

ASPECTE IMAGISTICE ALE UNOR TIPURI DE MALFORMAȚII ALE TRACTULUI DIGESTIV LA COPII

dr. *Carmen Oțelea*¹, șef lucrări dr. *Antonella Cheșcă*², dr. *Domnica Săvescu*³,
dr. *Cristina Onoie*¹, conf. univ. dr. *Mihaela Idomir*^{2,3}

¹Spitalul Clinic de Copii Brașov

²Universitatea „Transilvania” din Brașov

³Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov

Abstract:

This study aims to highlight the imaging of certain types of gastrointestinal abnormalities in children. Due to the high incidence of various types of birth defects in newborns, was no increase in these types of deformities and the different segments of the digestive tract. The high number of birth defects in newborns, is expected to be under very different risk factors, determining the occurrence of these changes

Key-words: children, malformations, digestive tract, X-ray, ultrasound

Introducere

Malformațiile congenitale reprezintă tipuri de anomalii anatomice, observabile macroscopic și microscopic. Acestea interesează diferite structuri și componente ale aparatelor și sistemelor organismului uman [4].

Se apreciază că incidența crescută a diferitelor tipuri de malformații congenitale la copii, sunt în strictă interdependență cu factorii de risc determinanți. Cunoașterea mecanismelor etiopatogenice ale malformațiilor congenitale la copii, permite luarea unor măsuri profilactice și în scop curativ, cu eficiență și rezultate asupra stării de sănătate a copiilor [7, 8].

Dezvoltarea organismului uman, începe odată cu primele diviziuni ale oului, după fecundare, continuându-se pe tot parcursul vieții intrauterine. De asemenea, se consemnează faptul că dezvoltarea organismului uman, cuprinde un ansamblu coordonat de procese complexe. Dintre acestea se pot aminti diviziunea celulară, creșterea și diferențierea. Toate aceste procese sunt condiționate genetic dar și de factori de mediu, fără a exclude alte categorii de factori cu potențial teratogen [3, 10].

Malformațiile congenitale ocupă un loc aparte, fiind situate la limita dintre embriologie și patologie. Din acest punct de vedere, acestea diferă de leziunile câștigate postnatal și în condiții de boală, atât prin momentul instalării cât și prin condițiile apariției.

Studiul de față cuprinde un ansamblu de malformații gastro-intestinale la copii. Acestea au fost observate folosind metoda imagistică [5].

Malformațiile gastro-intestinale constau într-un anumit tip de obstrucție intestinală și sunt frecvent manifestate prin dificultăți de alimentație, distensie abdominală, vărsături în primele zile de la naștere, lipsa sau întârzierea eliminării meconiului.

O treime dintre copiii cu malformații digestive au și alte anomalii congenitale. S-a observat asociere de malformații gastro-intestinale în procent de până la 50% la cei ce prezintă hernie diafragmatică congenitală și în procent de până la 70% la cei cu omfalocel.

Datorită incidenței crescute a prezenței diferitelor tipuri de malformații congenitale la copii, se impune evaluarea acestora, în vederea evidențierii altor tipuri de malformații la alte organe și sisteme, implicând mai ales sistemul nervos central, cordul și rinichii.

Dintre tipurile de malformații gastro-intestinale la copii, s-au observat omfalocelul, gastroschizisul, hernia diafragmatică și obstrucția jejuno-ileală, care pot fi asociate cu alte tipuri de malformații, întâlnite tot la nivelul tractului digestiv sau în organe la distanță.

Omfalocelul reprezintă protruzia viscerelor abdominale printr-un defect de linie mediană la baza ombilicului. În omfalocel viscerale herniate sunt acoperite de o membrană fină. Defectul poate fi mic sau poate să conțină mare parte din viscerale abdominale, intestin, stomac sau ficat. Riscul imediat este reprezentat prin deshidratarea viscerelor, hipotermia și infecția la suprafața peritoneului. Malformații asociate acesteia, pot fi atrezia intestinală, anomalii cardiace și renale, cărora li se asociază anomalii cromozomiale [1, 2].

Gastroschizisul constă în protruzia organelor abdominale printr-un defect parietal abdominal, situat de obicei în dreapta inserției cordului ombilical. Gastroschizisul este o malformație mai frecventă decât omfalocelul, cu frecvență de 1/2000. În gastroschizis, spre deosebire de omfalocel, nu există membrana care acoperă organele herniate [9].

În hernia diafragmatică se produce protruzia de organe abdominale în torace, printr-un defect al diafragmului. Compresia pulmonară poate conduce la hipoplazie pulmonară, de partea herniei sau chiar hipertensiune pulmonară persistentă.

Herniile diafragmatice apar în porțiunea postero-laterală, respectiv hernia Bogdalek, în 90% din cazuri având localizare în partea stângă. Specific herniei Bogdalek întâlnite la nou-născuți și sugari, este defectul diafragmatic mare și conținutul intestinal. Incidența acestui tip de hernii este de 1/2200 nașteri [6].

Hernia anterioară este mai rară, defectul diafragmatic este mai mic, apare la copii mai mari, conținutul herniei fiind variabil, reprezentat de intestin subțire, intestin gros, stomac, ficat, splină. Clinic se manifestă prin insuficiență respiratorie acută și abdomen scafoid, datorită deplasării viscerelor abdominale în torace. Murmurul vezicular este absent în plămânul afectat, unde se pot ausculta zgomote intestinale.

Formarea incompletă a esofagului se numește atrezie esofagiană și asociază în cele mai multe cazuri fistula traheo-esofagiană distală. Diagnosticul este suspiciat prin lipsa progresiei unui tub nazo-gastric. Această malformație este considerată cea mai frecventă din seria malformațiilor digestive, la care se asociază în procent de 50% din cazuri, alte tipuri de malformații. Din punct de vedere clinic, se întâlnesc secreții salivare excesive, tuse, cianoză la alimentare precum și pneumonii de aspirație.

Duodenul poate fi obstruat prin atrezie, stenoză sau compresie extrinsecă (brida Ladd). Se apreciază că atrezia duodenală este a treia malformație de tub digestiv ca frecvență. Cauza formării acesteia o reprezintă lipsa de canalizare a duodenului embrionar. Prenatal se identifică polihidramnios, ascită și anse intestinale dilatate.

Obstrucția jejunoileală apare prin atrezie, mal rotație, duplicație intestinală și ileus meconial. Manifestările clinice constau în dificultăți în alimentație, distensia abdominală, vărsături bilioase sau fecaloide.

Material și metodă

Datorită incidenței crescute a malformațiilor congenitale, studiul de față surprinde anumite tipuri de malformații ale tractului digestiv la copii.

Observarea modificărilor a fost posibilă folosind metoda imagistică, prin radiografia convențională și ecografia.

Rezultate

Malformațiile tractului gastro-intestinal descrise în prezentul studiu, au urmărit organele aparatului digestiv, începând cu esofagul și terminând cu colonul. La nivelul tractului gastro-intestinal se descriu imagistic aspecte de atrezie (figura 1), hernie hiatală (figura 2), stenoze (figura 3 – figura 8), ocluzie intestinală (figura 9) și atrezie intestinală (figura 10).



Fig. 1 Atrezie esofagiană



Fig. 2 Hernie hiatală prin brahiesofag

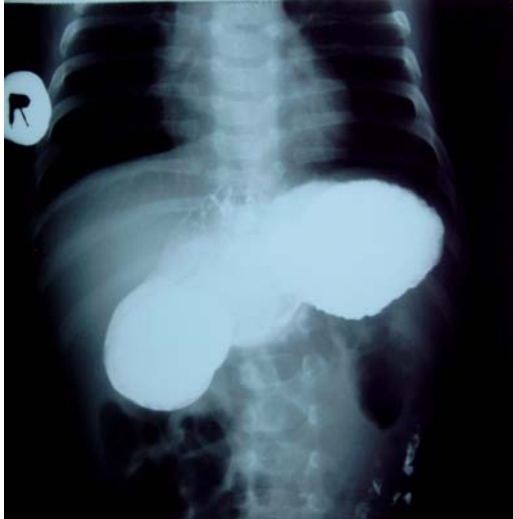


Fig. 3 Stenoză hipertrofică de pilor



Fig. 6 Stenoză hipertrofică de pilor



Fig. 4 Stenoză hipertrofică de pilor



Fig. 7 Stenoză duodenală



Fig. 5 Stenoză hipertrofică de pilor



Fig. 8 Stenoză duodenală - examen cu gastrografin



Fig. 9 Ocluzie intestinală înaltă în atrezie



Fig. 10 Atrezie intestinală- microcolon

Concluzii

Datorită frecvenței crescute a diferitelor tipuri de malformații congenitale, studiul de față a permis evidențierea doar a unora dintre acestea, folosind tehnica imagistică.

Recunoașterea precoce a acestor malformații prezintă o importanță deosebită datorită măsurilor posibile care se pot lua, privind rezolvarea unor defecte de funcționalitate a formațiunilor anatomice. Totodată acest fapt conduce la evitarea unor complicații

sau a unor intervenții laborioase cu risc asupra sănătății copilului.

Corelarea datelor clinice este utilă pentru stabilirea diagnosticului imagistic.

Bibliografie

- [1] Ayuso Velosco R., Torres Aguirre A. - Esophageal atresia in the Goldenhar syndrome. *Cir Pediatr.*, 2010, Jan; 23: 65-7.
- [2] Cannizzaro C., Boglione M. - Analysis of clinical-surgical course of neonates with long-gap esophageal atresia during their spontaneous growth. *Cir Pediatr.*, 2009, Oct: 22(4) : 181-5.
- [3] Nanu D., Marinescu B., Matei D., Isopescu F. - *Esențialul în obstetrică*, Ed. Medicală Amaltea București, 2008.
- [4] Papilian V. - *Anatomia omului vol. II*, Ediția a XI-a , Ed. BIC ALL, 2006.
- [5] Pelinescu-Onciul D. - *Ecografia Sarcinii*, Ed. Medicală București, 1999.
- [6] Petcu S. - *Radiologie și imagistică pediatrică*, Ed. Medicala, 2006.
- [7] Sadler T.W., Langman. - *Embriologie Medicală*, Ediția a X-a, Ed. Medicală Callisto București, 2008.
- [8] Silverman F., Kuhn J. - *Caffey's, Pediatric X-ray diagnosis.*, Mosby Year Book, 1990.
- [9] Villela Rodriguez J., Salines Lopez M.P. - Medical-surgical course of neonates with gastroschisis according to time, abdominal closure method and intestinal involvement. *Cir Pediatr.*, 2009, Oct;22(4):217-22.
- [10] Zarabo E., Blesa Sanches E. - Digestive malformations and their associations to syndrome condition and genetic defects. *Cir Pediatr.*, 2010, Jan;23 (1):46-52.