest Mullerian duct abnormalities. The management of these patients should be done in multidisciplinary teams, with long term urological and gynecological follow-ups.



Provocări în managementul chirurgical al unui pacient cu omfalocel gigantic după un eveniment traumatic

Challenges in the surgical management of a patient with a giant omphalocele following a traumatic event

Mihaela-Elena Lăzărică¹, Alexandra Truică¹, Cătălin-Ion Chiriac-Babei^{1,2}

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

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

Introducere: Omfalocelul reprezintă unul din defectele comune de perete abdominal anterior ale nou-născuților. Mărimea acestuia și presiunea din cavitatea abdominală sunt factori importanți ce pot influența evoluția pacienților. Diagnosticul precoce și tratamentul chirurgical rapid sunt punctele cheie în managementului omfalocelului, însă tratamentul conservator rămâne o opțiune în cazuri selecționate.

Prezentare caz: Prezentăm cazul pacientei F.V., de 1 an, diagnosticată antenatal cu omfalocel, manageriat conservator, cu obținerea unei epitelizări complete. Pacienta se prezintă pentru extravazări lichidiene de la nivelul unei lacerării a omfalocelului, în urma unui traumatism prin proiectare în mijlocul de transport în comun.

Clinic și imagistic se decelează prezența unui defect parietal de 8/10 cm prin care se exteriorizează formațiunea tumorală de mari dimensiuni, la nivelul căreia se regăsesc ficat, pancreas și intestin gros malpoziționate. Pe peretele lateral drept este identificată zona de laceratie post-traumatică cu diametrul 3 cm prin care se exteriorizează lichid peritoneal.

Se decide necesitatea intervenției chirurgicale și se practică cura chirurgicală a omfalocelului într-un singur timp, cu reintegrarea viscerelor herniate în cavitatea abdominală și parietorafie întărită de material protetic (GoreTex), sub control presional, cu evoluție favorabilă postoperator.

Discuție: Deși neobișnuit pentru perioade mai mari de 6 luni, managementul conservator al omfalocelului rămâne util în cazuri selecționate. Parametrul definitoriu pentru închiderea defectului parietal este presiunea intra-abdominală, cu limita fiziologică superioară de 10mmHg, în cazul nostru cu presiuni postoperatorii de 13-14mmHg înregistrate trans-vezical.

Particularități: Mărimea omfalocelului, tratamentul conservator până la o vârstă înaintată, tipul traumatismului și tehnica operatorie sunt elemente de interes în protocolul terapeutic utilizat.

Introduction: Omphalocele is one of the most common congenital defects of the anterior abdominal wall in neonates. Its dimensions and the intra-abdominal pressure are factors which can alter the management. Early diagnosis and fast surgical treatment are the key-points in this pathology, but conservative treatment is still an option in selected cases.

Case presentation: We present the case of F.V., an one year female patient, diagnosed in-utero with omphalocele which was managed conservatively, thus obtaining full epithelization. She presents with a leakage from a rupture in the omphalocele, after a direct trauma in the public transport.

Clinical and radiological examination show a parietal defect of 8/10cm as the origin of a big mass containing liver, pancreas and colon. On the lateral wall is identified the post-traumatic wound, with a diameter of 3 cm. Clear liquid emerges through the laceration.

The surgical indication is set and the surgical management of the omphalocele is done in a single-step fashion with reduction of the viscera in the abdominal cavity and abdominal wall closure with the use of a prosthetic material (GoreTex).



Discussion: Even though unusual for more than 6 months, conservative treatment remains a solution in selected patients. While closing the abdominal wall it is crucial to measure the intra-abdominal cavity, with a normal maximum of 10mmHg. In this case, the pressure measured through the bladder reached 13-14mmHg. Particularities: Dimension of the omphalocele, prolonged conservative treatment, the type of trauma and the surgical technique are the key-points in the management of this case.



Interdisciplinaritate în managementul neonatal al mielomeningocelului

Interdisciplinarity in the neonatal management of Myelomeningocele

Ioana Andrada Radu^{1,2}, Claudiu Matei^{2,3}, Gabriela Vișa⁴, Maria Livia Ognean^{1,2}, Stelian Banciu⁵, Sergiu Axinte⁶

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

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

³Polisano Medlife Sibiu, România

⁴Ambulatorul de Neurologie Pediatrică, Spitalul Clinic de Pediatrie Sibiu, România

⁵Clinica Ortopedie Pediatrică, Spitalul Clinic de Pediatrie Sibiu, România

⁶Chirurgie Plastică, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu, România

Introducere: Mielomeningocelul (MMC) reprezintă cea mai severă formă de disrafism spinal. Gradul de afectare neurologică este influențat de localizarea defectului, implicarea țesutului neural, severitatea malformației Arnold-Chiari tip II și a hidrocefaliei asociate. Când diagnosticul este stabilit prenatal, nașterea ar trebui să se producă prin operație cezariană minimizând riscul de injurii spinale și de rupere a sacului meningeal. Evaluarea completă și stabilizarea nou-născutului sunt proceduri complexe necesare pentru obținerea de informații care pot influența intervenția chirurgicală sau evoluția postoperatorie. Cura chirurgicală a MMC trebuie efectuată în primele 48 de ore de viață pentru prevenirea complicațiilor infecțioase, mai ales în cazul formelor deschise cu defecte extinse.

Material și metodă: Prezentăm o serie de cazuri de mielomeningocel îngrijite în Maternitatea SCJU Sibiu în ultimii 10 ani, fiind analizate foile de observație.

Rezultate: Au fost identificate 14 cazuri de MMC, incidența fiind de 4.48/10000 nașteri cu feți vii. Decesul a survenit rapid după naștere în 2/14 cazuri. Mamele au avut sub 20 ani în 50 % din cazuri, diagnosticul stabilit prenatal în 28% din cazuri, iar nașterea a avut loc prin cezariană în 9/14 cazuri (64%). Intervenția chirurgicală a fost realizată în 12/14 cazuri (86%) și în 58% din cazuri s-a realizat și inserția shuntului ventriculo-peritoneal în același timp operator.

Concluzii: Pacienții cu spina bifida prezintă diferite grade de handicap neuromotor/psihic, deficite neurologice, urologice, deformări scheletale și tulburări cognitive. Speranța de viață este dramatic redusă în cazul formelor deschise de MMC datorită riscului infecțios asociat. Succesul managementului neonatal în MMC are la bază colaborarea multidisciplinară.

Introduction: Myelomeningocele (MMC) is the most severe form of spinal dysraphism. The degree of neurological impairment is influenced by lesion location, extent of neural tissue involvement, severity of the Arnold-Chiari type II malformation and associated hydrocephalus. When the diagnosis is established prenatally, delivery should occur by C-section minimizing risk of spinal injury and rupture of meningeal sac. Assessment at birth and stabilization of the newborn are complex procedures necessary to obtain information that can influence both surgical procedure and post-operative course. Surgical treatment of MMC should be performed within first 48 hours of life in order to minimize risk of infections.

Material and Methods: We present a series of cases of myelomeningocele encountered in the last 10 years in Sibiu Maternity ward by analyzing charts. Results: 14 cases of MMC were identified, incidence being of 4.48/10000 live births. Death occurred shortly after birth in 2/14 cases. Mothers aged under 20 in 50% of the cases, the diagnosis was established prenatally in 28% of the cases and delivery occurred by C-section in 9/14 cases (64%). Surgical intervention was performed in 12/14 cases (86%) and in 58% of the cases the insertion of the ventriculo-peritoneal shunt was performed at the same operative time.

Conclusions: Spina bifida patients present varying degrees of neuromotor/psychological disability, neurological, urological deficits, skeletal deformities and cognitive impairments. Life expectancy is dramatically reduced in open forms of MMC due to high risk of infection. The secret of optimal neonatal management in cases of MMC is multidisciplinary collaboration.



Managementul ideal al chistului ovarian congenital – studiu de caz

The optimal management of congenital ovarian cyst – case report

Dumitru Alin Teacoe¹, Laura Bălănescu², Octavian Năstase³, Dragoș Popescu^{4,5}, Maria Livia Ognean^{1,5}

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

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

³Departamentul de Imagistică Medicală, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu, România

⁴Clinica Obstetrică, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu, România

⁵Facultatea de Medicină, Universitatea „Lucian Blaga” din Sibiu, România

Introducere: În patologia chirurgicală neonatală cele mai frecvente tumori abdominale la nou-născuții de sex feminin sunt chisturile ovariene, având incidență de peste 30%. Etiologia chisturilor ovariene nu este pe deplin clarificată, dar cel mai probabil cauza este disgenezia foliculară rezultată din expunerea la gonadotropinele materne și fetale. Chisturile mari (>5 cm) prezintă risc de torsiune, hemoragie sau compresie pe organele învecinate, complicații severe care necesită intervenție rapidă.

Materiale și metode: prezentare de caz.

Rezultate: Nou-născut de sex feminin, prematur 36 săptămâni gestaționale, cu greutatea la naștere de 3010 g, a fost extras prin operație cezariană electivă după diagnosticul antenatal de la 24 săptămâni gestaționale de formațiuni chistice perineale bilaterale cu dimensiuni în creștere pe durata sarcinii; scor Apgar 9/1 min. Postnatal, ultrasonografia abdominală a confirmat diagnosticul prenatal identificându-se 2 formațiuni chistice de dimensiuni mari cu aspect de hemoragie/torsiune și efect de masă asupra vezicii urinare, deviată în fosa iliacă stângă. Investigațiile efectuate au fost în limite normale, nou-născutul fiind asimptomatic clinic. În prima zi de viață nou-născutul a fost transferat la Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu”, București, unde s-a intervenit chirurgical practicându-se anexectomie dreaptă și puncționarea chistului ovarian stâng laparoscopic. Particularitate: Managementul chisturilor ovariene diagnosticate prenatal cu mult timp înainte de naștere – monitorizare atentă, diagnostic rapid postnatal și intervenție chirurgicală țintită, laparoscopic în echipă multidisciplinară – a permis evoluția clinică imediată bună a nou-născutului și păstrarea ovarului afectat de prezența chistului ovarian necomplicat.

Cuvinte cheie: nou-născut, diagnostic prenatal, chist ovarian

Background: The most common abdominal tumors in female newborns, in neonatal surgical pathology, are ovarian cysts, with an incidence of over 30%. The etiology of ovarian cysts is not fully clarified; the most probable cause is follicular dysgenesis secondary to exposure to maternal and fetal gonadotropins. Large cysts (>5 cm) pose a risk of torsion, hemorrhage, or compression on neighboring organs, severe complications requiring prompt intervention.

Methods: Clinical case report. Results: The female newborn, born prematurely at 36 weeks gestation, with a birth weight of 3010g, was delivered via elective cesarean section after prenatal diagnosis at 24 weeks gestation of bilateral ovarian cystic formations that increased in size during pregnancy; Apgar score of 9/1 min. Postnatally, abdominal ultrasound confirmed the intrauterine suspicion, identifying two bilateral large cystic formations, the right one with features of hemorrhage/torsion and mass effect on urinary bladder, deviated to the left iliac fossa. Laboratory investigations were within normal limits and the newborn remained clinically asymptomatic. On the first day of life, the newborn was transferred to "Grigore Alexandrescu" Emergency Children's Hospital, Bucharest, where surgical intervention was performed: laparoscopic right oophorectomy and puncture of the left ovarian cyst. Particularity: The management of prenatally diagnosed ovarian cysts long time before birth – involving careful monitoring, prompt postnatal diagnosis, and targeted laparoscopic surgical intervention by a multidisciplinary team – has led to positive immediate clinical outcomes for the newborn and preservation of the affected ovary in the presented case.



e-Postere | e-Posters



Keywords: newborn, prenatal diagnosis, ovarian cyst, ovarian abscess



Diverticulul Meckel, un studiu retrospectiv pe o perioada de 5 ani

Our experience over 5 years with Meckel's Diverticulum in pediatric surgery

Mahmoud Abdeldayem¹, Mihai-Cristian Neagu^{1,2}, Vlad Laurențiu David^{1,2}, Maria-Corina Stănciulescu^{1,2}, Valentin Pînzaru¹, Oana Belei^{1,2}, Laura Olariu^{1,2}, Eugen Boia^{1,2}, Călin Popoiu^{1,2}, Emil-Radu Iacob^{1,2}

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

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

Introducere: Prezentarea DM la copiii tratați în clinica noastră. Acest studiu își propune să cerceteze parametrii clinici și paraclinici ai DM și relevanța acestora pentru incidența, diagnosticul, tratamentul, temporizarea și complicațiile la copiii incluși în acest studiu.

Metode: Acesta este un studiu retrospectiv realizat pe o perioadă de 5 ani, incluzând toți pacienții care s-au prezentat la clinica noastră cu DM sau cu alte diagnostice care au dus la diagnosticul de DM.

Rezultate: Din cei 17 pacienți incluși în acest studiu, 7 pacienți (41%) au prezentat alte diagnostice (apendicită, hemoragie digestivă inferioară, SDA etc.), DM a fost descoperită intraoperator și a fost excizată, cu excepția unui pacient (6%) care a suferit o apendectomie în timpul exciziei DM. 8 pacienți (47%) au fost tratați cu DM și au fost tratați chirurgical corespunzător. 2 pacienți (12%) au fost descoperiți cu DM, dar nu au fost supuși niciunui tratament chirurgical din cauza complicațiilor și contraindicațiilor existente. 13 pacienți (76%) au fost operați conform schemei chirurgicale, în timp ce 3 pacienți (18%) au fost operați de gardă în regim de urgență. 2 pacienți (12%) au prezentat sepsis. Au fost incluși 6 pacienți de sex feminin (35%) și 11 bărbați (65%), cu 8 intervenții laparoscopice (47%) și 7 abordări clasice (41%). 5 pacienți (30%) au dezvoltat complicații, vârsta medie de incidență fiind constatată la 7 ani, cu o relevanță mai mare la bărbați.

Concluzii: 62,5% dintre pacienții noștri au fost prezentați în clinica noastră cu DM și au fost operați direct ca tratament curativ, în timp ce 37,5% dintre pacienții noștri au primit tratamente chirurgicale mai târziu, deoarece au fost temporizate ca parte a planului lor de tratament, deoarece li s-au prezentat alte diagnostice și complicații diferite în ceea ce privește DM și alte boli cronice.

Introduction: The presentation of MD in children treated in our clinic. This study aims to research the clinical and the para-clinical parameters of MD and its relevance to the incidence, diagnosis, treatment, temporization and complications in the children included in this study.

Methods: This is a retrospective study made over the period of 5 years, including all the patients who were presented to our clinic with MD, or with other diagnosis that lead to the diagnosis of MD.

Results: Out of the 17 patients included in this study, 7 patients (41%) were presented with other diagnoses (appendicitis, inferior digestive hemorrhage, PAS, etc.), MD was discovered intra-op and was excised, with the exception of one patient (6%) who underwent an appendectomy while temporizing the MD excision. 8 patients (47%) were presented with MD and surgically treated correspondently. 2 patients (12%) were discovered with MD but didn't undergo any surgical treatment due to existing complications and contra-indications. 13 patients (76%) were operated conform the surgical schedule, while 3 patients (18%) were operated on call as emergencies. 2 patients (12%) were presented with sepsis. 6 female patients (35%) and 11 males (65%) were included, with 8 laparoscopic interventions (47%) and 7 classical approaches (41%). 5 patients (30%) developed complications, with the mean age of incidence found at 7 years with a higher relevance in males.

Conclusion: 62.5% of our patients were presented in our clinic with DM and were directly operated as a curative treatment, while 37.5% of our patients received surgical treatments later on as they were temporized as part of their treatment plan as they were presented with other various diagnosis and complications regarding MD and other chronic diseases.



Testiculul feminizat, diagnostic și management

Feminized testis, diagnosis and management

Dina Al Namat¹, Elena Hanganu¹, Lăcrămioara Butnariu¹, Romulus Adrian Roșca¹, Elena Țarcă¹

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

Sindromul de insensibilitate la androgeni sau sindromul Morris este o patologie care afectează dezvoltarea sexuală atât înainte de naștere, cât și în timpul pubertății. Copiii născuți cu sindrom Morris sunt masculi din punct de vedere genetic, însă în ceea ce privește aspectul, se constată fie prezența organelor genitale feminine, fie organe genitale ambigue sau diverse defecte de virilizare, ultimul interesând perioada pubertară. Organismul celor afectați de sindrom Morris este incapabil să răspundă la acțiunea testosteronului sau răspund doar parțial la aceasta. Patologia este cunoscută și sub numele de testicul feminizat sau sindrom de rezistență la androgeni. Este mai puțin frecvent, dar este cel mai frecvent pseudohermafroditism masculin, și este o tulburare recesivă legată de cromosomul X.

Hernia inghinală este o manifestare clinică frecventă pentru un copil mic cu insensibilitate completă la androgeni. 35% dintre cei cu sindrom Morris apar cu hernii încarcerate care conțin un testicul, unele chiar trec neobservate la herniorafia electivă. Se recomandă efectuarea orhiectomiei atunci când se descoperă un testicul în timpul intervenției chirurgicale. Ulterior, pacientul ar trebui să fie îndrumat către centre de specialitate pentru studii suplimentare și amănunțite.

În această lucrare sunt raportate caracteristicile clinice, endocrinologice și moleculare ale unui număr de 3 pacienți cu vârste diferite, dar care s-au prezentat cu o formațiune localizată pe topografia canalului inghinal și la care s-a intervenit chirurgical pentru efectuarea tratamentului chirurgical, când se remarcă prezența unei gonade cu aspect macroscopic de testicul.

Androgen insensitivity syndrome or Morris syndrome is a pathology that affects sexual development both before birth and during puberty. Children born with Morris syndrome are male from a genetic point of view, but in terms of appearance, either the presence of female genital organs, or ambiguous genital organs or various virilization defects is found, the last one affecting the pubertal period. The bodies of those affected by Morris syndrome are unable to respond to the action of testosterone or respond only partially to it. The pathology is also known as feminized testis or androgen resistance syndrome. It is less common, but is the most common male pseudohermaphroditism, and is an X-linked recessive disorder.

Inguinal hernia is a common clinical presentation for a young child with complete androgen insensitivity. 35% of those with Morris syndrome present with incarcerated hernias containing a testicle, some even going unnoticed at elective herniorrhaphy. Orchiectomy is recommended when a testicle is discovered during surgery. Subsequently, the patient should be referred to specialized centers for further and thorough studies. This paper reports the clinical, endocrinological and molecular characteristics of 3 patients of different ages who presented with a formation located on the topography of the inguinal canal and who underwent surgery for the surgical treatment of inguinal hernia, and during the intervention the presence of a gonad with a macroscopic aspect of the testicle is noted.



Boala hemoroidală în populația pediatrică: prezentare clinică și management

Hemorrhoids in children: clinical presentation and management

Grațiana Alqadi¹, Laura Bălănescu¹

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

Scop: Managementul bolii hemoroidale la copii este bazat pe protocoalele din populația adultă. Acest studiu are ca scop evaluarea prezentării clinice, a diagnosticului și a tratamentului hemoroizilor la copii.

Metode: Au fost analizate documentele medicale și arhiva electronică a Spitalului Clinic pentru Copii „Grigore Alexandrescu” în perioada 2010 - 2023, selectând pacienții cu diagnostic de hemoroizi.

Rezultate: În ultimii 13 ani au fost internați și tratați în spitalul nostru 65 de pacienți cu hemoroizi, majoritatea băieți (72,30%) cu vârsta între 3 și 18 ani (medie 13 ani). În N=9 cazuri pacienții au prezentat rectoragii, iar în N=5 cazuri s-a asociat o fisură anală acută. Dintre patologii asociate, cele mai frecvente au fost constipația (N=18), obezitatea (N=8), anemia (N=8) și alergiile (N=4). Pacienții au fost investigați colonoscopic în N=31 cazuri, s-au efectuat N=13 ecografii abdominale, N=8 investigații CT și N=3 irigografii. În N=15 cazuri, hemoroizii au fost trombozați, iar în N=9 cazuri s-a întâlnit o ruptură. Majoritatea pacienților (78,46%) au fost tratați conservator. S-a practicat scleroterapie în N=3 cazuri, și hemoroidectomie în N=11 cazuri. Au fost necesare N=2 reintervenții, (a) un caz la care s-a practicat inițial scleroterapie, iar apoi s-a practicat hemoroidectomie și (b) un caz la care s-a practicat inițial hemoroidectomie și s-a reintervenit după 12 luni. Un singur pacient în tratament conservator a prezentat o complicație: abcedare.

Concluzii: În populația pediatrică, rata de hemoroizi trombozați este de 23,07%. Tratamentul bolii hemoroidale este în mare procent conservator. Totuși, în 21,53% din cazuri a fost nevoie de intervenție chirurgicală și în doar 3,07% din pacienți s-a reintervenit chirurgical.

Aim: Hemorrhoids in children are usually managed following adult protocols. This study aims to evaluate the clinical presentation, diagnosis and treatment for hemorrhoids in children.

Methods: Data was collected from the medical documents and electronic archive of the Emergency Hospital for Children “Grigore Alexandrescu” for children with a diagnosis of hemorrhoids from 2013 to 2023.

Results: In the last 13 years, N=65 patients were treated in our hospital for hemorrhoids, mostly boys (72,30%) aged 3 to 18 years (median 13 years). In N=9 cases patients presented with rectorrhagia and in N=5 cases there was an anal fissure. The most frequent associated pathologies were constipation (N=18), obesity (N=8), anemia (N=8) and allergies (N=4). There were N=31 colonoscopies, N=13 abdominal ultrasounds, N=8 CT scans and N=3 barium enemas. In N=15 cases the hemorrhoids were thrombosed and N=9 were ruptured. Most patients (78,46%) were managed conservatively. Sclerotherapy was performed in N=3 cases and hemorrhoidectomy in N=11 cases. Two cases required reintervention: (a) one initial sclerotherapy, then hemorrhoidectomy and (B) one hemorrhoidectomy which was redone after 12 months. Only one patient had a complication: an abscess.

Conclusions: In children, thrombosed hemorrhoids account for 23,07% of cases. The management of hemorrhoidal disease in children is mostly conservative. However, 21,53% of cases required a surgical procedure, with a low rate of reinterventions (3,07%).



Managementul operator al pacienților cu duplicații digestive

Operative management of digestive duplications in children

Grațiana Alqadi¹, Laura Bălănescu¹

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

Introducere/obiective: Acest studiu își propune să analizeze managementul pacienților pediatrici cu duplicații digestive (DD) în ceea ce privește prezentarea clinică, procedura operatorie și complicațiile.

Metode: S-a realizat o analiză retrospectivă a pacienților din Spitalul Clinic pentru Copii „Grigore Alexandrescu” utilizând datele pacienților internați și operați în perioada 2013 - 2023. Au fost selectați pacienții cu diagnostic postoperator de DD.

Rezultate: În ultimii 10 ani au fost tratați în spitalul nostru 39 de pacienți (19 băieți și 20 fete) cu DD. Doar N=5 pacienți au fost diagnosticați antenatal. În N=22 cazuri, pacienții au fost îndrumați către spital cu diagnostic de formațiune tumorală, în timp ce N=17 pacienți s-au prezentat în urgență. N=16 pacienți au prezentat comorbidități. Duplicațiile au fost întâlnite pe tot parcursul tractului digestiv: ileale (N=19), colonice (N=10), esofagiene (N=2), jejunale (N=2), gastrice (N=2), duodenale (N=1), ileocecale (N=1), esogastrice (N=1) și rectale (N=1). Două duplicații au fost intraluminal, iar restul chistice. Intervenția chirurgicală a presupus laparotomie în N=28 cazuri și laparoscopie în N=11 cazuri. Au fost necesare N=2 conversii: (a) una din cauza hiperinflației intestinale, (b) una din cauza aderențelor dintre ileon și tumoră. S-a realizat rezecția tumorii în N=17 cazuri, iar în N=22 cazuri s-a practicat rezecție intestinală. Pentru N=21 pacienți s-a folosit drenaj. Pacienții la care s-a realizat laparotomie au fost internați în medie 10 zile, în timp ce pacienții operați laparoscopic au fost internați în medie 8 zile. Au apărut complicații la N=7 pacienți pentru care s-a intervenit prin laparotomie și la N=1 pacient din cei operați laparoscopic. Nu au fost raportate decese.

Concluzii: Cu o rată mică de diagnostic antenatal (12.82%), 43.58% din DD s-au prezentat în urgență. S-a practicat laparotomie cu precădere la pacienții din urgență și cu comorbidități, dar cu o perioadă mai mare de spitalizare. Managementul laparoscopic are o rată de conversie de 18.18% și un procent scăzut de complicații (9.09%).

Aim: The study aimed to review the management of pediatric digestive duplications (DD) with regards to clinical presentation, operative procedures and complications in a single institution in Bucharest, Romania.

Methods: A retrospective analysis was performed using patients' records from "Grigore Alexandrescu" Emergency Children's Hospital from 2013 to 2023. All patients with a postoperative diagnosis of DD were selected.

Results: A total of 39 children (19 boys, 20 girls) with DD have been treated in our hospital in the past 10 years. Only N=5 of them have been diagnosed antenatally. In N=22 cases patients were referred to our hospital for tumors, while N=17 cases involved an acute setting. Comorbidities were encountered in N=16 patients. Duplications involved several parts of the digestive tract: ileal (N=19), colonic (N=10), esophageal (N=2), jejunal (N=2), gastric (N=2), duodenal (N=1), ileocecal (N=1), esogastric (N=1) and rectal (N=1). Two of the duplications were intraluminal, while the rest were cystic. There were N=28 open interventions and N=11 laparoscopies. Conversion was needed in N=2 cases due to (a) overdistended bowel and (b) dense adhesions between the ileum and the tumor. The tumor was resected in N=17 cases, while intestinal resection was required in N=22 cases. A drain was used in N=21 patients. The average hospital stay for open procedures was 10 days and for laparoscopic procedures 8 days. Complications arose in N=7 patients who had an open procedure and N=1 patient who had a laparoscopic procedure. There were no mortalities.



Comunicări orale | Oral presentations



Conclusions: With a low rate of antenatal diagnosis (12.82%), 43.58% of DD appeared in an acute setting. Open procedures were favored in acute cases and patients with comorbidities, but required a longer hospital stay. Laparoscopic management had a 18.18% conversion rate and a low rate of complications (9.09%).



Testiculul necoborât congenital intra-abdominal – o patologie uzuală sau o provocare? *Congenital undescended intra-abdominal testis – an usual pathology or a challenge?*

Corina Andoni-Turcu¹, Doina Mihăilă², Elena Cojocaru², Ovidiu Bărbuță¹, Dana Măndrășescu¹

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

²Serviciul de Anatomie Patologică și Prosectură a Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii „Sf. Maria” Iași, România

Introducere: Criptohidia reprezintă una din cele mai frecvente anomalii în urologia pediatrică, întâlnită la totalitatea nou-născuților de sex masculin în procent de 1%, dintre care 3-10% testiculi necoborâți congenital localizați intra-abdominal, aceasta conferind cea mai mare rată de malignitate. La copii, incidența tumorilor testiculare este aproximativ de 0,5-0,2 per 100.000, ele reprezentând 1-2% din totalul de tumori solide la copii și 3% din totalul de tumori testiculare. Formațiunile tumorale testiculare pediatrice sunt guvernate de tumorile germinale, teratomul testicular fiind întâlnit la 31-65% din instanțe și teratomul testicular imatur ocupând o subcategorie de 5-20%. Teratomul testicular imatur este rar întâlnit la plaja de pacienți pediatrici, tratamentul și caracteristicile biologice fiind încă superficial înțelese.

Materiale și metode: Analizăm cazul unui pacient în vârstă de 1 an și 10 luni, adresat electiv pentru absența testiculului de la nivelul hemiscrotului drept, fără acuze algice abdominale și/sau scrotale, la care, după efectuarea ecografiei abdomino-inguino-scrotale, se decelază prezența la nivel suprapubic median a unei formațiuni de 4,9/3,89cm, cu contur regulat, neomogenă și semnal Doppler dificil de apreciat.

Rezultate: Se inițiază conduita terapeutică ce include suplimentarea de investigații paraclinice (serologic și imagistic), urmată de laparoscopie exploratorie și laparotomie mediană cu scop de tumorectomie, concluzia anatomo-patologică fiind de teratom testicular imatur grad III.

Concluzie: Analizând tabloul clinic inexistent, rezultatele paraclinice și anatomopatologice, teratomul imatur pe testicul necoborât congenital intra-abdominal nu impresionează doar intraoperator, cât și prin absența simptomatologiei acute, diagnosticul fiind de cele mai multe ori unul silențios și accidental care contrastant, asociază un prognostic foarte rezervat.

Introduction: Cryptorchidism is one of the most common congenital anomalies of pediatric urology, encountered in 1% of the total male new-borns, out of which 3-10% of undescended testis are found intra-abdominal, this location being associated with one of the highest malignancy rates. In children, the incidence of testicular tumor is about 0.5-2.0 per 100,000, and it accounts for 1-2% of solid tumors in children and 3% of all testicular tumors. Testicular tumors in children are mainly germ cell tumors, and teratoma accounts for 31-65%, of which immature teratoma accounts for 5-10% of instances. Immature testicular teratoma is rare in children, and its treatments and biological characteristics are still poorly understood.

Materials and Methods: We discuss the clinical case of a patient 1 year and 10 months of age, who was electively addressed accusing the absence of the right testicle in the hemiscrotum, without signs of abdominal and/or scrotal pain. After the abdominal-inguinal-scrotal ultrasound, we identify located suprapubic, the presence of a mass measuring 4.9/3.89cm, neatly contoured, inhomogeneous, with a hardly appreciable Doppler signal.

Results: Surgical management includes further investigations (serological and imagistic), followed by exploratory laparoscopy and median laparotomy with tumor excision purpose, the anatomopathological conclusion citing stage III immature testicular teratoma.

Conclusion: Analyzing the non-existent clinical picture, the paraclinical and anatomopathological results, immature testicular teratoma overlapped on undescended intra-abdominal testicle, not only impresses surgically, but also through the absence of the acute symptomatology, the diagnosis being usually silent and accidental and which in contrast, has a very reserved prognosis.



Blastom pleuropulmonar la copil: studiu de caz

Pleuropulmonary blastoma in children: a case report

Constantin Asavinei Apostol¹, Laura Bălănescu¹, Andreea Moga¹

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

Blastomul pleuro-pulmonar (BPP) este un tip rar de tumoră intratoracică, dar cea mai frecventă tumoră malignă primară a copilului cu originea la nivelul plămânului sau pleurei. Acest tip de tumoră se manifestă la debut cel mai frecvent cu simptome respiratorii nespecifice. Prezentăm cazul unui paciente în vârstă de 2 ani și 9 luni, cu multiple intercurențe respiratorii în antecedente, ce se transferă în clinica noastră după decelarea prin CT a unei mase tumorale cu dimensiuni de 119/116/87 mm, localizată la nivelul hemitoracelui drept postero-bazal. După completarea investigațiilor, o comisie multidisciplinară formată din medic chirurg, radioterapeut și oncolog pune indicația de efectuare a biopsiei tumorale și a examenului citologic al lichidului pleural. După realizarea biopsiei, din cauza compresiei realizate de tumora de mari dimensiuni asupra cordului și a vaselor mari, este necesară reintervenția chirurgicală de urgență, practicându-se cu succes excizia formațiunii tumorale și lobectomie inferioară dreaptă. Postoperator este decelat ecografic un tromb la nivelul venei cave inferioare care se remite însă sub tratament medicamentos, astfel încât evoluția generală a pacientei este lent favorabilă. Diagnosticul histopatologic este de BPP de tip III. În ziua 6 postoperator, pacienta este transferată la Institutul Oncologic București pentru începerea tratamentului oncologic. La reevaluarea în clinica noastră la 14 zile postoperator, se constată evoluție favorabilă din punct de vedere clinic, biologic, cardiologic și imagistic.

Pleuro-pulmonary blastoma (PPB) is a rare type of intrathoracic tumor, but it is the most frequent primary malignant tumor with the origin in the lung or pleura. The most common onset manifestations of this type of tumor are nonspecific respiratory symptoms. We present the case of a 2 years and 9 month-old female patient, with a history of multiple respiratory infections, who is transferred in our clinic after the CT identification of a tumoral mass measuring 119/116/87 mm, located postero-basal in the right hemithorax. After completing the investigations, a multidisciplinary commission consisting of a surgeon, a radiotherapist and an oncologist indicates tumor biopsy and cytologic exam of the pleural liquid. After the biopsy was performed, due to the compression exerted by the large-dimension tumor over the heart and the great vessels, emergency surgery is required, successfully tumor resection and right medium lobectomy being performed. Postoperative, a thrombus is detected ultrasonographically in the inferior vena cava, which is remitted under medical treatment, such that the patient's condition is slowly improving. The histopathologic diagnosis is type III PPB. In postoperative day six the patient is transferred to the Oncology Institute Bucharest in order to start oncological treatment. The 14 day postoperative check-up in our clinic shows favorable clinical, biological, cardiological and imagistic evolution.



Stresul pre- și postoperator la pacientul chirurgical pediatric

Pre- and postoperative stress in surgical pediatric patient

Mihaela Atudorei¹, Răzvan-Constantin Datu^{1,2}

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

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

Introducere: Chirurgia reprezintă pentru pacientul pediatric un eveniment important al vieții sale. Expunerea la mediul spitalicesc (întâlnirea cu personalul medical, primul contact cu sala de operație – departe de zona proprie de confort și contactul cu alți copii aflați în suferință) creează un impact semnificativ în mintea copilului. Orice experiență neplăcută dobândită generează o teamă îndreptată către sistemul medical și, în anumite situații, poate conduce spre consecințe psihologice severe, precum sindroamele de stres posttraumatic.

Obiectivul principal al studiului a fost evaluarea stresului pre- și postoperator la pacientul pediatric chirurgical și îmbunătățirea experienței acestuia pe durata spitalizării.

Materiale și metode: În perioada 01.07.2022 - 31.07.2023 au fost spitalizați un număr de 7836 de pacienți chirurgicali pediatrici, în cadrul secțiilor de Chirurgie I și II ale Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu”, București.

Rezultate: La grupele de vârstă: 1-3 ani și 3-6 ani s-a observat o toleranță redusă față de expunerea la mediul spitalicesc. Pacienții cu anomalii congenitale, politraumatisme, oncologice, candidați pentru transplant hepatic, care au avut o durată de spitalizare îndelungată, au necesitat suport psiho-emoțional, atât din partea părinților, cât și din partea personalului de specialitate.

Concluzii: Comunicarea și buna informare a pacientului și aparținătorilor, prin diferite metode clasice și moderne (desene, povești, jocuri, materiale video), a condus la reducerea stresului pre- și post- chirurgical.
Cuvinte cheie: stres, comunicare, pacient pediatric, chirurgie.

Introduction: Surgery represents for the pediatric patient an important life event. Exposure to the hospital environment (meeting medical staff, first contact with the operating room – away from own comfort zone and contact with other children in pain) creates a significant impact on the child's mind. Any unpleasant experience gained generates a fear directed towards the medical system and, in certain situations, can lead to severe psychological consequences, such as post-traumatic stress disorder.

The main objective of the study was to assess pre- and postoperative stress in the pediatric surgical patient and to improve their experience during hospitalisation.

Materials and Methods: Between 01.07.2022 - 31.07.2023 a total of 7836 pediatric surgical patients were hospitalized in the Surgical Departments I and II of the Children's Emergency Hospital "Grigore Alexandrescu", Bucharest.

Results: In the age groups 1-3 years and 3-6 years, a reduced tolerance to exposure to the hospital environment was observed. Patients with congenital anomalies, polytrauma, oncological pathology, candidates for liver transplantation, who had a long duration of hospitalization, required psychoemotional support, both from parents and from specialized staff.

Conclusions: Communication and good information of the patient and relatives, through different classical and modern methods (drawings, stories, games, videos), led to a reduction of pre- and post-surgical stress.

Keywords: stress, communication, pediatric patient, surgery.



Chist ovarian complicat la o fetiță cu hipotiroidism și pseudopubertate precoce – capcane de diagnostic, provocare terapeutică – prezentare de caz

Complicated ovarian cyst in a girl with hypothyroidism and early pseudopuberty – diagnostic pitfalls, therapeutic challenge – case presentation

Ana Maria Scurtu¹, Alexandrina-Brădița Băjenaru¹, Ovidiu Bărbuță¹, Viviana Argint¹, Lavinia Ionescu^{1,2}, Elena Cojocaru^{1,2}, Ioana Vasiliu¹, Elena Hanganu^{1,2}

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

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

Pubertatea precoce se definește ca apariția caracterelor sexuale secundare înainte de vârsta de 8 ani la fetițe, respectiv 9 ani la băieți. Se clasifică fie ca pubertate precoce de origine centrală, fie periferică, cea periferică fiind cunoscută și ca pseudopubertate precoce. Etiologia cea mai frecventă pentru pseudopubertatea precoce este prezența unui chist ovarian sau a unei tumori ovariene, dar există și asocieri rare de hipotiroidism și formațiuni ovariene. Chistul ovarian folicular funcțional secretă estrogen și poate induce telarha precoce și sângerare vaginală.

Prezentăm cazul unei fetițe în vârstă de 2 ani, care s-a prezentat inițial pentru evaluarea unei sângerări vaginale, care dura 5-7 zile pe lună dispărând spontan și reapărând în următoarea lună. Pentru a exclude o cauză genitourinară de sângerare s-a practicat endoscopie genitourinară, aspect normal, apoi IRM pelvian, care a decelat un chist ovarian stâng. În serviciul de endocrinologie s-a efectuat bilanț hormonal cu determinarea valorilor FSH, LH, estradiol, TSH, fT4, Rx pumn pentru vârsta osoasă. Estradiolul și TSH au avut valori crescute cu fT4 cu nivel scăzut, FSH și LH nivel normal. Ecografia tiroidiană a pus în evidență structura omogenă a glandei cu aspect hiperecogen difuz. Diagnosticul de etapă pseudopubertate precoce, chist ovarian stâng și hipertiroidie în tratament cu Thyrozol. După 3 luni de la inițierea tratamentului cu Thyrozol sângerările vaginale și telarha s-au remis. Pseudopubertatea precoce este o patologie rară, iar acest caz ilustrează importanța echipei multidisciplinare în soluționarea promptă a cazurilor atipice.

Precocious puberty is defined as the appearance of secondary sexual characteristics before the age of eight years in girls and nine years in boys. It is classified as either central or peripheral precocious puberty, also known as precocious pseudo-puberty. The most frequent etiology of the latter in girls is ovarian cysts and tumors, but there are rare associations between ovarian cyst and hypothyroidism. Functioning follicular cysts secrete estrogen and can present as premature breast development and vaginal bleeding.

We present the case of a 2-year-old girl who was addressed to our clinic for the evaluation of a genital bleeding. The bleeding was ongoing for 5 to 7 days, reoccurring for the second month. To exclude the urinary case of the bleeding we did a genito-urinary endoscopy without finding the bleeding source. After that, we did a pelvic IRM with intravenous contrast and found an ovarian cyst on the left ovary. The next step was measuring the hormonal levels. In the endocrinology clinic, the patient had the FSH, LH, estradiol, TSH, fT4 levels tested and also had her bone age estimated after a hand x-ray. The elevated levels were estradiol and TSH with lower fT4 levels and the FSH and LH in the normal range. The thyroid ultrasonography showed homogenous structure of the gland with elevated Doppler signal. The diagnoses so far are precocious pseudo puberty, hyperthyroidy and left ovarian cyst. The patient was put on Thyrozol with good tolerance, has been on the treatment for three months and she did not have the bleeding in the last two months. Precocious pseudo puberty is a rare condition and this case illustrates that prompt and accurate diagnosis while working with a multidisciplinary team lead to optimal patient outcome.



Toracosopia – perspective în chirurgia pediatrică

Thoracoscopy – perspectives in pediatric surgery

Ancuța Mihaela Cardoneanu¹, Laura Bălănescu¹

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

Tehnicile chirurgicale minim invazive au avut o dezvoltare remarcabilă în ultimul deceniu și au o aplicabilitate din ce în ce mai mare și în chirurgia pediatrică. Toracosopia este în prezent modalitatea de abord preferată pentru unele afecțiuni din chirurgia toracică pediatrică, precum biopsiile tumorale, pulmonare sau mediastinale, empiemul pleural, dar și proceduri mai avansate precum hernia diafragmatică, atrezia esofagiană sau lobectomia. Toracosopia are avantajele unei recuperări mai rapide, cu o durată de spitalizare redusă și reducerea durerii postoperatorii, iar rezultatele postoperatorii sunt similare sau chiar superioare celor obținute prin abordul clasic. Scopul acestei prezentări este de a expune particularitățile și aplicabilitatea toracosopiei la copil din experiența clinicii noastre.

Minimally invasive approaches achieved remarkable advancement in the last decade and have a wider applicability in several disciplines, including pediatric surgery. Thoracoscopy is currently considered the preferred surgical approach for various conditions in pediatric surgery including tumor biopsies, lung and mediastinal biopsies, empyema, but also more advanced procedures such as diaphragmatic hernia repair, lobectomies and esophageal surgery. Thoracoscopy is preferred because it is associated with reduced postoperative pain and hospital stay and the outcomes are similar or even better compared to the standard surgical approaches. This presentation aims to address the particularities and applicability of thoracoscopy in children from the experience of our department.



Factori asociați cu complicațiile postoperatorii după intervenția chirurgicală de obstrucție duodenală congenitală: un studiu retrospectiv

Factors associated with postoperative complications after congenital duodenal obstruction surgery: a retrospective study

Laura Bălănescu¹, Patricia Cîmpeanu¹, Mirela-Elena Vasile¹, Andreea Moga¹

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

Introducere: Atrezia duodenală și stenoza sunt cauze frecvente de obstrucție intestinală. Incidența este de 1: 5000-10.000 născuți vii. Anomaliile asociate sunt principalul factor care influențează mortalitatea postoperatorie precoce, iar complicațiile postoperatorii influențează supraviețuirea pe termen lung.

Materiale și metode:

Pe o perioadă de 13 ani, între ianuarie 2010 și august 2023, la Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu” au fost tratați 77 de pacienți cu obstrucție duodenală congenitală. Au fost incluși toți pacienții diagnosticați cu obstrucție duodenală (cauză instrinsec și extrinsecă). Datele analizate au inclus anomalii congenitale, scor Apgar, greutate la naștere, tehnici chirurgicale, complicații.

Rezultate: Din 2010 până în 2023, un total de 74 de pacienți cu DO au fost internați în secția noastră în perioada de studiu și au îndeplinit criteriile de includere.

Anomaliile asociate au fost cardiace (n=33), sindromul Down (n=13), neurologice (n=11), pulmonare (n=7), renale (n=4), scheletice (n=1), gastrointestinale și hepatobiliopancreatice (n=25).

12 pacienți au avut probleme de ventilație perioperatorie. 21 de pacienți au avut complicații postoperatorii precoce (în decurs de 30 de zile) și 6 au avut complicații postoperatorii tardive (după 30 de zile). Printre complicațiile non-chirurgicale am întâlnit probleme de ventilație, sepsis (n=7), pneumotorax (n=1). Complicațiile chirurgicale au fost obstrucția intestinală adezivă (n=7), hernia incizială (n=3), peritonita (n=3), duodenoduodenostomia sau duodenojejunostomia disfuncțională (n=3), pneumoperitoneu (n=5), fistula enterică (n=3), volvulus (n=4), coleperitoneu secundar colecistitei acute alitiazale (n=1).

Concluzii: Acest studiu retrospectiv a scos la iveală rezultate surprinzătoare. Scorul Apgar sub 8, anomaliile neurologice și pulmonare sunt asociate cu complicațiile postoperatorii. Restul anomaliilor congenitale, greutatea mică la naștere sau vârsta la internare nu reprezintă factori de prognostic.

Introduction: Duodenal atresia and stenosis are common causes of intestinal obstruction. The incidence is 1: 5000-10.000 live births. Associated anomalies are the main factor influencing the early postoperative mortality and postoperative complications impact the long-term survival.

Materials and Methods:

Over a period of 13 years, between January 2010 and August 2023, a total of 77 infants and children with congenital duodenal obstruction were treated at “Grigore Alexandrescu” Children’s Emergency Hospital. All patients diagnosed with duodenal obstruction were included (instrinsec and extrinsic cause). Analysed data included congenital anomalies, Apgar score, birth weight, surgical techniques, complications.

Results: From 2010 to 2023, a total of 74 patients with DO were admitted in our department in the study period and met the inclusion criteria.

Associated anomalies were cardiac (n=33), Down syndrome (n=13), neurologic (n=11), pulmonary (n=7), renal (n=4), skeletal (n=1), gastrointestinal and hepatobiliopancreatic anomalies (n=25).

12 patients had perioperative ventilation problems. 21 patients had early postoperative complications (within 30 days) and 6 had late postoperative complications (after 30 days). Among non-surgical complication we encountered ventilation problems, sepsis (n=7), pneumothorax (n=1). Surgical complications were adhesive bowel obstruction (n=7), incisional hernia (n=3), peritonitis (n=3), dysfunctional duodenoduodenostomy or



duodenojejunoscopy (n=3), pneumoperitoneum (n=5), enteric fistula (n=3), volvulus (n=4), coleperitoneus secondary to acute alitiasal cholecystitis (n=1).

Conclusions: This retrospective study revealed surprising results. Apgar score below 8, neurological and pulmonary abnormalities are associated with postoperative complications. The rest of the congenital anomalies, low birth weight or age at admission do not represent prognostic factors.



Dificultăți de management în cazul a doi pacienți diagnosticați inițial cu formațiuni chistice hepatice

Management difficulties in two patients initially diagnosed with hepatic cystic lesions

Vlad Coșoreanu¹, Lorena Vatră¹, Anna Maria Kadar¹, Anca Chetroiu¹, Marcel Oancea¹

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

Introducere: Leziunile chistice hepatice în populația pediatrică implică dificultăți de diagnostic și tratament. Această lucrare prezintă 2 cazuri ale unor pacienți pediatrici (în vârstă de 8 și 13 ani) diagnosticați imagistic inițial cu chisturi hepatice.

Metode: Ambii pacienți au fost diagnosticați ecografic în contextul simptomatologiei dure roase abdominale. Evaluarea pacienților a constat în examen clinic, probe biologice, ecografie abdominală și CT abdomino-pelvin. Laparoscopia a permis caracterizarea suplimentară a leziunilor chistice, conducând chiar la schimbarea diagnosticului în cazul unuia dintre pacienți, datorită localizării retroperitoneale.

Rezultate: Laparoscopia a permis videoinspecția directă a leziunilor chistice. În ambele cazuri s-a practicat chistectomie. Examenul histopatologic a stabilit diagnosticul de hamartom biliar (hepatic) și de chist mezonefric Wolffian (retroperitoneal). Evoluția postoperatorie imediată și la reevaluări a fost favorabilă.

Concluzii: Masele chistice abdominale se caracterizează prin variabilitate etiopatogenică, clinică și imagistică. Diagnosticul precoce, urmat de intervenția chirurgicală atunci când este justificată, optimizează rezultatele. Această serie evidențiază necesitatea unei abordări interdisciplinare – pediatri, imagiști și chirurghi pediatri, precum și eficacitatea tratamentului chirurgical.

Introduction: Hepatic cystic lesions in pediatric patients pose diagnostic and management challenges. This case series explores two cases of children (aged 8 and 13 years) initially diagnosed with hepatic cystic lesions. Methods: Both patients were diagnosed by abdominal ultrasound, as they presented with abdominal discomfort. Clinical assessments, laboratory workups, abdominal ultrasound, and CT scans were employed. Laparoscopy further characterized the lesions, changing the diagnosis in one patient, as the location was retroperitoneal.

Results: Laparoscopy provided direct visualization of the lesions. Both cases underwent cystectomy. Histopathology revealed biliary hamartoma (hepatic) in one case and Wolffian-mesonephric retroperitoneal cyst (extrahepatic) in the other. Surgical outcomes were favorable, both immediate and at follow-up.

Conclusions: Pediatric abdominal cystic lesions exhibit varied etiopathogenies, presentations, and imaging characteristics. Early diagnosis, followed by surgical intervention when warranted, optimizes outcomes. This series emphasizes the need for interdisciplinary collaboration among pediatricians, radiologists, and surgeons, showcasing surgical management's efficacy.



Managementul traumatismelor de organe parenchimotoase în cadrul SCUC Galați – prezentare orală

Management of parenchymal organ traumas within SCUC Galați – oral presentation

Dumitru Marius Dănilă¹, Ioana Anca Ștefanopol¹, Cristina Popescu¹, Cristina Chelmu Vodă², Placide Shema Ndengeye², Ioana Aurică²

¹Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea „Dunărea de Jos” din Galați, România

²Spitalul de Urgență pentru Copii „Sfântul Ioan” Galați, România

Introducere: Trauma reprezintă una dintre cauzele principale cauze de mortalitate și morbiditate în rândul copiilor. Abdomenul este a 3-a cea mai expusă regiune la trumatisme, după cap și extremități, și cel mai comun loc de existență a unor leziuni cu potențial fatal nerecunoscute inițial. Managementul leziunilor de organe parenchimotoase abdominale a evoluat și s-a îmbunătățit constant în ultimii ani, în direcția unei atitudini conservatoare. Acesta cuprinde istoricul, o examinare fizică atentă, mecanismul de producere și elementele de bază ale evaluării diagnostice inițiale.

Material și metodă: S-a efectuat un studiu retrospectiv pe 229 de pacienți cu traumatisme de organe parenchimotoase abdominale, admiși în secția de chirurgie pediatrică din cadrul SCUC Galați, în perioada Ianuarie 2018 - August 2023. Căderea de la înălțime a fost cel mai frecvent mod de rănire (54%), urmată de accidente rutiere (40%) și de celelalte cauze incluse în grupa diverse (lovire de animal și căderea unui obiect greu pe abdomen; 6%). Cel mai frecvent organ lezat a fost ficatul, urmat de splină și rinichi. Majoritatea pacienților au suferit leziuni de gradul IV (36,5%) și toți pacienții au avut un rezultat bun, fără complicații pe termen lung.

Rezultate: În perioada sus menționată, toți pacienții prezentați în UPU și admiși în secția de chirurgie pediatrică au beneficiat cu succes de MNO (management non-operator), defalcat pe grade de severitate.

Concluzii: MNO este sigur pentru majoritatea copiilor cu traumatisme de organe parenchimotoase abdominale dacă monitorizarea este adecvată, există resurse materiale și umane suficiente. Observarea și reevaluarea ar trebui să fie obiectivele principale în managementul cazurilor de traumatisme abdominale. Metodele de diagnostic sunt determinate de stabilitatea hemodinamică. Ecografia FAST inițial și apoi CT sunt importante în evaluarea acestor pacienți. Cu toate acestea, în depistarea cazurilor asimptomatice, CT împreună cu ecografia FAST pot da rezultate mai precise și mai fiabile în cazurile selectate cu un indice mare de suspiciune.

Introduction: Trauma is one of the leading causes of mortality and morbidity among children. The abdomen is the 3rd most exposed region to trauma, after the head and extremities, and the most common site of existence of initially unrecognized potentially fatal injury. The management of lesions of abdominal parenchymal organs has evolved and improved constantly in recent years, in the direction of a conservative attitude. It includes the history, a careful physical examination, the mechanism of production, and the basics of the initial diagnostic evaluation.

Material and Method: A retrospective study was carried out on 229 patients with trauma to abdominal parenchymal organs, admitted to the pediatric surgery section of SCUC Galați, between January 2018 and August 2023. Falling from a height was the most frequent mode of injury (54%), followed by road accidents (40%) and the other causes included in the miscellaneous group (hit by an animal and the fall of a heavy object on the abdomen; 6%). The most frequently injured organ was the liver, followed by the spleen and kidneys. Most patients suffered grade IV injuries (36.5%) and all patients had a good outcome, without long-term complications.



Results: During the above-mentioned period, all patients presented in the ER and admitted to the pediatric surgery department successfully benefited from NOM (non-operative management), broken down by degree of severity.

Conclusions: NOM is safe for most children with trauma to abdominal parenchymal organs if monitoring is adequate, material and human resources are sufficient. Observation and reassessment should be the primary goals in the management of abdominal trauma cases. Diagnostic methods are determined by hemodynamic stability. Initial FAST ultrasound and then CT are important in the evaluation of these patients. However, in detecting asymptomatic cases, CT together with FAST ultrasound may give more accurate and reliable results in selected cases with a high index of suspicion.



Cazuri chirurgicale asociate infecției SARS CoV-2 în perioada pandemiei – experiența clinicii *Surgical cases associated with SARS-CoV-2 infection during the pandemic – a single-center experience*

Sorina-Mihaela Dumbravă¹, Mihaela Atudorei¹, Răzvan-Constantin Datu^{1,2}

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

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

Introducere: Infecția cu SARS-CoV-2 a debutat în România la începutul anului 2020, având o evoluție accelerată. Primul caz de infecție la populația pediatrică a fost raportat în data de 4 martie 2020 la un băiat de 16 ani, asimptomatic, iar primul caz pediatric admis în secția de terapie intensivă a fost raportat în data de 16 septembrie 2020, la un pacient de 8 ani. Debutul pandemiei a fost declarat de Organizația Mondială a Sănătății în data de 11 martie 2020.

Obiectivul principal al studiului a fost managementul pacientului chirurgical care asociază infecție cu SARS-CoV-2.

Material și metode: În perioada martie 2020 - mai 2023 a fost admis un număr de 80 de pacienți chirurgicali pediatrici, în cadrul secției COVID19 a Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu”, București.

Rezultate: Cea mai frecventă patologie asociată cu infecția cu SARS-CoV-2 a fost apendicita acută (simplă și complicată), în proporție de 60%, cu o durată medie de spitalizare de 7,5 zile, urmată de torsiunea de testicul, ocluzia intestinală, invaginația ileo-ceco-colică, stenoza hipertrofică de pilor și politraumatismele.

Concluzii: Pandemia COVID19 a avut un impact semnificativ asupra activității chirurgicale pediatrice, care s-a desfășurat după protocoale bine stabilite.

Cuvinte cheie: pandemie, COVID19, protocol, management.

Introduction: SARS-CoV-2 infection started in Romania in early 2020 with an accelerated evolution. The first case of infection reported in the pediatric population was on March 4th, 2020 in an asymptomatic 16-year-old boy and the first pediatric case admitted in the ICU was reported on September 16th, 2020 in a 8-year-old patient. The pandemic was declared by the World Health Organization on March 11th, 2020.

The main objective of the study was the management of the surgical patient with associated SARS-CoV-2 infection.

Material and Methods: Between March 2020 and May 2023, a total of 80 pediatric surgical patients were admitted to the COVID ward of "Grigore Alexandrescu" Children's Emergency Hospital, Bucharest.

Results: The most frequent pathology associated with SARS-CoV-2 infection was acute appendicitis (simple and complicated) in 60% of the patients, with a mean duration of hospitalization of 7.5 days, followed by testicular torsion, intestinal occlusion, ileo-caeco-colic invagination, hypertrophic pyloric stenosis and polytrauma.

Conclusions: The COVID19 pandemic had a significant impact on pediatric surgical activity, which was performed according to well-established protocols.

Keywords: pandemic, COVID19, protocol, management.



Boala Hirschsprung: considerații asupra evoluției diagnosticului și tratamentului în 22 de ani de experiență

Hirschsprung's disease: considerations on the evolution of diagnosis and treatment in 22 years of experience

Diana Farcaș¹, Gabriel Aprodu¹, Carmen-Iulia Ciongradi^{1,2}, Ioan Sârbu^{1,2}

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

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

Introducere: Boala Hirschsprung este o afecțiune congenitală definită de absența celulelor ganglionare din plexurile mienterice într-un segment al tractului digestiv inferior, ce are drept consecință întârzierea în eliminarea materiilor fecale și a gazelor. Odată confirmat diagnosticul, tratamentul definitiv constă în îndepărtarea intestinului aganglionar și restabilirea continuității cu rectul distal, cu sau fără derivație intestinală inițială.

Materiale și metode: Lucrarea prezintă cazurile diagnosticate cu Boala Hirschsprung din colecția Clinicii de Chirurgie Pediatrică Iași pe o perioadă de 22 de ani, din anul 2001 până în prezent. Este un studiu retrospectiv realizat pe baza foilor de observație clinică și protocoalelor operatorii din această perioadă. Acest studiu cuprinde evoluția metodelor de diagnostic pozitiv, alegerea tipului de intervenție chirurgicală și analiza complicațiilor postoperatorii imediate și tardive.

Rezultate: 64 de pacienți pediatrici au beneficiat de tratament chirurgical pentru Maladia Hirschsprung. Forma cea mai frecventă a fost cea recto-sigmoidiană, repartiția pe sexe arată o incidență crescută a sexului masculin, iar intervenția chirurgicală preponderent practică a fost procedeul de coborâre abdomino-perineală Duhamel.

Concluzii: Rezumând datele culese din experiența clinicii de Chirurgie Pediatrică, considerăm că strategia tratamentului medico-chirurgical trebuie axată pe diagnosticul precoce, profilaxie și asistență pre- și postoperatorie optimă, cât și selectarea tehnicii chirurgicale corespunzătoare.

Introduction: Hirschsprung's disease is a congenital condition defined by the absence of ganglion cells from the myenteric plexuses located in a segment of the lower digestive tract, resulting in a delay in the elimination of fecal matter and gases. Once the diagnosis is confirmed, definitive treatment is represented by removing of the aganglionic bowel and reestablishing continuity with the distal rectum, with or without the initial bowel diversion.

Materials and Methods: The thesis presents the clinical cases diagnosed with Hirschsprung's Disease from the collection of the Iași Pediatric Surgery Clinic for a period of 22 years, from 2001 till present time. It is a retrospective study based on clinical observation sheets and operative protocols from this period. This study presents the evolution of positive diagnosis methods, the choice of the type of surgical intervention, and the analysis of immediate and late postoperative complications.

Results: 64 pediatric patients received surgical treatment for Hirschsprung Disease. The most common form was the recto-sigmoid, the gender distribution shows an increased incidence of the male sex, and the predominantly practiced surgical intervention was the Duhamel abdomino-perineal descent procedure.

Conclusions: Summarizing the data collected from the experience of the Pediatric Surgery clinic, we believe that the medical-surgical treatment strategy should be focused on early diagnosis, prophylaxis and optimal pre- and postoperative assistance, as well as the selection of the appropriate surgical technique.



Pancreatita acută la copil: rezultate și actualități

Pediatric Pancreatitis: Outcomes and Current Understanding

Cristina Ana Maria Gârjoabă², Aurelia Șoșoi², Diana Rohlicek², Iulia-Georgiana Măreșescu², Claudiu Sodolescu², Mihai-Cristian Neagu², Vlad Laurențiu David^{1,2}, Emil Radu-Iacob^{1,2}, Călin Popoiu^{1,2}, Eugen Boia^{1,2}

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

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

Obiectiv: Acest studiu a avut ca obiectiv investigarea abordărilor de tratament și a rezultatelor în pancreatita acută (PA) la pacienții pediatrici din cadrul Spitalului de Urgență pentru Copii „Louis Țurcanu” din Timișoara. În plus, studiul a avut scopul de a oferi o privire de ansamblu asupra managementului pacienților pediatrici cu pancreatită acută.

Metode: A fost efectuată o analiză retrospectivă a pacienților spitalizați cu pancreatită în perioada ianuarie 2015 - iulie 2023 la Spitalul de Urgență pentru Copii „Louis Țurcanu”.

Rezultat: În total, 107 pacienți cu PA, cu vârste cuprinse între 11 luni și 18 ani, și o distribuție egală a genurilor, au fost incluși în analiză. Toți pacienții au prezentat modificări paraclinice și imagistice la momentul admiterii. Dintre aceștia, 46 de pacienți au necesitat internare în unitatea de terapie intensivă (UTI). Durata totală a spitalizării a variat între 1 și 84 de zile, cu o medie de 15 zile. Din totalul pacienților, 86% au fost tratați medical, în timp ce 14% au necesitat intervenții chirurgicale, inclusiv un caz de colangiopancreatografie retrogradă endoscopică. Episoadele recurente de PA au fost observate la 38 (35,5%) de pacienți. Din totalul pacienților, 3 pacienți au decedat din cauza unor diagnostice oncologice asociate, în timp ce ceilalți pacienți au avut evoluții favorabile.

Concluzii: Pancreatita acută implică frecvent recurențe. Aproximativ 61,7% dintre pacienți nu au avut episoade recurente de PA, iar 86,2% dintre pacienți au primit tratament medical. Spectrul larg al PA evidențiază importanța identificării cauzelor subiacente, deoarece strategiile de tratament sunt adaptate în consecință.

Objective: This study aimed to investigate treatment approaches and outcomes in acute pancreatitis (AP) in pediatric patients from "Louis Țurcanu" Emergency Children's Hospital in Timișoara. In addition, the study aimed to provide an overview of the management of pediatric patients with acute pancreatitis.

Methods: We performed a retrospective analysis of patients with pancreatitis hospitalized between January 2015 and July 2023 at the "Louis Țurcanu" Emergency Children's Hospital.

Result: In total 107 patients with PA, age between 11 months and 18 years old and an equal distribution of genders, were included in the analysis. All patients presented with paraclinical and imaging changes at the time of admission. We had 46 patients That required admission to the intensive care unit (ICU). Total length of hospital stay ranged from 1 to 84 days, with an average of 15 days. Of the total patients, 86% were treated medically, while 14% required surgical interventions, including one case of endoscopic retrograde cholangiopancreatography. Recurrent episodes of PA were observed in 38 (35.5%) patients. Out of the total number of patients, 3 patients died due to associated oncological diagnoses, while the other patients had favorable evolutions.

Conclusions: Acute pancreatitis frequently involves recurrences. Approximately 61.7% of patients did not have a recurrent episode of PA and most of patients (86.2%) received medical treatment. The broad spectrum of PA highlights the importance of identifying underlying causes, because treatment strategies are adapted accordingly.



Actinomicoza – localizări atipice pentru o patologie atipică

Actinomycosis – atypical sites for an atypical pathology

Ioana Guraliuc¹, Petronela Pîrtică¹, Carmen-Iulia Ciongradi^{1,2}, Ioan Sârbu^{1,2}, Romulus Adrian Roșca¹

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

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

Actinomicoza este o infecție granulomatoasă, supurativă și poate implica multiple abcese cu conținut de sulf, interconectate. Agenți etiologici în 70% din cazuri sunt *Actinomyces israelii* sau *Actinomyces gerencseriae*. Patologia este în general diagnosticată abia în faza cronică, localizarea cea mai frecventă fiind cea cervico-facială. Lucrarea prezintă pe scurt 3 cazuri de actinomicoză cu localizări atipice, care au pus în dificultate echipele medico-chirurgicale care le-au diagnosticat și manageriat.

Primul caz prezintă un pacient în vârstă de 16 ani, cu un istoric recent de dureri abdominale din hipocondrul drept ameliorate de analgezice uzuale, care după investigațiile clinico-paraclinice a ridicat suspiciunea unei tumori abdomino-pelvine. Se decide intervenția chirurgicală care, împreună cu examenul AP, pun diagnosticul de Actinomicoză peritoneală.

Al doilea caz este al unui pacient în vârstă de 14 ani ce s-a prezentat cu infecții respiratorii trenante pentru care s-a efectuat CT, evidențiind o formațiune tumorală pulmonară LIS. Rezultatul examenului AP din leziunea pulmonară evidențiază inflamație cronică granulomatoasă tip actinomicoză.

Ultimul caz este cel mai rar întâlnit în literatură, fiind al unei paciente de 14 ani adresată pentru scădere ponderală ~3 kg, dureri lombare stângi care, după investigații clinico-paraclinice minuțioase, ridică suspiciunea unei formațiuni tumorale paravertebrale cu extensie abdominală. Aspectul intraoperator și examenul AP au pus diagnosticul de Actinomicoză paravertebrală stângă.

Actinomicoza este o afecțiune ce poate lua o varietate de forme, mimând atât alte infecții cât și boli oncologice.

Diagnosticarea promptă și precisă a dus la instituirea tratamentului etiologic cu evoluția favorabilă a tuturor cazurilor atipice.

*Actinomycosis is a granulomatous, suppurative infection and may involve multiple interconnected sulphur-containing abscesses. The aetiological agents in 70% of cases are *Actinomyces israelii* or *Actinomyces gerencseriae*. The pathology is generally diagnosed only in the chronic phase, the most common site being the cervicofacial one. This paper briefly presents 3 cases of actinomycosis with atypical sites that have challenged the medical-surgical teams that diagnosed and managed them.*

The first case presents a 16-year-old patient with a recent history of abdominal pain in the right hypochondrium relieved by usual analgesics, who after clinical-paraclinical investigations raised the suspicion of an abdomino-pelvic tumour. Surgical intervention was decided which together with AP examination put the diagnosis of peritoneal Actinomycosis.

The second case is of a 14 year old patient presenting with a respiratory tract infection for which CT was performed, revealing a pulmonary LIS tumour formation. AP examination of the lung lesion showed chronic granulomatous inflammation of the actinomycosis type.

The last case is the rarest in the literature, being a 14-year-old patient referred for weight loss ~3 kg, left lumbar pain, which after thorough clinical and pathological investigations raises the suspicion of a paravertebral tumor formation with abdominal extension. Intraoperative appearance and AP examination diagnosed left paravertebral actinomycosis. Actinomycosis is a condition that can take a variety of forms, mimicking both other infections and oncological diseases.



Comunicări orale | Oral presentations



Prompt and accurate diagnosis led to the institution of etiologic treatment with favorable outcome of all atypical cases.



Dificultăți de tratament al malformațiilor veno-limfatice la copil

Challenges in treating veno-lymphatic malformations in children

Maria-Corina Stănculescu^{1,2}, Eugen Boia^{1,2}, Călin Popoiu^{1,2}, Emil-Radu Iacob, Vlad Laurențiu David¹, Anca-Maria Raicu³, **Roxana-Karin Hajaj¹**

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

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

³Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Maria Sklodowska Curie” București, România

Introducere: Malformațiile vasculare reprezintă anomalii congenitale rezultate din tulburarea angiogenezei din timpul embriogenezei și al maturării fetale. Este imperios să se facă distincția corectă dintre diferitele entități pentru rezultate terapeutice optime.

Material și metodă: Am efectuat un studiu retrospectiv, în care am inclus 41 de pacienți cu malformații vasculare cu flux lent, veno-limfatice, care au fost internați în Clinica de Chirurgie Pediatrică a Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii „Louis Țurcanu” Timișoara, în ultimii 5 ani.

Aceștia au beneficiat de metode diverse de tratament (intervenție chirurgicală, injecții intralezionale cu bleomicină, tratament combinat sau dispariția malformației în urma infecției faringiene cu Streptococ Beta Hemolitic de grup A).

Rezultate: Din totalul celor 41 de cazuri examinate, 28 au fost fete. Localizarea la nivelul capului, al gâtului și al axilei s-a întâlnit la 20 de pacienți, iar, în mai multe regiuni, în 3 cazuri. De asemenea, în 3 cazuri, malformația limfatică macrochistică s-a localizat intraabdominal, la nivelul mezenterului. Au beneficiat de tratament de sclerozare cu bleomicină un număr de 17 pacienți. S-a observat remisiunea totală în malformațiile venoase și în unele limfatice. Un caz cu malformație limfatică macrochistică gigantă a necesitat asocierea tratamentului cu Sirolimus.

Concluzii: Diagnosticul precis al malformațiilor vasculare este absolut necesar pentru abordarea terapeutică corectă și pentru obținerea rezultatelor excelente în aceste cazuri. Scleroterapia reprezintă o alternativă sigură, cu rezultate promițătoare, la intervenția chirurgicală, în cazuri selectate.

Cuvinte cheie: anomalii vasculare, malformații vasculare, scleroterapie, bleomicină, sirolimus

Introduction: Vascular malformations are congenital abnormalities resulting from a disorder of angiogenesis during embryogenesis and fetal maturation. It is imperative to distinguish correctly between the different entities for optimal therapeutic outcomes.

Material and Method: We conducted a retrospective study, including 41 patients with slow-flowing veno-lymphatic vascular malformations who were admitted to the Pediatric Surgery Clinic of the Emergency Children's Hospital "Louis Țurcanu" Timișoara in the last 5 years.

They received various treatment methods (surgery, intralesional bleomycin injections, combined treatment or, in some cases the spontaneous disappearance of the malformation following pharyngeal infection with group A Beta Haemolytic Streptococcus).

Results: Of the 41 cases examined, 28 were girls. The head, neck and axilla were found as the localization in 20 patients and in 3 cases the malformations were localized in more than one region. Also, in 3 cases the macrocystic lymphatic malformation was located intra-abdominally, in the mesentery. A total of 17 patients received bleomycin sclerotherapy. We observed full remission of venous malformations and in some lymphatic malformations. One case with giant macrocystic lymphatic malformation required a combined treatment with Sirolimus. Conclusions: The precise diagnosis of vascular malformations is absolutely necessary for the correct therapeutic approach and excellent results in these cases. Sclerotherapy is a safe alternative to surgery, with promising results, in selected cases.



Comunicări orale | *Oral presentations*



Keywords: vascular anomalies, vascular malformations, sclerotherapy, bleomycin, sirolimus



Tratamentul endoscopic al refluxului vezico-ureteral în cadrul strategiei de prevenire a infecțiilor urinare recidivante la copii

Endoscopic treatment of vesico-ureteral reflux in the framework of preventing recurrent urinary infections in children

Dan-Vasile Stanca^{1,2}, **Maria Emanuela Ionuțaș²**, Andrei Boc², Otilia Fufezan¹, Daniela Iacob¹, Ștefana Medan^{1,2}, Teodora Telecan^{1,2}, Nicolae Crișan^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca, România

²Compartimentul Urologie Pediatrică, Spitalul Clinic Municipal Cluj-Napoca, România

Introducere și obiective: Factorii de risc pentru recidivele infecțioase urinare includ sindromul de eliminare deficitară (disfuncție micțională și constipație), reflux vezico-ureteral și obezitate. Strategia de prevenire a recurențelor infecțioase trebuie să includă abordarea simultană a acestor afecțiuni.

Material și metodă: Am evaluat retrospectiv copiii cu infecții urinare febrile și reflux vezico-ureteral cu tratament combinat (chirurgical endoscopic și comportamental) în perioada iunie 2015 - august 2023 în serviciile de Urologie pediatrică ale Spitalului Clinic Municipal și, respectiv, Spitalului „Regina Maria” Cluj-Napoca. Am efectuat injectare endoscopică subtrigonală antireflux uni- sau bilaterală cu Vantris. Am înregistrat complicațiile postoperatorii și rata de recidivă a infecțiilor urinare. Terapia comportamentală a cuprins reabilitare vezicală prin micțiuni la ore fixe, ajustarea volumului de lichide consumat, tratamentul constipației, scădere ponderală.

Rezultate: Un număr de 15 copii cu vârste între 1 și 11 ani au fost tratați prin abord minim invaziv.

Nouă pacienți asociau sindrom de eliminare deficitară; un baiat de 5 ani avea disfuncție neurologică de tract urinar inferior în context de mielomeningocel operat. Nu au fost înregistrate complicații intra sau postoperatorii. Toți pacienții au fost spitalizați 24 de ore postoperator.

În paralel s-a instituit terapie comportamentală pentru sindromul de eliminare deficitară. Pacientul cu disfuncție neurologică a beneficiat de cateterizare vezicală intermitentă.

Controalele uro-pediatriche ulterioare au evidențiat absența infecțiilor urinare febrile la pacienții care au beneficiat de această abordare terapeutică.

Concluzii: Abordarea terapeutică simultană a tuturor factorilor de risc pentru recidivele infecțioase urinare permite obținerea unor rezultate bune, cu riscuri minime pentru pacienți.

Introduction and objectives: Risk factors for recurrent urinary infections include poor elimination syndrome (mictional dysfunction and constipation), vesico-ureteral reflux and obesity. The strategy for preventing infectious recurrences must include the simultaneous approach of these conditions.

Material and Method: We have retrospectively evaluated the children with febrile urinary infections and vesico-ureteral reflux with combined treatment (endoscopic surgery and behavioral) between June 2015 and August 2023 in the pediatric Urology services of the Municipal Clinical Hospital and the "Regina Maria" Hospital Cluj-Napoca, respectively. We performed in these patients endoscopic antireflux uni- or bilateral subtrigonal injection with Vantris. We recorded postoperative complications and the relapse rate of urinary infections. Behavioral therapy included bladder rehabilitation by mictions at fixed hours, adjustment of the volume of fluid intake, treatment of constipation, weight loss.

Results: A total of 15 children between the ages of 1 and 11 were treated by minimally invasive approach. Nine patients associated poor elimination syndrome; a 5-year-old boy had neurological dysfunction of the lower urinary tract in the context of operated myelomeningocele. No intra or postoperative complications were recorded. The duration of postoperative hospitalization was 24 hours for all patients.



In parallel, behavioral therapy was instituted for poor elimination syndrome. The patient with neurological dysfunction benefited from intermittent bladder catheterization.

Subsequent uro-pediatric examinations revealed the absence of febrile urinary infections in patients who benefited from this therapeutic approach.

Conclusions: The simultaneous therapeutic approach of all risk factors for recurrent urinary tract infections allows good results with minimal risks for patients.



Ureterosopia flexibilă în tratamentul litiazei renale la copii

Retrograde intrarenal surgery in the treatment of renal urolithiasis for pediatric patients

Dan-Vasile Stanca^{1,2}, Maria Emanuela Ionuța², Andrei Boc², Otilia Fufezan¹, Daniela Iacob¹, Ștefana Medan^{1,2}, Teodora Telecan^{1,2}, Nicolae Crișan^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca, România

²Compartimentul Urologie Pediatrică, Spitalul Clinic Municipal Cluj-Napoca, România

Introducere: Tratamentul litiazei urinare la copii este o provocare datorită particularităților tehnice, în special dimensiunilor mai reduse ale căilor urinare. Prezentăm experiența acumulată în compartimentul de Urologie Pediatrică privind abordul endoscopic retrograd al litiazei renale la pacientul pediatric.

Material și metodă: Protocolul terapeutic standard include pregătirea ureterului prin montarea de stent ureteral, urmată la două săptămâni de ureterosopia flexibilă cu litotriție Holmium LASER a calculilor renali. Se utilizează ureteroscop digital 8 Ch fără teacă de acces ureteral. Litotriția se realizează cu fibră LASER 200 microni, frecvență 30-40 Hz și putere 0.3-0.5 J, cu tehnologie de stabilizare a calculului (virtual basket). În caz de încărcătură litiazică semnificativă devin necesare proceduri terapeutice multiple.

Rezultate: În perioada iulie 2018 – august 2023 au fost tratați prin abord endoscopic 15 copii cu litiază renală, cu vârste între 7 și 17 ani. Au fost necesare o ședință terapeutică pentru 12 pacienți, două ședințe pentru 2 pacienți și respectiv 6 ședințe pentru un pacient (cistinurie). S-a obținut statusul stone-free în cazul a 14 pacienți; un singur pacient a necesitat tratament prin ESWL datorită eșecului abordului endoscopic (în condiții de rinichi în potcoavă); un pacient a necesitat completarea tratamentului prin ureteroscopie rigidă. Nu au fost înregistrate complicații intra sau postoperatorii. Durata de spitalizare postoperatorie a fost de 24 de ore pentru toți pacienții.

Concluzii: Ureterosopia flexibilă permite tratamentul litiazei renale la copii în condiții de siguranță; unele anomalii congenitale asociate pot crea dificultăți tehnice care să impună utilizarea unor alte metode terapeutice.

Introduction: The treatment of urinary lithiasis in children represents a challenge for the urologist due to technical features, especially the smaller size of the urinary tract. We present the experience of the Pediatric Urology Department regarding the endoscopic retrograde approach of renal lithiasis in the pediatric patient.

Material and Method: The standard protocol involves preparing the urether by inserting an ureteral stent, followed two weeks later by the retrograde intrarenal surgery with Holmium LASER lithotripsy of the kidney stones. An 8 Ch digital ureteroscope is used, without an ureteral access sheath. The lithotripsy is done by 200 micron LASER fiber using a frequency of 30-40 Hz and 0.3-0.5 Joules with stone stabilising technology (virtual basket). In case of significant stone burden multiple therapeutic procedures become necessary.

Results: Between July 2018 and August 2023 there were 15 children 7 to 17 years old treated by endoscopic approach. One therapeutic session was necessary for 12 patients, two sessions for 2 patients, respectively 6 sessions for one patient (cystinuria). Stone-free status was obtained for 14 patients; only one patient needed ESWL due to failure of endoscopic approach (in the context of horseshoe kidney); one patient required completion of the treatment by rigid ureteroscopy. There were no intra or postoperative complications registered. Postoperative hospitalization time was 24h for all patients.

Conclusions: Retrograde intrarenal surgery allows safe treatment of kidney urolithiasis in children; some associated congenital anomalies may generate technical difficulties which could impose using other therapeutic methods.



Managementul terapeutic în refluxul vezico-ureteral – experiența clinicii în ultimii 5 ani *Management of vesicoureteral reflux in children – our experience in the last 5 years*

Mircea Andriescu^{1,2}, Olivia-Oana Stanciu¹, Mihaela-Elena Lăzărică¹, Bianca Țăpăluș¹

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

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

Refluxul vezico-ureteral (RVU) reprezintă una din cele mai comune afecțiuni ale tractului urinar întâlnite la copil. Infecția urinară recurentă, febrilă este cel mai frecvent semnal de alarmă în diagnosticul RVU. Managementul terapeutic variază de la tratament conservator până la intervenții chirurgicale, iar alegerea depinde de gradul patologiei, de posibila asociere cu alte patologii și de experiența chirurgului.

Am analizat retrospectiv datele pacienților cu RVU tratați în Clinica de Chirurgie a Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu” București între anii 2018 – 2022, cu scopul de a obține o statistică detaliată și de a observa posibile scheme de tratament în funcție de gradul patologiei. Au fost incluși pacienții diagnosticați și tratați doar în intervalul menționat, obținându-se, astfel, și o imagine de ansamblu a rezultatelor terapeutice la distanță de minim 6 luni. Se exclud pacienții diagnosticați înainte de anul 2018, chiar dacă aceștia au beneficiat de tratament pe durata studiului.

Infecția tractului urinar rămâne cel mai frecvent element în diagnosticul RVU, deși acesta poate fi diagnosticat și incidental în cazul investigațiilor realizate pentru alte malformații urinare. Fiecare chirurg adresează patologia în funcție de experiența proprie, însă observăm o preferință generală pentru tehnicile de endourologie. Deși intervențiile minim invazive sunt predispuse unor rate crescute de complicații și reintervenții, acestea sunt preferate chiar și în cazul unui RVU de grad mare.

Vesicoureteral reflux (VUR) is one of the most common conditions of the urinary tract that is found in children. Urinary tract infections are the key for diagnosing VUR. Management of VUR varies from conservative approaches to surgical maneuvers, depending on the grade of the reflux, possible associated malformations and the surgeon's experience.

In this retrospective study we used data from patients with VUR diagnosed and treated our clinic between 2018 and 2022. Our objective is to analyse the therapeutic approaches used for each type of patient. We included only patients who were diagnosed and treated in this time frame, thus obtaining also a follow-up of minimum 6 months. Patients diagnosed before 2018 were excluded, even if they were treated during our study period.

Urinary tract infection is the most common sign in children with VUR, even though VUR can be discovered incidentally during tests for other urinary tract malformations. Every surgeon treats VUR based on his experience, but the general trend is to perform endoscopic procedures. Even if minimally invasive techniques have high chances of complications and reoperation, they are still the most used even for high-grade VUR.



Rolul monitorizării presiunii intravezicale în tratamentul malformațiilor congenitale ale peretelui abdominal

Role of intravesical pressure measurement in the management of congenital abdominal wall defects

Raluca-Alina Mocanu¹, Cătălin Cîrstoveanu^{1,2}, Mihaela Bizubac^{1,2}, Ionuț Secheli¹, Sebastian Ionescu^{1,2,3,4}

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

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

³Academia Oamenilor de Știință din România, București, România

⁴Academia de Științe Medicale București, București, România

Introducere: Presiunea intraabdominală reprezintă unul din elementele cheie pentru evoluția postoperatorie a pacienților cu defecte congenitale ale peretelui abdominal, având în vedere disproporția viscer-abdominală. Studiile arată că presiunea intravezicală exprimă cu fidelitate presiunea intraabdominală. În acest sens, am implementat măsurarea presiunii intravezicale la momentul închiderii peretelui abdominal și ulterior în secția de Terapie Intensivă Neonatală, cu scopul de a preveni apariția sindromului de compartiment abdominal.

Material și metode: Am inițiat un studiu prospectiv ce include pacienții cu gastroschizis și omfalocel internați în secția de Terapie Intensivă Neonatală începând din iulie 2021.

Se conectează un robinet cu trei ieșiri la sonda uretrovezicală – la una dintre ieșiri se cuplează punga colectoare pentru urină, iar la cealaltă un transductor de presiune conectat la monitor. Se introduce 1ml/kgc de soluție NaCl 0,9% în vezica urinară și pe monitor se va afișa valoarea presiunii intravezicale exprimată în mmHg.

Se evaluează zilnic parametrii respiratori, cardio-vasculari, renali și digestivi și se măsoară presiunea intravezicală până când aceasta atinge un platou.

Rezultate: Pacienții nu au prezentat semne clinice de sindrom de compartiment abdominal, iar postoperator presiunea intravezicală s-a menținut sub pragul de 10mmHg.

Concluzii: În concluzie, considerăm că măsurarea presiunii intravezicale este importantă în prevenirea complicațiilor legate de presiunea intraabdominală crescută, cu atât mai mult cu cât este o metodă non-invazivă ce se poate aplica fără dificultate în sala de operație sau în secția de Terapie Intensivă Neonatală.

Introduction: Intraabdominal pressure is one of the key elements for postoperative evolution of patients with congenital abdominal wall defects, considering the visceral-abdominal disproportion. Studies show that intravesical pressure represent a valid reflection of intraabdominal pressure.

In this regard, we implemented intravesical pressure measurement at the time of abdominal wall closure and afterwards in the Neonatal Intensive Care Unit, in order to prevent abdominal compartment syndrome.

Material and Methods: In July 2021 we began a prospective study that includes the patients with gastroschisis and omphalocele admitted to the Neonatal Intensive Care Unit.

A three-way stopcock is connected to the urinary catheter – one of the exits is connected to the urinary collecting bag and the other to a pressure transducer linked to the monitor. We introduce in the bladder 1ml/kg of NaCl 0.9% solution and the value of intravesical pressure is shown on the monitor expressed in mmHg.

We monitor daily respiratory, cardiovascular, renal and digestive parameters and we measure intravesical pressure until it reaches a plateau.

Results: The patients did not present any clinical signs of abdominal compartment syndrome, and postoperative values of intravesical pressure were bellow 10mmHg threshold.



Comunicări orale | Oral presentations



Conclusions: In conclusion, we believe that intravesical pressure measurement is of great value in preventing complications related to increased abdominal pressure, as it is a non-invasive method that could be easily applied either in the Operating Room or in the Neonatal Intensive Care Unit.



Asocierea dintre malformațiile congenitale bronhopulmonare la nou-născut și transformarea malignă

Association between neonatal congenital lung malformation and malignancy

Ancuța Muntean¹, Shailesh Patel¹, Niya Ade-Ajayi¹, Mark Davenport¹

¹King's College Hospital, London, United Kingdom

Introducere/Obiective: Transformarea malignă reprezintă o posibilă complicație a malformațiilor congenitale bronhopulmonare (MCBP), însă prevalența nu este cunoscută. Raportăm experiența centrului nostru în tratamentul nou-născuților simptomatici cu MCBP și prevalența malignității în grupa de vârstă neonatală.

Material și metode: Am efectuat un studiu retrospectiv al nou-născuților cu MCBP, la care s-a practicat rezecție chirurgicală într-un centru terțiar (1995 - 2022), cu o revizuire detaliată a cazurilor asociate cu malignitate. Datele sunt raportate ca mediană (IQR).

Rezultate: 222 de pacienți au fost operați pentru MCBP, dintre care 47 (21%) în primele 30 de zile de viață. Intervenția chirurgicală a fost efectuată la 4 (1-9,5) zile. Indicațiile au inclus detresa respiratorie (n=29) și dimensiunea malformației (n=18). Diagnosticul a fost stabilit prenatal la 43 (91,4%) de pacienți, iar 18 dintre aceștia au necesitat intervenție prenatală. Perioada de spitalizare postoperatorie a fost de 14 (6-21) zile, extubarea fiind realizată după 2 (1-4) zile. Rata de supraviețuire a fost de 91,4% (43/47).

Rezultatele histopatologice au fost MCBP tipul 1 (n=28), MCBP tipul 2 (n=6), sechestrație extralobară (n=5), emfizem congenital lobar (n=2), chist bronhogenic (n=1), malformație hibridă (n=1) și patologie dublă (n=4). Au fost identificate 6 cazuri de MCBP tipul 1 asociate cu adenocarcinom mucinos (ACM) cu mutație somatică KRAS. Un pacient cu adenocarcinom a decedat pe masa operatorie. Pentru restul (n=5) nu a fost necesar tratament adjuvant și toți sunt asimptomatici la cel mai recent control postoperator (14,6(9,8-30) luni).

Concluzii: Există o asociere clară între MCBP tipul 1 și ACM cu mutație KRAS. Prevalența transformării maligne în seria noastră neonatală a fost de 12% – această constatare subliniază importanța discutării riscului de malignitate în cadrul consilierii parentale.

Aim of the Study: Malignant transformation is a possible complication of congenital lung malformations (CLM) though the prevalence of this is not really known. We report our centre's experience in managing symptomatic newborns with CLM and the prevalence of malignancy in our neonatal series.

Method: Single centre retrospective review (1995-2022) of all neonates with CLM that underwent surgery, with a detailed review of the cases associated with malignancy. Data are quoted as median(IQR).

Results: 222 patients underwent surgery for CLM, with 47 (21%) during the first 30 days of life. Surgery was performed at 4 (1-9.5) days. The indications included respiratory distress (n=29) and size of lesion (n=18). Antenatal diagnosis was established in 43 (91.4%) patients and 18 underwent antenatal intervention. Postoperative stay was 14(6-21) days with extubation being achieved after 2(1-4) days. The overall survival was 91.4% (43/47).

Final histopathology findings were CPAM Type 1 (n=28), CPAM Type 2 (n=6), extralobar sequestration (n=5), congenital lobar overinflation (n=2), bronchogenic cyst (n=1), hybrid lesion (n=1) and dual pathology (n=4). There were 6 cases of CPAM Type 1 associated with mucinous adenocarcinoma (MAC) with somatic KRAS mutation. One patient with adenocarcinoma died on table. For the rest (n=5), no further adjuvant therapy was required and all are symptoms free at the most recent follow-up (14.6(9.8-30) months).

Conclusions: There is a clear association between Stocker type 1 CPAM and MAC with KRAS mutation. The prevalence of malignancy in our neonatal series was 12%, this finding highlights the importance of discussing the risk of malignancy when counselling parents.



Cauzele metabolice în litiaza biliară la copii

FAD diets and biliary lithiasis in children

Mihai-Cristian Neagu², Emil-Radu Iacob², Eugen Boia², Călin Popoiu², Maria-Corina Stănciulescu², Vlad Laurențiu David², Roxana-Karin Hajaj², Valentin Pînzaru¹, Iulia-Georgiana Măreșescu¹

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

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

Introducere: Litiaza biliară a devenit o patologie frecvent întâlnită în țările dezvoltate. Calculii biliari pot fi pigmentari, colesterol (75%) sau mixti. Vârsta, sexul feminin, obezitatea, pierderea rapidă în greutate, consumul de zaharuri rafinate, grăsimile saturate, deficitul de fier, vitamina D și aportul scăzut de fibre și vitamina C sunt factori asociați cu un risc crescut de litiază biliară la copii. În acest studiu aruncăm o privire mai atentă la toate cazurile noastre de colecistectomie datorate litiizei biliare.

Metode: Din iunie 2021 până în iunie 2023, am efectuat un total de 21 de colecistectomii laparoscopice. Am efectuat un studiu retrospectiv și am analizat date privind: sexul, vârsta, greutatea, comorbiditățile, complicațiile, șederea în spital, tratamentul medical și planul de dietă înainte și după operație.

Rezultate: Dintr-un total de 21 de pacienți cu vârste cuprinse între 6 ani și 17 ani, am avut 57% F și 43% M; 70% din mediul rural și 30% urban, în care 80% au avut obezitate de tip I, 19% au avut obezitate de tip II și 1% au fost ponderați normal cu patologii asociate imunodeficienței. 99% din cazurile studiate au avut ca al doilea diagnostic fie dislipidemie, fie tulburare metabolică. 82% dintre pacienți au recunoscut că au ținut o dietă severă care nu a fost indicată sau aprobată medical, pierzând în greutate fie prin "înfoțetare", fie cu ajutorul pastilelor de dietă (de asemenea, nu a fost aprobată). 66% dintre ei au dezvoltat simptome specifice litiizei biliare la o medie de 25-40 de zile după terminarea dietei, 23% erau încă în proces de slăbire și 11% nu au ținut nicio dietă și nici nu au administrat niciun tratament pentru arderea grăsimilor.

Concluzie: Aparent, după cum arată statisticile noastre, se pare că există o relație strânsă între tulburările metabolice la pacienții cu obezitate și debutul colelitiizei. Un plan de masă haotic cu alimente proaste habits care a început în copilărie poate provoca formarea de calculi biliari și, eventual, colelitiiază. Astfel, dietele necontrolate, carbohidrații sau zaharurile rafinate în exces pot fi incriminați în formarea litiizei biliare la copii sau adolescenți.

Introduction: Cholelithiasis has become a frequent pathology in developed countries. Gallstones can be pigmentary, cholesterol (75%) or mixed. Age, female sex, obesity, rapid weight loss, consumption of refined sugars, saturated fat, iron deficiency, vitamin D and low intake of fiber and vitamin C are factors associated with an increased risk of cholelithiasis in children. In this study we take a closer look at all our cholecystectomy cases due to cholelithiasis.

Methods: From June 2021 to June 2023, we have performed a total of 21 laparoscopic cholecystectomies. We conducted a retrospective study and analyzed data regarding: gender, age, weight, comorbidities, complications, hospital stay, medical treatment and diet plan before and after surgery.

Results: From a total of 21 patients with ages between 6yrs - 17yrs, we had 57% F and 43% M; 70% from rural area and 30% urban, in which 80% had obesity type I, 19% had obesity type II and 1% were normal weighted with associated immune deficiency pathologies. 99% of the studied cases had as a second diagnosis either dyslipidemia or metabolic disorder. 82% of the patients admitted to keeping severe dieting that was not indicated or medical approved, losing weight either by "starvation" or with the help of diet pills (also not approved). 66% of them developed specific cholelithiasis symptoms at an average of 25-40 days after finishing the diet, 23% were still in the process of losing weight and 11% did not keep any diet nor administrated any fat burner treatment.



Conclusion: Apparently, as our statistics show, there seems to be a tight relation between metabolic disorders in patients with obesity and the debut of cholelithiasis. A chaotic meal plan with bad food habits that begun in childhood can cause the formation of gallstones and eventually cholelithiasis. Certain carbohydrates and refined sugars can be incriminated in the formation of biliary lithiasis in children or adolescents and if a healthy diet is imputed it may not lead to surgey.



Managementul traumatismelor hepatice – experiența noastră pe o perioadă de 6 ani

Management of hepatic trauma in children – 6 year retrospective study in our clinic

Mihai-Cristian Neagu^{1,2}, Vlad Laurențiu David^{1,2}, Emil-Radu Iacob^{1,2}, Bogdan Ciornei^{1,2}, Maria-Corina Stănciulescu^{1,2}, Narcis Tepeneu^{1,2}, Eugen Boia^{1,2}, Valentin Pînzaru¹, Călin Popoiu^{1,2}

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

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

Traumatismele sunt printre cauzele principale ale mortalității pediatrice și leziunile abdominale sunt un contributor important al morbidității. Evaluarea traumei abdominale trebuie făcută minuțios și exhaustiv. Examenul clinic, evaluările paraclinice și imagistice sunt piloni în evaluarea traumei abdominale pediatrice. În ultimele decenii, managementul traumei hepatice a evoluat de la tratament operativ obligatoriu la management non-operativ în peste 90% din cazuri.

Rata de mortalitate și morbiditate în leziunile hepatice pediatrice, grad I până la IV, se corelează cu leziunile asociate cu gradul de distrugere hepatică.

Ecografia FAST (Focused assessment with sonography for trauma) inițială, urmată de evaluarea computer tomograf, sunt importante în evaluarea pacientului rănit grav.

Materiale și metode: Studiu retrospectiv pe o perioadă de 6 ani de zile 2016 - 2022, ce include pacienți cu politraumatism/policontuzii abdominale, inclusiv traumatisme hepatice, splenice, intestinale, renale; produse prin diferite mecanisme externe cum ar fi căderi accidentale de la propria înălțime, heteroagresiuni, în special accidente de circulație și în afara traficului.

Rezultate: Din 40 traumatisme hepatice de diverse grade, 18 au fost fete, 22 băieți, cu vârsta medie de 8 ani și 8 luni (minim 1 a 4 l, maxim 17 a 11 l); Cu un număr mediu de zile de spitalizare de aproximativ 10 zile.

Din acești pacienți, 16 au fost operați (2 de laceratii hepatice grad III; 14 au fost operați de comorbidități); 24 de pacienți au fost tratați conservator (laceratii hepatice grad II sau mai jos).

Concluzii: Managementul traumei hepatice este multidisciplinar. Când este fezabil, tratamentul non-operativ trebuie luat în considerare ca primă intenție. Starea clinică, gradul lezional și leziunile asociate trebuie luate în considerare în vederea luării unei decizii terapeutice.

Trauma is one of the leading causes of pediatric mortality and abdominal trauma is a significant contributor in pediatric morbidity. The assessment of abdominal trauma in children must be conducted expeditiously and thoroughly. Physical examination, laboratory testing, and imaging are central to trauma evaluation.

In the last decades hepatic trauma management has evolved from obligatory operative to non-operative management in over 90% of cases.

Mortality and morbidity rates in pediatric liver injuries, grades I to IV, correlate with associated injuries not the degree of hepatic damage.

Initial FAST followed by abdominal computed tomography is important in the evaluation of the seriously or critically injured patient.

Material and Methods: A retrospective study over the course of 6 years (2016 - 2022) which includes patients with multiple abdominal trauma like hepatic, splenic, renal, intestinal trauma, caused by different external mechanisms, such as traffic collisions, falling from different heights, heteroaggression.

Results: Out of 40 hepatic trauma of different magnitude, 22 were boys, 18 girls, mean age was 8.8 years (minimum 1 year 4 months, maximum 17 years and 11 months); with an average hospital admission of ~ 10 days.

Out of 16 patients who underwent surgery, 2 were operated for hepatic lacerations (hepatic trauma grade III) 14 were operated for associated trauma.



The other 24 patients were managed non-operative.

Conclusion: Management of liver trauma is multidisciplinary. When feasible, non-operative management should always be considered as the first option in the pediatric populations. For this reason, clinical condition, anatomical injury grade, and associated injuries should be considered together in deciding the best treatment option.



Un caz particular de perforație gastrică la un copil cu patologie cardiacă severă

A particular case of gastric perforation in a child with severe cardiac pathology

Cristina Pleșa¹, Andrei Zavate¹, Ionuț Purcaru¹, Eleodor Cârstoiu¹, Adrian Scarlat¹, Mihai Ciuca¹, Alin Stoica¹, Corneliu Sabetay¹, Ilaria Petrovici¹

¹Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova, România

Autorii prezintă cazul unui copil în vârstă de 4 ani, cunoscut cu patologie cardiacă severă și dextrocardie, operat la câteva zile în Italia și monitorizat de serviciile de Cardiologie pediatrică din Craiova, care se prezintă în serviciul de Urgență al Spitalului Clinic Județean de Urgență Craiova cu simptomatologie de ocluzie intestinală instalată brusc, în urmă cu câteva ore.

După o echilibrare hidroelectrolitică adecvată și consult de cardiologie pediatrică în UPU, se decide intervenția chirurgicală de urgență, constatându-se prezența de lichid aspect fecaloid în cantitate abundentă în cavitatea peritoneală și prezența unei perforații gastrice la nivelul mării curburi a stomacului.

S-a practicat sutura perforației în dublu strat și toaleta și drenajul cavității peritoneale, evoluția ulterioară a bolnavului fiind una lent favorabilă, cu externare la 14 zile de la internare.

Autorii discută cauzele probabile care au putut conduce la apariția acestei perforații gastrice.

The authors present the case of a 4 year old child with known severe cardiac pathology and dextrocardia operated a few days after birth in Italy and monitored by the pediatric cardiology services in Craiova, who was presents by his parents to the Emergency Department of the Craiova County emergency clinical hospital with signs of bowel obstruction with a sudden onset a few hours ago.

After an adequate hydro-electrolytic balancing and a pediatric cardiology consultation in the Emergency, the emergency surgical intervention is decided, noting the presence of liquid with a fecaloid appearance in abundant quantity in the peritoneal cavity and the presence of a gastric perforation at the level of the great curvature of the stomach.

Suture of the perforation in a double layer and toilet and dreainage of the peritoneal cavity were performed and the subsequent evolution of the patient was slowly favorable with discharge 14 days after admission.

The authors discuss the probable causes that may have led to the occurance of this gastric perforation.



Abces psoas secundar bolii inflamatorii intestinale

Psoas abscess secondary to inflammatory bowel disease

Romulus Adrian Roșca¹, Elena Țarcă^{1,2}, Ana Maria Scurtu¹, Elena Hanganu^{1,2}, Rani Alagha¹, Valentin Munteanu¹, Elena Cojocar^{1,2}, Paul Mocanu¹, Dan Ababei¹, Dina Al Namat^{1,2}

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

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

Boala Crohn, cunoscută și sub numele de enterită regională, este un tip de boală inflamatorie intestinală, multifactorială, ce poate afecta orice parte a tractului gastrointestinal, de la gură până la anus. Evoluția naturală poate comporta complicații: stricturi, fistule, abcese, malignizare. Peste 75% dintre bolnavi pot necesita o intervenție chirurgicală în evoluție. Pacient în vârstă de 15 ani s-a prezentat inițial cu simptomatologie dureroasă abdominală și anemie. S-a practicat explorare laparoscopică, apendicectomie laparoscopică cu bont liber. Ulterior intervenției, pacientul a fost referit secției de gastroenterologie unde, în urma investigațiilor, s-a stabilit diagnosticul de boală Crohn și s-a instituit tratament specific. Evoluția inițială a fost favorabilă, însă la interval de câteva luni, pacientul prezintă episoade dureroase recurente în fosa iliacă dreaptă, se pune în evidență o colecție posterioară cecului și o inflamație a mușchiului psoas ipsilateral pentru care tratamentul este antibiotic, cu rezoluție inițială. Evolutiv revine cu simptomatologie dureroasă, motiv pentru care se efectuează CT abdominal, care relevă persistența colecției posterioare cecale, se reintervine laparoscopic, se constată fistulă cecală. Evoluția este lent către agravare. Se reintervine prin laparotomie mediană, se plasează o stomie de protecție la nivel jejuno-ileal. La 3 săptămâni se reintervine pentru repunerea în circuit a intestinului distal. La aproximativ 10 zile de la intervenție dezvoltă o fistulă enterocutanată. Biopsia de la capetele stomiei confirmă histologie de Crohn. Ulterior s-a practicat drenaj retroperitoneal cu constatarea persistenței fistulei cecale. Vom lua în discuție strategii de abordare chirurgicală și medicală, prognostic. Cazul este particular prin evoluția sa nefavorabilă în contextul inflamației intestinale.

Crohn's disease is a type of multifactorial inflammatory bowel disease that can affect any part of the gastrointestinal tract. Natural evolution can involve complications: strictures, fistulas, abscesses, malignancy. A 15-year-old patient initially presented with abdominal pain and anemia. Laparoscopic exploration, laparoscopic appendectomy with a free stump was performed. After the intervention, the patient was referred to the gastroenterology department where, following investigations, the diagnosis of Crohn's disease was established and specific treatment was instituted. The initial evolution was favorable, but after a few months, the patient presents recurrent painful episodes in the right iliac fossa, a collection posterior to the cecum and an inflammation of the ipsilateral psoas muscle are evident, for which the treatment is antibiotics with initial resolution. He returns with painful symptoms, which is why an abdominal CT is performed, which reveals the persistence of the posterior cecal collection, laparoscopic surgery is performed again, and a cecal fistula is found. The evolution is slowly worsening. It is operated again through a median laparotomy, a protective stoma is placed at the jejuno-ileal level. After 3 weeks we perform closure of stoma. Approximately 10 days after the intervention, an enterocutaneous fistula develops. Biopsy from the ends of the stoma confirms Crohn's histology. Subsequently, retroperitoneal drainage was performed with the finding of the persistence of the cecal fistula. We will discuss surgical and medical approach strategies, prognosis. The case is particular due to its unfavorable evolution in the context of intestinal inflammation.



Managementul traumatismelor pancreatice la copil – experiența clinicii în ultimii 10 ani *Management of pancreatic injury in children – our experience in the last 10 years*

Olivia-Oana Stanciu¹, Grațiana Alqadi¹, Andreea Moga^{1,2}, Laura Bălănescu^{1,2}

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

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

Traumatismele pancreatice în populația pediatrică sunt cel mai frecvent întâlnite în cadrul unui politraumatism prin mecanism închis și asociază leziunea altor organe intra-abdominale, de obicei ficatul și splina. Leziunile majore ale acestui organ sunt mult mai rare decât cele hepatice sau splenice și implică istoric pozitiv de lovitură directă în epigastru, cu durere locală. Particularitatea traumatismelor pancreatice este că asociază o morbiditate de cca. 60%, iar sursa principală de controversă și dispută în prezent este managementul acestor leziuni, mai ales atunci când este implicată și o leziune ductală. Până la ora actuală nu exista studii randomizate care să susțină managementul operator versus non-operator al traumatismelor pancreatice majore la copil. Această lucrare își propune să analizeze atitudinea terapeutică actuală a leziunilor traumatiche pancreatice într-un centru de traumă pediatrică de nivel I.

Major pancreatic injuries are much less common than liver or spleen injuries. The clinical features include a history of direct blow to the epigastrium with local pain. The rate of pancreatic involvement may be closer to 10% in cases of significant blunt trauma, and the morbidity associated with these injuries can exceed 60%. The management of blunt pancreatic injury in children has been a source of continued controversy, particularly in cases of ductal disruption, with ongoing debate over the advantages of early definitive resection versus nonoperative management, including potential drainage and delayed repair or resection. This study aims to examine the current management strategies and outcomes after blunt pancreatic trauma in children using electronic data from a major trauma center.



Formațiuni chistice ale planșeului bucal la copil

Floor of the mouth cysts in children

Olivia-Oana Stanciu¹, Andreea Moga^{1,2}, Laura Bălănescu^{1,2}

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

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

Formațiunile chistice ale planșeului bucal la copii sunt o entitate patologică rară, iar în România managementul acestora este la limita dintre specialități și presupune cunoașterea detaliilor despre anatomia locală, precum și despre originea frecvent embrionară a formațiunilor de la acest nivel. Vă prezentăm cazul unui pacient de sex feminin în vârstă de 3 ani care s-a prezentat în regim ambulatoriu pentru o formațiune sublinguală de mari dimensiuni, cu efect de masă în planșeul bucal și extensie cervicală. Pacienta prezenta tulburări de vorbire, având o poziție ascensionată permanentă a vârfului limbii. Formațiunea a fost observată de familie încă de la vârsta de 4 luni, a avut evoluție progresivă cu creștere în dimensiuni, fără episoade de inflamație locală. Managementul cazului a presupus investigații imagistice complexe pentru a descrie cât mai amănunțit formațiunea și impactul acesteia asupra structurilor învecinate și un abord multidisciplinar.

Floor of the mouth cysts in children are a rare pathological entity and their management in Romania is in between specialties. When treating floor of the mouth masses in the pediatric population one must have extensive knowledge about the local anatomy and the frequently embryonal origin of these lesions. We present the case of a 3-year-old girl who presented with a massive sublingual mass with cervical extension. The patient had difficulty talking because the tip of the tongue was permanently ascended by the mass. The lesion was first noticed by the family at the age of four months and grew bigger with time. There was no history of local infection. Complex imaging tests were performed as a part of the management of this complex case and a multidisciplinary approach was warranted.



Utilizarea chirurgiei minim invazive în serviciul de gardă

The use of minimal invasive surgery during on call duty

Octavian Stoica¹, Radu Fruntelată¹, Andrei Zavate¹, Adrian Scarlat¹, Ionuț Purcaru¹, Jamal Kamel¹, Ilaria Petrovici¹, Mădălina Stăvărache¹, Alexandra Ionescu¹, Adriana Popa², Dana Mititelu², Robert Medregoniu², Alin Stoica¹

¹Clinica de Chirurgie Pediatrică, Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova, România

²Compartimentul ATI Copii, Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova, România

Introducere: În zilele noastre, departamentele de urgență sunt din ce în ce mai aglomerate din cauza unui stil de viață accelerat al societății. Chiar și chirurgii pediatri sunt din ce în ce mai ocupați în timpul serviciului de gardă, cu un număr crescut de intervenții chirurgicale. Chirurgia minim invazivă este o indicație clară în multe cazuri de urgență, în funcție de beneficiile sale generale pentru pacient.

Material și metode: Autorii analizează evoluția procedurilor chirurgicale minim invazive (laparoscopie, toracoscopie și manevre endoscopice) utilizate în urgență. Sunt studiate un număr de 406 intervenții. Cele mai multe dintre ele sunt legate de sindromul abdomenului acut, dar există și alte proceduri în cazuri de traumatisme și un număr mai mic de intervenții diverse. Sunt studiați factorii care influențează utilizarea tehnicii MIS: complianța echipei de anestezie, procedurile de sterilizare, disponibilitatea instrumentelor etc. **Concluzii:** MIS este o opțiune corectă în cazurile de urgență, din păcate indisponibilă pe scară largă în fiecare Secție de Chirurgie Pediatrică din România. Pe viitor, cu o mai bună pregătire a chirurgilor pediatri, o analiză corectă a rezultatelor reale, toate procedurile MIS vor fi utilizate mai des în caz de urgență.

Introduction: In our days, Emergency Departments are more and more crowded due to a speeding lifestyle of the society. Even Pediatric Surgeons are more and more busy during the on-call service, with an increased number of surgical intervention. Minimal invasive surgery is a clear indication in many emergency cases, according to its general benefits for the patient.

Material and Methods: The authors are analyzing the evolution of minimal invasive surgical procedures (laparoscopy, toracoscopy and endoscopic maneuvers) used in emergency. A number of 406 interventions are studied. Most of them are related to acute abdomen syndrome but there are some other procedures in trauma cases and miscellaneous. Different factors that are influencing the use of MIS technique are studied: compliance of the anaesthesia team, sterilization procedures, instruments availability, etc.

Conclusions: MIS is a correct option in emergency cases, but unfortunately not available in a large scale in every Department of Pediatric Surgery in Romania. In the future, with a better training for pediatric surgeons, a correct analysis of actual results, all MIS procedures will be used more often in emergency.



Dificultăți de diagnostic în etiologia pneumoperitoneul neonatal

Diagnostic difficulties in the etiology of neonatal pneumoperitoneum

Silvia-Maria Stoicescu^{1,2}, Anca Ploscaru¹, Leonard Năstase^{1,2}, Octaviana Cristea^{1,2}

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

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

Pneumoperitoneul este o urgență neonatală, frecvent secundară enterocolitei ulcero-necrotice.

Pneumoperitoneumul se poate asocia unor anomalii congenitale, ex. boala Hirshprung, dar până la 6% este idiopatic.

În 90% din cazuri apare secundar perforației organelor gastro-intestinale. Frecvent afectați sunt prematurii sub 32 săptămâni gestaționale și sub 1500g.

Una din localizările perforației gastro-intestinale poate fi stomacul.

Perforația gastrică este cea mai comună formă de perforație gazo-intestinală nonobstructivă.

Cauzele pot fi: obstrucția mecanică sau funcțională, traumatismul, iatrogenă, plasarea sondei oro-gastrice, sau spontan, idiopatic.

Se asociază prematurității ca rezultat al imaturității factorilor de protecție gastrici, alături de asfixie și stresul perinatal sau pierderilor aerice toracice cu sau fără ventilație mecanică.

În 90% din cazuri se evidențiază o singură perforație, lineară, pe marea curbura a stomacului. Perforațiile punctiforme apar secundar folosirii sondei oro-gastrice.

Vă prezentăm cazul a doi prematuri afectați de perforație gastrică și pneumoperitoneu.

Pneumoperitoneum is a neonatal emergency, frequently secondary to necrotizing ulcerative enterocolitis. Pneumoperitoneum can be associated with congenital anomalies, e.g. Hirshprung disease, but up to 6% is idiopathic.

In 90% of cases it occurs secondary to the perforation of the gastrointestinal organs. Premature babies under 32 gestational weeks and under 1500g are frequently affected.

One of the locations of gastrointestinal perforation can be the stomach.

Gastric perforation is the most common form of nonobstructive gastrointestinal perforation.

The causes can be: mechanical or functional obstruction, trauma, iatrogenic, orogastric tube placement, or spontaneous, idiopathic.

It is associated with prematurity as a result of immaturity of gastric protective factors, along with asphyxia and perinatal stress or chest air leaks with or without mechanical ventilation. In 90% of cases, a single perforation, linear, on the great curvature of the stomach is highlighted. Punctate perforations occur secondary to the use of the orogastric tube.

We present the case of two premature infants affected by gastric perforation and pneumoperitoneum.



Terapia pe bază de celule stem pentru boala Hirschsprung *Stem cell therapy for Hirschsprung disease*

Viorel Țandea¹

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

Boala Hirschsprung (HSCR) este o anomalie congenitală a colonului care rezultă din eșecul formării sistemului nervos enteric, care duce la un segment disfuncțional îngustat al colonului cu lungimi variabile și care necesită intervenție chirurgicală. Fiziopatologia de bază include un defect în migrarea, proliferarea și diferențierea celulelor crestei neurale, parțial explicate prin modificări genetice și epigenetice identificate. În ciuda ratei ridicate de succes a intervențiilor chirurgicale curative, acestea sunt asociate cu rezultate adverse semnificative, precum enterocolita, incontinența fecală și constipația cronică. În plus, unii pacienți suferă de variante letale extinse ale bolii, toate acestea justificând necesitatea unui tratament alternativ. În ultimii 5 ani, s-au înregistrat progrese considerabile în cercetarea terapiei bazate pe celule stem a HSCR. Cu toate acestea, multe probleme importante rămân nerezolvate. Această revizuire va oferi informații generale concise despre HSCR, va sublinia viitoarele abordări ale terapiei pe bază de celule stem a HSCR, va revizui publicațiile cheie recente, va discuta provocările tehnice și etice cu care se confruntă domeniul înainte de interpretarea clinică și va aborda aceste provocări propunând soluții și evaluând abordările existente pentru a progresa în continuare.

Hirschsprung disease (HSCR) is a congenital anomaly of the colon that results from failure of enteric nervous system formation, leading to a constricted dysfunctional segment of the colon with variable lengths, and necessitating surgical intervention. The underlying pathophysiology includes a defect in neural crest cells migration, proliferation and differentiation, which are partially explained by identified genetic and epigenetic alterations. Despite the high success rate of the curative surgeries, they are associated with significant adverse outcomes such as enterocolitis, fecal soiling, and chronic constipation. In addition, some patients suffer from extensive lethal variants of the disease, all of which justify the need for an alternative cure. During the last 5 years, there has been considerable progress in HSCR stem cell-based therapy research. However, many major issues remain unsolved. This review will provide concise background information on HSCR, outline the future approaches of stem cell-based HSCR therapy, review recent key publications, discuss technical and ethical challenges the field faces prior to clinical translation, and tackle such challenges by proposing solutions and evaluating existing approaches to progress further.



Managementul terapeutic în traumatismele hepatice la copii – experiența clinicii noastre *Management of liver trauma in children – the experience of our clinic*

Laura Bălănescu¹, **Bianca Tăpăluș**¹, Ioana Anca Ștefanopol², Andreea Moga¹

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

²Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Galați, Galați, România

Introducere: Managementul traumatismelor hepatice în cazul pacienților pediatrici s-a schimbat considerabil după ce, în anul 1968, a fost publicat primul articol despre succesul tratamentului conservator pe un lot de 12 copii cu traumatism hepatic. În era investigațiilor imagistice, acestea au devenit baza stabilirii atitudinii terapeutice. Studiul prezintă alinierea secției clinice de Chirurgie I la standardele curente de îngrijire a pacienților pediatrici cu traumatism hepatic.

Material și Metodă: Am efectuat un studiu retrospectiv pe un lot de 25 de pacienți internați în secția Chirurgie I a Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu” București în perioada 1.01.2019-23.08.2023, ce au fost diagnosticați cu traumatism hepatic

Rezultate: Cea mai mare incidență a traumatismelor hepatice s-a înregistrat la grupa de vârstă 13-17 ani (52%). În urma investigațiilor imagistice s-au raportat: contuzie hepatică la 20 % pacienți, hematom la 12 % pacienți și laceratie grad II, III sau IV AAST la 68 % pacienți. 92 % din pacienți au fost tratați conservator în cadrul clinicii, iar 2 pacienți au necesitat intervenție chirurgicală.

Concluzii: Tratamentul conservator reprezintă gold-standardul în cadrul leziunilor hepatice la copii. Analizele de laborator și metodele imagistice facilitează monitorizarea evoluției pacienților pediatrici.

Introduction: The management of liver trauma in pediatric patients has changed considerably over the years, since in 1968 an article about the first successful conservatory treatment on 12 children with hepatic trauma was published. Since we live in the imagistic investigation era, these have become the main way of approaching this kind of pathology. The current study presents the alignment of Chirurgie I clinic with the current guidelines standard of care for pediatric patients of liver trauma.

Methods: This retrospective comparative study analyzed 25 patients charged in Chirurgie I clinic of Emergency Hospital for Children "Grigore Alexandrescu" diagnosed with hepatic trauma between 1.01.2019-23.08.2023.

Results: The maximum incidence of liver trauma was observed in children with ages between 13-17 years old (52%). Imagistics showed contusion in 20 % of patients, hematoma in 12 % of patients and laceration type II, III or IV AAST in 68 % of patients. Non-operative treatment was offered to 92 % patients, and 2 patients needed to be treated surgically.

Conclusions: Conservative treatment was found to be the gold-standard care regarding pediatric liver trauma. Blood tests and imaging technology are the main tools in monitoring this kind of traumatic pathology.



Trombocitoza – marker pentru complicații postoperatorii în chirurgia pediatrică viscerală *Thrombocytosis – marker for postoperative complications in visceral pediatric surgery*

Alexandra Trucă¹, Mihaela-Elena Lăzărică¹, Cătălin-Ion Chiriac-Babei^{1,2}

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

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

Determinarea trombocitelor în sânge reprezintă o analiză uzuală și accesibilă. Literatura de specialitate din ultimii ani indică corelează trombocitoza cu riscul de apariție a complicațiilor postoperatorii după intervenții în chirurgia colorectală.

Studiul de față își propune să verifice dacă există corelație pozitivă între trombocitoza pre- și postoperatorie și riscul de apariție a complicațiilor în urma intervențiilor chirurgicale viscerale în populația pediatrică.

Acest articol reprezintă o analiză retrospectivă, observațională a pacienților care au beneficiat de intervenții chirurgicale viscerale electiv sau în urgență în cadrul secției Chirurgie Pediatrică a Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii "Grigore Alexandrescu", în perioada 01.01.2022 - 31.12.2022.

Au fost colectate date cu privire la valoarea pre- și postoperatorie a trombocitelor, ziua în care a fost atinsă valoarea maximă, durata și costul spitalizării, patologie, tipul intervenției chirurgicale, apariția complicațiilor postoperatorii, necesarul reintervenției chirurgicale. Complicațiile au fost împărțite în complicații medicale, complicații chirurgicale și deces. Complicațiile medicale au inclus: atelectazie, efuziune pleurală, infecție a tractului respirator inferior, consolidare pulmonară, embolism pulmonar, tromboză venoasă profundă. Complicațiile chirurgicale au inclus: ileus, ocluzie, colecție intraabdominală, abces, dehiscență de anastomoză, perforație, eviscerație. În funcție de valoarea trombocitelor, am împărțit lotul de studiu în 2 grupuri cu valoare normală a trombocitelor, respectiv cu trombocitoză și am notat și comparat complicațiile apărute în fiecare grup.

Studiul prezent confirmă corelația pozitivă între trombocitoza pre- și postoperatorie și riscul de apariție a complicațiilor în urma intervențiilor chirurgicale viscerale în populația pediatrică.

A platelet count is a widely available and inexpensive test that is performed routinely, with recent research indicating that thrombocytosis might prove to correlate with postoperative complications in colorectal surgery.

The aim of this study is to ascertain whether there is a positive correlation between pre- and postoperative thrombocytosis and the risk of complications following visceral surgery in the pediatric population. The present article is a retrospective observational study of patients undergoing elective and emergency visceral surgery in the surgical ward of "Grigore Alexandrescu" Emergency Hospital for Children, spanning the course of one year, from the 1st of January 2022 to the 31st of December 2022.

We obtained data on patient demographics, pre- and postoperative platelet count, the first date at which the highest platelet count was recorded, length of stay, type of operation, postoperative complications and the need for redo surgery. Complications were categorised into medical complications, surgical complications, and death. Medical complications included atelectasis, pleural effusion, lower respiratory tract infection, consolidation, pulmonary embolism, and deep vein thrombosis. Surgical complications categorised in this study were ileus, obstruction, collection, abcess, anastomotic leak, perforation, evisceration. Based on postoperative platelet count, we divided our lot into 2 groups, patients with normocytosis and patients with thrombocytosis respectively. Furthermore we recorded and compared complications for each group.

Our study demonstrates that thrombocytosis has a positive correlation with postoperative medical and surgical complications following visceral surgical interventions in the pediatric population.



Pieloplastia prin abord retroperitoneal – experiența clinicii noastre

Retroperitoneoscopic pyeloplasty for ureteropelvic junction obstruction – our experience

Mirela-Elena Vasile¹, Laura Bălănescu¹

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

Tratamentul sindromului de jonctiune pielo-ureterală a suferit schimbări importante pe parcursul ultimelor decade. Pentru a reduce morbiditatea intervențiilor chirurgicale, au fost introduse în practică mai multe alternative de tehnici chirurgicale minim-invazive. Pieloplastia prin abord retroperitoneoscopic este cea mai utilizată și acceptată tehnică de chirurgie minim invazivă pentru sindromul de jonctiune pielo-ureterală, la ora actuală.

Tehnica prezintă avantajele unei rate de succes comparabile cu pieloplastia prin abord deschis, dar cu un timp de spitalizare mai redus și cu simptomatologie minimă. Principalul motiv pentru care tehnica laparoscopică este preferată, este acela că prezintă aceleași rezultate cu tehnica prin abord clasic, dar cu avantajele chirurgiei minim invazive. Cu toate acestea, sunt încă multe rețineri cu privire la retroperitoneoscopia. Principalul argument în defavoarea retroperitoneoscopiei îl reprezintă dificultatea de creare a unui spațiu de lucru adecvat, unghiuri de lucru mai reduse prin introducerea trocarelor și o perspectivă neobișnuită a structurilor anatomiche.

Scopul acestui studiu este de a prezenta experiența clinicii noastre în legătură cu tehnica de pieloplastie prin abord retroperitoneoscopic.

Treatment of ureteropelvic junction obstruction (UPJO) has changed dramatically during the last decades. In order to reduce the morbidity of open surgery, various minimally-invasive alternative techniques have been introduced into clinical practice.

Retroperitoneoscopic pyeloplasty has emerged as the most common and widely accepted minimally invasive surgery for ureteropelvic junction obstruction.

This technique has advantages of a high success rate similar to open pyeloplasty but with a shorter hospital stay and less pain. The main reason for choosing the laparoscopic approach is that the reconstruction in laparoscopic pyeloplasty is virtually identical with open surgical reconstruction, whilst it shares the advantages of minimally invasive surgery. However, there are major reservations concerning retroperitoneoscopy. The main arguments against retroperitoneoscopy are the difficulties in creating the working space and its limited size, smaller working angles in trocar placement and the unusual perspective of the anatomical structures. The aim of this study is to report on our experience with retroperitoneoscopic reconstructive surgery for ureteropelvic junction obstruction.

Ababei, Dan, 83
 Abdeldayem, Mahmoud, 49
 Ade-Ajayi, Niya, 77
 Al Namat, Dina, 50, 83
 Alagha, Rani, 83
 Alqadi, Grațiana, 51, 52, 84
 Andoni-Turcu, Corina, 54
 Andriescu, Mircea, 74
 Aprodu, Gabriel, 65
 Ardeleanu, Carmen, 26
 Argint, Viviana, 30, 57
 Asavinei Apostol, Constantin, 55
 Atudorei, Mihaela, 56, 64
 Aurică, Ioana, 3, 62
 Axinte, Sergiu, 46
 Bădoi, Monika. *See*
 Băjenaru, Alexandrina-Brădița, 30, 57
 Bălănescu, Laura, 4, 6, 14, 16, 42, 47, 51, 52, 55,
 58, 59, 84, 85, 89, 91
 Bălănescu, Radu, 4
 Banciu, Stelian, 46
 Bărbuță, Ovidiu, 30, 54, 57
 Belei, Oana, 49
 Bica, Ana Maria, 27
 Bizubac, Mihaela, 75
 Boc, Andrei, 43, 71, 73
 Boia, Eugen, 11, 49, 66, 69, 78, 80
 Brezeanu, Livia, 36
 Butnariu, Lăcrămioara, 50
 Candussi, Laura, 3
 Caragață, Ruxandra, 4
 Cardoneanu, Ancuța Mihaela, 58
 Cârstoiu, Eleodor, 82
 Chelmu Vodă, Cristina, 3, 62
 Chetroiu, Anca, 41, 61
 Chiriac-Babei, Cătălin-Ion, 5, 28, 44, 90
 Cîmpeanu, Patricia, 40, 59
 Ciongradi, Carmen-Iulia, 3, 65, 67
 Ciornei, Bogdan, 11, 80
 Cîrstoveanu, Cătălin, 75
 Ciuca, Mihai, 82
 Cojocar, Elena, 54, 57, 83
 Coliță, Anca, 27
 Comșa, Coduța-Ulpia, 6, 26
 Coroleucă, Alexandra, 7
 Coșoreanu, Vlad, 41, 61
 Coțovanu, Bianca Cosmina, 42
 Crișan, Nicolae, 43, 71, 73
 Cristea, Octaviana, 87
 Dănilă, Dumitru Marius, 62
 Datu, Răzvan-Constantin, 8, 16, 56, 64
 Davenport, Mark, 9, 10, 77
 David, Vlad Laurențiu, 11, 49, 66, 69, 78, 80
 De Agustín Asensio, Juan Carlos, 12, 13
 Dijmărescu, Irina, 7
 Dobrițoiu, Daniela, 37
 Dobrițoiu, Felix, 37
 Dragomir, Monica-Desiree, 6, 14, 16
 Dumbravă, Sorina-Mihaela, 64
 Farcaș, Diana, 65
 Fruntelată, Radu, 86
 Fufezan, Otilia, 71, 73
 Gârjoabă, Cristina Ana Maria, 66
 Guraliuc, Ioana, 67
 Hadidi, Ahmed, 17
 Hajaj, Roxana-Karin, 69, 78
 Hanganu, Elena, 18, 30, 50, 57, 83
 Iacob, Daniela, 43, 71, 73
 Iacob, Emil-Radu, 11, 49, 66, 78, 80
 Iacob, Emil-Radu, 69
 Ionescu, Alexandra, 86
 Ionescu, Lavinia, 18, 30, 57
 Ionescu, Sebastian, 75
 Ionuțaș, Maria Emanuela, 43, 71, 73
 Jercan, Cristina, 27
 Jescu, Teodora, 26
 Kadar, Anna Maria, 41, 61
 Kamel, Jamal, 86
 Lăptoiu, Alma-Raluca, 18
 Lăzărică, Mihaela-Elena, 5, 44, 74, 90
 Losty, Paul, 19, 20, 21
 Lungu, Mirela, 3
 Măndrășescu, Dana, 54
 Marcu, Veronica, 41
 Măreșescu, Iulia-Georgiana, 66, 78
 Marin, Andrei Manu, 4
 Matei, Claudiu, 46
 Maxim, Elena, 30
 Medan, Ștefana, 43, 71, 73
 Medregoniu, Robert, 86
 Melinte, Alexandru, 37
 Mihăilă, Doina, 54
 Miron, Ingrith, 30
 Mititelu, Dana, 86
 Mocanu, Paul, 83
 Mocanu, Raluca-Alina, 75

Mocioi, Doru, 11
Moga, Andreea, 6, 40, 55, 59, 84, 85, 89
Muntean, Ancuța, 77
Munteanu, Valentin, 83
Mutică, Bianca Ioana, 22
Năstase, Leonard, 87
Năstase, Octavian, 42, 47
Ndengeye, Placide Shema, 62
Ndengeye, Shema Placide, 3
Neagu, Mihai-Cristian, 11, 49, 66, 78, 80
Oancea, Marcel, 41, 61
Ognean, Maria Livia, 22, 42, 46, 47
Olariu, Laura, 49
Păcurar, Daniela, 7
Patel, Shailesh, 77
Petecariu, Alexandru, 3
Petrovici, Ilaria, 82, 86
Pînzaru, Valentin, 49, 78, 80
Pîrtică, Petronela, 67
Pleș, Liana, 24, 25
Pleșa, Cristina, 82
Pleșca, Doina-Anca, 26
Ploscaru, Anca, 87
Popa, Adriana, 86
Popescu, Cristina, 62
Popescu, Dragoș, 42, 47
Popescu, Mara, 18
Popoiu, Călin, 11, 49, 66, 69, 78, 80
Purcaru, Ionuț, 82, 86
Purnavel, Anda, 27
Radu, Ioana Andrada, 46
Raicu, Anca-Maria, 69
Rohlicek, Diana, 66
Roșca, Ioana, 28
Roșca, Romulus Adrian, 50, 67, 83
Ruginosu, Claudia, 18
Rusu, Florin-Dumitru-Cătălin, 29
Sabetay, Corneliu, 82
Sârbu, Ioan, 3, 65, 67
Saulea, Oana, 28
Scarlat, Adrian, 82, 86
Scurtu, Ana Maria, 18, 30, 57, 83
Secheli, Ionuț, 75
Șerbănică, Andreea, 27
Sodolescu, Claudiu, 66
Soreanu, Cristian, 26
Șoșoi, Aurelia, 11, 66
St. Peter, Shawn, 31, 32, 33
Stanca, Dan-Vasile, 43, 71, 73
Stanciu, Olivia-Oana, 74, 84, 85
Stănciulescu, Maria-Corina, 11, 49, 69, 78, 80
Stăvărache, Mădălina, 86
Ștefanopol, Ioana Anca, 62, 89
Stoica, Alin, 34, 82, 86
Stoica, Octavian, 86
Stoicescu, Silvia-Maria, 87
Subotnicu, Mirabela, 30
Susanu, Sidonia, 18
Țandea, Viorel, 88
Țăpăluș, Bianca, 74, 89
Țarcă, Elena, 30, 35, 50, 83
Teacoe, Dumitru Alin, 47
Telecan, Teodora, 43, 71, 73
Tepeneu, Narcis, 80
Trucă, Alexandra, 5, 44, 90
Turenschi, Alina, 28
Ulmeanu, Alexandru, 36
Ulmeanu, Dan-Ioan, 37
Varlas, Valentin Nicolae, 38
Vasile, Mirela-Elena, 59, 91
Vasilii, Ioana, 57
Vatră, Lorena, 41, 61
Veduță, Alina, 39
Vișa, Gabriela, 46
Zamfirescu, Andrei, 26
Zăpucioiu, Carmen, 36
Zavate, Andrei, 82, 86

SRCP 2023

Organizer



The 12th
National Congress of
The Romanian Society of
Pediatric Surgery

25-29 October

Pentagon Events
Bucharest, Romania

SCIENTIFIC ABSTRACTS BOOK

Bucharest, Romania, year 2023
(online edition .PDF)