EDITOR IN CHIEF

Eugen Sorin BOIA

CO-EDITORS

Radu Emil IACOB
Liviu POP
Maria TRAILESCU

SECRETARY

Radu Emil IACOB
Vlad Laurentiu DAVID

EDITORIAL BOARD

O Adam
Valerica Belengeanu
Marioara Boia
A Craciun
M Gafencu
Daniela Iacob
A Pirvan
CM Popoiu
Maria Puiu
I Velea

EDITORIAL CONSULTANTS

M Ardelean – Salzburg, Austria
Valerica Belengeanu – Timisoara, Romania
Jana Bernic – Chisinau, Moldavia
ES Boia – Timisoara, Romania
Maria Bortun – Timisoara, Romania
V Fluture – Timisoara, Romania
S Garofallo – Milano, Italy
DG Gotia – Iasi, Romania
C Ilie – Timisoara, Romania
Tamás Kovács – Szeged, Hungary
Silvo Lipovšek– Maribor, Slovenia
E Lazăr – Timisoara, Romania
J Mayr – Basel, Switzerland
Eva Nemes – Craiova, Romania
Gloria Pelizzo – Pavia, Italy
L Pop – Timisoara, Romania
I Popa – Timisoara, Romania
Maria Puiu – Timisoara, Romania
GC Rogers – Greenville, USA
J Schalamon – Graz, Austria
I Simedrea – Timisoara, Romania
Rodica Stackievicz – Kfar Sava, Israel
H Stackievicz – Hadera, Israel
Penka Stefanova - Plvdiv, Bulgaria
C Tica – Constanta, Romania

ADDRESS

Timisoara, Romania
Gospodarilor Street, nr. 42
Tel: +4-0256-439441
cod 300778
e-mail: boiaeugen@yahoo.com

JURNALUL PEDIATRULUI – Year XIX, Vol. XIX, Supplement 1, 2016
www.jurnalulpediatrului.ro
ISSN 2065 – 4855

REVISTA SOCIETĂŢII ROMÂNE DE CHIRURGIE PEDIATRICĂ
www.srcp.ro

PROGRAM ȘTIINȚIFIC

Al 8-lea Congres Național al Societății Române de Chirurgie Pediatrică:
„Urgențe chirurgicale la copil”

A 2-a ediție a Cursului de Chirurgie Pediatrică Minim Invazivă (EUPSA):
„Laborator de proceduri avansate în chirurgia pediatrică minim invazivă adresat participanților din Europa Centrală și de Est”

Simpozion de Management al Calității în Urgențele Chirurgicale

Simpozion de Nutriție în Urgențele Chirurgicale

Simpozion Satelit pentru Asistente Medicale:
„Particularitățile asistenței medicale și a îngrijirii bolnavului cu statut de urgență”

21-23 Aprilie 2016
Timisoara, Romania

SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ PENTRU COPII LOUIS ȚURCANU TIMIȘOARA

Organizatori / Organizers

Societatea Română de Chirurgie Pediatrică
Romanian Society of Pediatric Surgery

Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș" Timișoara
Victor Babeș University of Medicine and Pharmacy Timișoara

Asociația Română de Chirurgie Pediatrică Minim Invazivă
Romanian Association of Minimally Invasive Pediatric Surgery

Colegiul Medicilor, Filiala Timiș
Romanian College of Physicians, Timiș Subsidiary

Ordinul Asistenților Mediciali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România
Order of Nurses, Midwives and Medical Assistants in Romania

21-23 Aprilie 2016
Timisoara, Romania

SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ PENTRU COPII LOUIS ȚURCANU TIMIȘOARA

Lectori invitați / *Invited speakers*

Juan Carlos de Agustin-Asensio	Madrid, Spania
Indalacio Cano	Madrid, Spania
Simon Clarke	Londra, Marea Britanie
Marius Octavian Filip	București, România
Emir Haxhija	Graz, Austria
Stuart Hosie	München, Germania
Alessandro Inserra	Roma, Italia
Darius Patkowski	Varșovia, Polonia
Naziha Khen-Dunlop	Paris, Franța
Amulya Saxena	Londra, Marea Britanie
Leo Schultze Kool	Nijmegen, Olanda
Hans Skari	Oslo, Norvegia

21-23 Aprilie 2016
Timisoara, Romania

SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ PENTRU COPII LOUIS ȚURCANU TIMIȘOARA

Comitet de Organizare / *Organizing Committee*

Eugen Boia

Preşedintele Societăţii Române de Chirurgie Pediatrică

Ovidiu Adam
Elena Amăricăi
Zeno Andrei
Nicolae Babeu
Ana Banciu
Marius Bănăţeanu
Cristian Borţea
Liliana Caţan
Vlad David
Păun Fuicu
Eugenia Golban
Radu Iacob
Ştefan Lazea
Alexandra Nyiredi
Daniela Nicolau
Henry Osakwe
Adrian Pavel
Călin Popoiu
Ofelia Sîrbu
Corina Stănciulescu
Maria Trăilescu
Viorel Trestianu
Narcis Ţepeneu
Doru Vasilie

21-23 Aprilie 2016
Timisoara, Romania

SPITALUL CLINIC DE URGENŢĂ PENTRU COPII LOUIS ŢURCANU TIMIŞOARA

Comitet Științific / *Scientific Committee*

Gabriel Aprodu	Iași, România
Eugen Boia	Timișoara, România
Radu Bălănescu	București, România
Ovidiu Ciobanu	Craiova, România
Virgil Cristea	Galați, România
Petru Crișan	Oradea, România
Viorel Demian	Baia Mare, România
Mihai Galinescu	Bacău, România
Horațiu Gocan	Cluj-Napoca, România
Horea Gozar	Târgu-Mureș, România
Sebastian Ionescu	București, România
Aurel Mironescu	Brașov, România
Adrian Pavel	Arad, România
Călin Popoiu	Timișoara, România
Constantin Tica	Constanța, România

21-23 Aprilie 2016
Timisoara, Romania

SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ PENTRU COPII LOUIS ȚURCANU TIMIȘOARA

Cu sprijinul

Biclife GRUP

I.C.MEDICAL
Global Leaders In Smoke Evacuation Tehnologies

Salvați Copiii
Save the Children Romania

STORZ
KARL STORZ — ENDOSKOPE

Baxalta

NUTRICIA

OrtoProfil

ELMED medical

MITI
Dedicated to health.

TRIAMED orthopedics

SANOFI

TEHNOPLUS® MEDICAL

LG Pharm

NestlēHealthScience
Where Nutrition Becomes Therapy

A&D Pharma

Partenerilor noștrii

CONTENTS

ABORD LAPAROSCOPIC IN PANCREATITA ACUTA POSTTRAUMATICA LA COPIL – ENTUZIASM DUPA O SERIE LIMITATA SAU OPTIUNE EFICIENTA?

LAPAROSCOPIC APPROACH IN POSTTRAUMATIC ACUTE PANCREATITIS IN CHILDREN - ENTHUSIASM AFTER A LIMITED SERIES OR AN EFFICIENT OPTION?

DEMIAN V[1], MANDRUSCA R[1], POP ST[2] 26

ABORDUL MINIM INVAZIV AL PATOLOGIEI URO-GENITALE LA COPIL - EXPERIENTA SECTIEI DE CHIRURGIE SI ORTOPEDIE PEDIATRICA A SJU BACAU

MINIMALLY INVASIVE APPROACH OF UROGENITAL PATHOLOGY IN CHILDREN-THE EXPERIENCE OF PAEDIATRIC SURGERY DEPARTMENT, BACAU COUNTY EMERGENCY HOSPITAL

GALINESCU M[1], PAPUC P[1], GALINESCU I[1] 27

ABORDUL TORACOSCOPIC INTR-UN CAZ DE EMPIEM PLURIINCHISTAT

THORACOSCOPIC APPROACH IN A CASE OF MULTI-LOCULATED EMPYEMA

CIOBANU O[1], STOICA A[1], ZAVATE A[1], MALOS A[1], DIACONU R[2], PURCARU I[1], CÂRSTOIU E[1],SCARLAT A[1] 28

ALIMENTATIA ENTERALA PRECOCE IN URGENTELE MEDICO-CHIRURGICALE NEONATALE

EARLY ENTERAL NUTRITION IN SURGICAL NEONATAL EMERGENCIES

BOIA M[1], CIOBOATA D[2], BILAV O[2], MANEA A[1] 29

ANALIZA TRAUMATISMELOR PEDIATRICE CRANIO-CEREBRALE SI DE TRUNCHI PE PERIOADA UNUI AN LA SPITALUL CLINIC DE URGENTA PENTRU COPII LOUIS TURCANU

A ONE YEAR ANALYSIS OF PEDIATRIC HEAD AND TORSO TRAUMA FROM LOUIS TURCANU CLINICAL EMERGENCY HOSPITAL FOR CHILDREN

STRETCU LD[1], LAZEA ST[1,2], VELIMIROVICI MD[1], POPOIU MC[1,2], BOIA ES[1,2] 30

APENDICECTOMII LAPAROSCOPICE: STUDIU RETROSPECTIV

LAPAROSCOPIC APPENDECTOMY: A RETROSPECTIVE STUDY

SCHIOPU C[1,2], SCHAUPPE C[1,2], POPOIU CM[1,2], RE IACOB[1,2], VL DAVID[1,2], FUICU P[1,2], BOIA ES[1,2] 31

APORTUL ECOGRAFIEI ÎN PATOLOGIA ABDOMINALĂ CHIRURGICALĂ LA NOU NĂSCUT ŞI SUGAR

IMPORTANCE OF ABDOMINAL ULTRASOUND IN NEWBORN AND INFANT SURGICAL PATHOLOGY

STROESCU R[1,2], BIZEREA T[1,2], POP E[2], BOIA M[1,2], CERBU S[2], VLAD VL[1,2], MĂRGINEAN O[1,2] 32

APORTUL ENDOSCOPIEI IN HEMORAGIA DIGESTIVA SUPERIOARA SI INFERIOARA LA COPIL

CONTRIBUTION OF ENDOSCOPY IN UPPER AND LOWER GASTROINTESTINAL BLEEDING IN CHILDREN

BELEI O[1], SIMEDREA I[1], OLARIU L[1], MARCOVICI T[1], BRAD G[1], MARGINEAN O[1] 33

ASPECTE CLINICE ALE TERATOAMELOR INTALNITE LA COPIL

CLINICAL ASPECTS OF TERAROMA IN CHILDREN

ZAVATE A[1], CIOBANU O[1], PURCARU I[1], CÂRSTOIU E[1], SCARLAT A[1], KAMEL J[1], SABETAY C[1] 33

ASPECTE CURIOASE ALE CHIRURGIEI TORACICE DE URGENTA

CURIOUS ASPECTS OF EMERGENCY THORACIC SURGERY

PETRACHE I[1,2], COZMA G[1,2], VOICULESCU V[1,2], MIRON I[1,2], TUNEA C[1,2], NICODIN A[1,2], BRIHAC D[1,2], BURLACU O[1,2] 34

ASPECTE ETIOPATOGENETICE IN ENTEROCOLITA ULCERONECROTICA LA NOU-NASCUT

ASPECTS IN ETIOPATHOGENETIC ULCERONECROTIC ENTEROCOLITIS IN NEWBORNS

GUDUMAC E[1,2,3], PISARENCO A[1,2,3], SINITÎNA N[1,2,3], REVENCO I[1,2,3], HAIDARLÎ D[1,2,3], MANIUC A[1,2,3] 35

ASPECTE MORFOPATOLOGICE ALE ANSELOR INTESTINALE EVISCERATE IN GASTROSCHISIS LA NOU-NASCUȚ

MORPHOPATHOLOGICAL ASPECTS OF EVISCERATED INTESTINAL LOOPS IN NEWBORNS WITH GASTROSCHISIS

NEGRU I[1] 36

ASPECTELE MULTIPLE ALE INFLAMATIEI LA PACIENTUL OBEZ. PREZENTARE DE CAZ

MULTIFACETED ASPECTS OF INFLAMMATION IN OBESE PATIENT. CASE REPORT

CRACIUN A[1,2], POPOIU A[1,2], POPOIU CM[1,2], CHIRU D[1,2], CAPUSAN A[2], BADETI R[2], POPESCU B[2] 37

ATITUDINE TERAPEUTICA NEONATALA IN HERNIA DIAFRAGMATICA CONGENITALA

NEONATAL THERAPEUTIC ATTITUDE OF CONGENITAL DIAPHRAGMATIC HERNIA

TUNESCU M[1], OLARIU G[1], OLARIU S[1] 37

ATREZIE DE COLON ASOCIATA CU MALFORMAȚIE ANORECTALA INALTA

BOWEL ATRESIA ASSOCIATED WITH HIGH ANORECTAL MALFORMATION

DREPTU GI[1],, TIRON A[1], PANAIT G[1], DREPTU I[1], BEȘLIU C[1], TICA C[1], ENACHE FD[1] 38

CAPCANE IN APENDICITA ACUTA LA COPIL

PITFALLS IN ACUTE APPENDICITIS IN CHILDREN

IOZSA D[1], BRATU N[1], IVANOV M[1], SPATARU R[1] 39

CE METODA IMAGISTICA SE RECOMANDA IN URGENTELE ABDOMINALE PEDIATRICE RX/US/CT/RMN?

WHAT IMAGING METHOD TO APPROACH IN PEDIATRIC ABDOMINAL EMERGENCIES – RX/US/CT/MRI ?

CERBU S[1] 39

COARCATIA AORTICA: INTRE URGENTA ABSOLUTA SI DESCOPERIRE FORTUITA

AORTIC COARCTATION: BETWEEN ABSOLUTE EMERGENCY AND ACCIDENTAL DISCOVERY

FEIER H[1,3], POPOIU AV[2,3], POPOIU CM[2,3], CUCUI C[2], DEUTSCH P[1,3] 40

COMPLICAȚII NEUROLOGICE IN FRACTURILE DE COT LA COPIL: EXPERIENȚA NOASTRA ȘI RECENZIE A LITERATURII DE SPECIALITATE

NERVE-RELATED COMPLICATIONS OF ELBOW FRACTURES IN CHILDREN: OUR EXPERIENCE AND LITERATURE REVIEW

AMĂRICĂI E[1,3], CAȚAN L[1,3], POPOIU CM[2,3], BOIA ES[2,3], DAVID VL[2,3], IACOBRE[2,3], NEGRU M[3] 41

COMPLICATIILE ABDOMINALE ALE SUNTURILOR VENTRICULO-PERITONEALE

ABDOMINAL COMPLICATIONS OF VENTRICULOPERITONEAL SHUNTS....42

DAVID VL[1,2], PAL A[2], POPOIU CM[1,2], STANCIULESCU CM[1,2], COSTEA D[1,3],BANATEANU M[2], ADAM O[2], TRESTIANU V[2], BOIA ES[1,2] 42

COMPLICAȚIILE CIRCUMCIZIEI LA COPIL

COMPLICATIONS OF CIRCUMCISION IN PEDIATRIC POPULATION

SAVIN A[1], TICA C[2], ENACHE FD[2] 43

COMPLICATIILE DIVERTICULUI MECKEL

MECKEL DIVERTICULUM COMPLICATIONS

POPESCU RO[1], BUDUSAN A[2] 43

COMPLICAȚIILE ORBITALE ALE RINOSINUSITELOR

ORBITAL COMPLICATIONS OF RHINOSINUSITIS

BALICA N[1], POENARU M[1], STEFANESCU H[1], DOROS C[1], BOIA ER[1] 44

COMPLICAȚIILE OTITELOR MEDII

OTITIS MEDIA COMPLICATIONS

BALICA N[1], POENARU M[1], STEFANESCU H[1], DOROS C[1], BOIA ER[1] 45

CONSTIPATIE HABITUALA SAU MEGACOLON – PREZENTARE DE CAZ

HABITUAL CONSTIPATION OR MEGACOLON – CASE RAPORT

TANASESCU S[1], CIUCA I[1], MUNTEANU S[2], DRAGOMIR C[2], POP L[1] 46

CORPI STRAINI AI TUBULUI DIGESTIV. CAND ȘI DE CE OPERAM?

INGESTED FOREIGN BODIES. WHEN AND WHY WE OPERATE?

ȘTEFAN O[1], PESCARU D[1], CHIRIAC G[1] 47

CORPUL STRAIN TRAHEOBRONSIC - URGENTA MAJORA IN PEDIATRIE

TRACHEOBRONCHIAL FOREIGN BODY – MAJOR EMERGENCY IN PEDIATRICS

BADEA M[2], BALAN A[1], BABEU A[2], PRODAN I[2] 48

DIFICULTAȚI IN MANAGEMENTUL LEZIUNII URETRALE ASOCIATE FRACTURILOR PELVINE LA COPII - PREZENTARE DE CAZ

MANAGEMENT ISSUES OF PELVIC FRACTURE URETHRAL INJURY IN CHILDREN – A CASE REPORT

CHIRIAC-BABEI CI[1,2], MĂLUREANU D[1], STOICA I[1], MUNTEAN A[1,2] 49

DIFICULTATI TERAPEUTICE IN ABCESUL HEPATIC LA UN PACIENT CU BOALA GRANULOMATOASA CRONICA

TREATMENT DIFFICULTIES IN LIVER ABSCESS IN A PATIENT WITH CHRONIC GRANULOMATOUS DISEASE

BATANEANT M[1], CRETU O[1], SERBAN M[1], ARGHIRESCU S[1], MIHAILOV D[1], BOANTA G[3], URTILA P[1], POPOIU A[1], CERBU S[2], FLOROIU A[2], BUGARIU A[2], POPOIU CM[1] 50

DRENAJUL PERICARDIC PENTRU TRATAMENTUL PERICARDITELOR MODERATE SI MARI LA COPIL

PERICARDIAL DRAINAGE FOR THE MANAGEMENT OF PERICARDIAL EFFUSION IN CHILDREN

POPOIU A[1], FEIER H[2], POPOIU CM[3], BADETI R[1], CUCUI-COZMA C[1], POPESCU B[1] 51

EFECTELE UTILIZĂRII XILINEI ÎN TORSIUNEA DE TESTICUL

EFFECTS OF XILOCAINE UTILISATION IN TESTICULAR TORSION ON RATS

OANCEA A[1], BALINISTEANU B[2], SOSOI A[1], IACOB RE[3], DAVID VL[3], BOIA ES[3], POPOIU CM[3] 52

EFICIENȚA ÎNCHIDERII ETAPIZATE COMPARATIV CU ÎNCHIDEREA PRIMARĂ A GASTROSCHIZISULUI ȘI A OMFALOCELULUI

EFFECTIVENESS OF STAGED REDUCTION AND CLOSURE COMPARED WITH ONE STAGE CLOSURE OF GASTROSCHISIS AND OMPHALOCELE

ȘERBĂNUȚ S[1], BOIA ES[1,2], POPOIU CM[1,2], LAZEA ȘT[1,2], BABEU N[1], STĂNCIULESCU CM[1,2] 53

ESTE ECOGRAFIA DOPPLER COLOR INVESTIGATIA PARACLINICĂ DE ELECȚIE IN TORSIUNEA NEONATALĂ DE TESTICUL?

IS COLOR DOPPLER SONOGRAPHY THE PARACLINICAL INVESTIGATION OF CHOICE IN NEONATAL TESTICULAR TORSION?

TEPENEU NF [1,2] 53

ESTE TIMPUL SA UTILIZAM SCORUL PERTURBARILOR METABOLICE PENTRU APRECIEREA MOMENTULUI OPTIM AL INTERVENTIEI CHIRURGICALE IN ENTEROCOLITA ULCERONECROTICA?

IS IT TIME FOR USING A METABOLIC DERANGEMENT SCORE IN APRECIATING THE MOMENT OF SURGICAL INTERVENTION IN NECROTISING ENTEROCOLITIS?

HANGANU E[1,2], STAMATIN M[3], MOSCALU M[4], APRODU SG[1,2], GAVRILESCU S[1,2] 54

ESTE VREODATA PREA DEVREME? ABORDUL MINIM INVAZIV – OPȚIUNE DE TRATAMENT AL SUPURAȚIILOR PLEURA-PULMONARE LA COPIL

IS IT EVER EARLY TOO EARLY? MINIMAL INVASIVE SURGERY AS A SURGICAL TREATMENT OPTION IN CHILDREN'S EMPYEMA

CIONGRADI I[1,2], APRODU SG[1,2], SAVU A[3], TRIFAN O[3], CONSTANTINEANU A[2], SÂRBU I[1,2] 55

EVALUAREA ETIOLOGIEI HIPOACUZIILOR NEUROSENZORIALE CONGENITALE

ETIOLOGICAL ASSESSMENT OF CONGENITAL PROFOUND SENSORINEURAL HEARING LOSS

BALICA N[1], POENARU M[1], STEFANESCU H[1], DOROS C[1], BOIA ER[1] 56

EXPERIENȚA CLINICII PEDIATRICE IN TRATAMENTUL ARSURILOR LA COPII (10 ANI)

THE EXPERIENCE OF PEDIATRIC CLINICS IN THE TREATMENT OF BURNS IN CHILDREN (10 YEARS)

GUDUMAC E[1], VICOL G[3], PRISĂCARU O[1], BERNIC J[1], NACU V[2] 57

FACTORI PREDICTIVI IN EVOLUTIA HERNIILOR DIAFRAGMATICE CONGENITALE

PREDICTIVE FACTORS IN THE EVOLUTION OF CONGENITAL DIAPHRAGMATIC HERNIA

SARBU I[1], APRODU SG[1], SOCOLOV D[2], SOCOLOV R[2], AVASILOAIEI A[3], CIONGRADI CI[1] 58

FACTORII CARE INFLUENTEAZA MORTALITATEA IN ATREZIILE JEJUNOILEALE - UN STUDIU RETROSPECTIV A 37 DE CAZURI PE O PERIOADA DE 16 ANI

FACTORS INVOLVED IN CLINICAL OUTCOMES IN JEJUNOILEAL ATRESIAS – A RETROSPECTIVE STUDY OF 37 CASES OVER A 16-YEAR PERIOD

DJENDOV FB[1], MOGA AA[1], DRĂGAN GC[1] 59

HEMORAGIILE POSTAMIGDALECTOMIE LA COPII INTERNAȚI IN CLINICA ORL TIMIȘOARA

POST-TONSILLECTOMY HEMORRHAGE IN CHILDREN ADMITTED IN THE ENT CLINIC TIMISOARA

BOIA ER1, MARIN AH1, DOROS C1, LUPESCU S1, STEFANESCU EH1, BALICA NC1, TRALES D1, POENARU M1 60

HERNIA DIAFRAGMATICĂ CONGENITALĂ LA NOU-NĂSCUT: EXPERIENȚA SPITALULUI CLINIC DE URGENȚĂ PENTRU COPII "MARIA SKLODOWSKA CURIE" ÎN ULTIMII 12 ANI

CONGENITAL DIAPHRAGMATIC HERNIA: A 12 YEARS REVIEW AT "MARIA SKLODOWSKA CURIE" EMERGENCY CLINICAL HOSPITAL FOR CHILDREN

SPĂTARU R[1], CÎRSTOVEANU C[2], IONESCU S[1], OANCEA M[1], BRATU N[1], GAIDUGHEVICI A[2], IVANOV M[1], IOZSA D[1] 61

HERNIA DIAFRAGMATICA CONGENITALA STANGA-PREZENTARE DE CAZ

CONGENITAL LEFT DIAPHRAGMATIC HERNIA-CASE REPORT

SURD A[1], GOCAN H[1], MURESAN R[1], TODOR A[1] 62

HERNIA INGHINALA STRANGULATA TIP RICHTER LA UN SUGAR DE 2 LUNI CU TESTICUL NECOBORAT, COMPLICATA CU ORHIEPIDIDIMITA ACUTA. PREZENTARE DE CAZ

STRANGULATED RICHTER'S INGUINAL HERNIA IN A 2 MONTHS INFANT WITH UNDESCENDED TESTIS, COMPLICATED WITH EPIDIDYMITIS

MARCU GN[1,2], LUCA R[1,2], BARBUTA O[1,2], CHIRVASE C[1,2], APRODU SG[1,2] 63

HISTERECTOMIA RADICALA LAPAROSCOPICA VERSUS ROBOTICA LA PACIENTII CU CANCER DE COL UTERIN: UN STUDIU COMPARATIV CAZ-CONTROL

ROBOTIC VERSUS LAPAROSCOPIC RADICAL HYSTERECTOMY IN CERVICAL CANCER PATIENTS: A MATCHED-CASE COMPARATIVE STUDY

PANTEA S[1,2], DUTA C[1,2], BREBU D[1,2], TARTA C[1,2], LAZAR C[1,2], DOBRESCU A[1,2], LAZAR F[1,2] 64

IMPACTUL TERAPIEI VOJTA IN REABILITAREA COPILULUI CU PAREZA OBSTETRICALA DE PLEX BRAHIAL (POPB)

THE IMPACT OF VOJTA THERAPY IN THE TREATMENT OF OBSTETRIC BRACHIAL PLEXUS INJURY IN CHILDREN

CAȚAN L[1,2], AMĂRICĂI E[1,2], LUKACS C[3], YIKILI P[2] 65

INCIDENȚA PNEUMOTORAXULUI NEONATAL

INCIDENCE OF NEONATAL PNEUMOTHORAX

IACOB D[1,2], AGOSTON A[2], DIMA M[1,2], ENATESCU I[1,2], IONIȚĂ N[2], ANGELESCU-COPTIL C[2], ILIE C[1,2] 66

INFARCTUL OMENTAL PRIMAR SIMULÂND APENDICITA ACUTĂ – O CAUZĂ RARĂ DE ABDOMEN ACUT IN COPILĂRIE

PRIMARY SEGMENTAL OMENTAL INFARCTION MIMICKING ACUTE APPENDICITIS – A RARE CAUSE OF ACUTE ABDOMINAL PAIN IN CHILDHOOD

TEPENEU NF[1,2] 67

INFECTIILE IN URGENTELE CHIRURGICALE PEDIATRICE

INFECTIONS IN PEDIATRIC EMERGENCY SURGERY

SCHAUPPE C[1,2], SCHIOPU C[1,2], BOIA ES[1,2], POPOIU CM[1,2], DAVID VL[1,2], IACOB RE[1,2], LAZEA ST[1,2], FUICU P[1,2], VASILIE D[1,2]68

LAPAROSCOPIA IN URGENTELE ABDOMINALE NON-TRAUMATICE LA COPIL

LAPAROSCOPIC SURGERY IN PEDIATRIC ABDOMINAL NON-TRAUMATIC EMERGENCIES

MALUREANU D, NICULESCU L, COMAN G, DJENDOV F, BALANESCU R 69

LEZIUNI VASCULARE PRIN ARME DE FOC

LIFE-THREATENING GUN SHOT- MANAGEMENT OF A COMPLEX VASCULAR AND ORTHOPAEDIC INJURY

POPOIU MC[1,2], BOIA ES[1,2], IACOB RE[1,2], DAVID VL[1,2], NYIREDI A[1,2], PROTESI AV[1], SCHAUPPE C[1,2] , BANATEANU M[2], SALVANTE ERG [1,2], STĂNCIULESCU MC[1,2] 70

LIMITELE INDICATIILOR SI CONVERSIILE IN ABORDUL LAPAROSCOPIC PENTRU OCLUZIA INTESTINALA ACUTA LA COPIL

LIMITED INDICATIONS AND CONVERSIONS IN LAPAROSCOPIC APPROACH FOR ACUTE INTESTINAL OBSTRUCTIONS IN CHILDREN

OANCEA M[1], VATRA V[1], KADAR A[1], AVRAM A[1] 71

MALFORMATIILE RENO-URETERALE SI COLONIZAREA ACUTA A TRACTULUI URINAR

RENAL MALFORMATIONS AND ACUTE COLONIZATION OF THE URINARY TRACT

ISAC R[1], GAFENCU M[1], LIGESCU A[1], OLARIU C[1], BOIA E[1], DOROS G[1] 72

MANAGEMENTUL ACTUAL IN HIDROCEFALIA ACUTA LA COPIL

CURRENT MANAGENT OF HYDROCEPHALUS IN INFANTS

COSTEA D[1,2] 73

MANAGEMENTUL CORPILOR STRAINI ESOFAGIENI LA COPII

MANAGEMENT OF ESOPHAGEAL FOREIGN BODIES IN CHILDREN

POENARU M[1], MARIN AH[1], DOROS C[1], IOVANESCU G[1], LUPESCU S[1], STEFANESCU H[1], HORHAT D[1], BALICA N[1], PRODEA M[1], SARAU CA[1], BOIA ER[1] 74

MANAGEMENTUL CORPILOR STRAINI TRAHEO-BRONSICI LA COPII

MANAGEMENT OF TRACHEOBRONCHIAL FOREIGN BODIES IN CHILDREN

POENARU M[1], MARIN AH[1], DOROS C[1], IOVANESCU G[1], LUPESCU S[1], STEFANESCU H[1], HORHAT D[1], BALICA N[1], PRODEA M[1], SARAU CA[1], BOIA ER[1] 74

MANAGEMENTUL GASTROSCHIZISULUI

GASTROSCHIZIS MANAGEMENT – OUR EXPERIENCE

MOGA AA[1], DJENDOV FB[1], DRAGAN GC[1] 75

MANAGEMENTUL INVAGINAȚIEI – EXPERIENȚA CLINICII

INTUSSUSCEPTION MANAGEMENT – OUR EXPERIENCE

DRAGAN GC[1], MOGA AA[1], DJENDOV FB[1] 76

MOBILIZARE UROGENITALA IN PERSISTENTA DE CLOACA

UROGENITAL MOBILIZATION IN CLOACAL PERSISTENCE

ARDELEAN MA[1], TIRLEA S[2], SCHIMKE C[1], IONESCU S[2], BRANDTNER G[1], METZGER R[1] 77

ROLUL COLONOSCOPIEI IN DIAGNOSTICUL HEMORAGIILOR DIGESTIVE INFERIOARE

THE ROLE OF COLONOSCOPY IN LOWER GASTROINTESTINAL BLEEDING IN CHILDREN

DANILA V[1], ALQUADI G[1] 78

ROLUL INTERVENTIEI CHIRURGICALE PRECOCE IN SUSPICIUNEA TORSIUNII TESTICULARE

THE ROLE OF EMERGENCY SURGERY IN SUSPECTED TESTICULAR TORSION

BUCATA[1], VENTER[1], DINU F[1], GOLUMBEANU M[1] 79

RUPTURA POSTTRAUMATICA A UNUI CHIST HIDATIC PULMONAR LA COPIL - PREZENTARE DE CAZ

TRAUMATIC RUPTURE OF A PULMONARY HYDATID CYST IN A CHILD – A CASE REPORT

CHIRIAC-BABEI CI[1,2], MĂLUREANU D[1], MUNTEAN A[1,2], STOICA I[1] 80

RUPTURA SPONTANA DE HEPATOBLASTOM: PREZENTARE DE CAZ CLINIC

SPONTANEOUS RUPTURE OF HEPATOBLASTOMA: A RARE CLINICAL CASE

BRAȘOVEANU V[1], JALBĂ A[2], MANIUC A[3], PETROVICI V[3] 81

RUPTURILE TRAHEALE IATROGENE, UN STUDIU RETROSPECTIV

IATROGENIC TRACHEAL RUPTURES, A RETROSPECTIVE STUDY

PETRACHE I[1,2], COZMA GV[1,2], TUNEA C[1,2], VOICULESCU V[1,2], MIRON I[1,2], NICODIN A[1,2], NICOLA A[1,2], BURLACU O[1,2] 82

SCROTUL ACUT, URGENTE CHIRURGICALE LA COPII

ACUTE SCROTUM IN PEDIATRIC SURGICAL EMERGENCY

IACOB RE[1,2], NISTOR N[2], SERBANUT S[2], NYIREDI A[2], PAL A[2], POPOIU CM[1,2], STANCIULESCU C[1,2], VASILIE DV[1,2], DAVID VL[1,2], FUICU P[1,2], LAZEA ST[1,2], BOIA ES[1,2] 83

SECȚIUNE DE VENA FEMURALA PROFUNDA: PREZENTARE DE CAZ

INJURY OF THE DEEP FEMORAL VEIN: CASE REPORT

STĂNCIULESCU MC[1,2], IACOB RE[1,2], POPOIU CM[1,2], DAVID VL[1,2], PROTESI VA[1,2], ȘERBĂNUȚ S[2], FLOREA R[1], PAL A[2], SALVANTE ERG[1], BOIA ES[1,2] 84

SINDROMUL DE PSEUDOOBSTRUCTIE INTESTINALA

INTESTINAL PSEUDO-OBSTRUCTION SYNDROME

POP L[1], CIUCĂ I[1], PIENAR C[1], POPOIU CM[2,3] 85

SINDROMUL DE SCROT ACUT, CLINICA DE CHIRURGIE PEDIATRICA DIN TARGU MUREȘ: COSTURI, EFICIENȚA ȘI REZULTATE

REVIEW OF ACUTE SCROTUM SYNDROME, PEDIATRIC SURGERY CLINIC TÂRGU MUREȘ: COST, EFFICIENCY AND OUTCOME

DERZSI Z[1,2], PRIȘCĂ R, GOZAR H[1,2] 86

STUDIU CLINIC AL CIRCUMCIZIEI LA COPIII CU VÂRSTE ÎNTRE 0 ȘI 15 ANI

CLINICAL STUDY OF CIRCUMCISION IN PEDIATRIC POPULATION BETWEEN 0 AND 15 YEARS OF AGE

SAVIN A[1], TICA C[2], ENACHE FD[2] 87

STUDIU CLINIC AL TRAUMATISMELOR ORGANELOR PARENCHIMATOASE ABDOMINALE LA COPII

CLINICAL STUDY OF ABDOMINAL PARENCHYMAL ORGANS TRAUMA IN CHILDREN

POPA AE[1], TICA C[2], ENACHE FD[2] 88

TACTICI MODERNE IN TRATAMENTUL TUMORILOR MASIVE LA COPII

MODERN TACTICS IN THE TREATMENT OF MASSIVE TUMORS IN CHILDREN

GUDUMAC E[1], GINCU G[1] 89

TORSIUNE DE SPLINA MOBILA- INFARCT SPLENIC- ABDOMEN ACUT LA COPIL DE 1 AN

TORSION OF MOBILE SPLEEN- SPLEEN INFARCTION- ACUTE ABDOMEN IN A 1- YEAR OLD PATIENT

IAZ I[1], PASCAL A[2], HRUSTOVICI C[1], FILIP F[1] 89

TRATAMENT CHIRURGICAL AL COPIILOR CU DIFORMITĂŢI SCOLIOTICE GRAVE ȘI EXTREM GRAVE

SURGICAL TREATMENT OF CHILDREN WITH SEVERE AND VERY SEVERE SCOLIOSIS

N ŞAVGA (JR.)[1] N ŞAVGA[2] 90

TRATAMENTUL CONSERVATIV ÎN TRAUMATISMUL ORGANELOR PARENCHIMATOASE INTRAABDOMINALE LA COPIL

THE CONSERVATIVE TREATMENT OF THE TRAUMATIC INJURIES OF THE PARENCHYMAL ORGANS OF ABDOMINAL CAVITY IN CHILDREN

GUDUMAC E[1], NEPALIUC I[1], JALBĂ A[1], MOROȘANU V[2] 91

TRATAMENTUL MINIM INVAZIV AL FRACTURILOR, IN CONDITII DE URGENTA, LA COPII

MINIMALLY INVASIVE TREATMENT IN EMERGENCY CONDITIONS OF FRACTURES IN CHILDREN

TRAILESCU M[1], PAVEL A[1], SOIU M[1], OSAKWE H[1], MOLDOVAN Z[1], BOTA C[1] 92

TRATAMENTUL VARICOCELULUI PRIN ABORD LAPAROSCOPIC – GOLD STANDARD

VARICOCELE LAPAROSCOPIC TREATMENT– THE GOLD STANDARD

ŢARCĂ E[1,2], SCURTU AM[1,2], APRODU SG[1,2] 93

TRAUMATISMELE SPLENICE ÎN POPULAȚIA PEDIATRICĂ – TRATAMENT CONSERVATOR VS. CHIRURGICAL

PAEDIATRIC BLUNT SPLENIC TRAUMA – NON-OPERATIVE VS OPERATIVE MANAGEMENT

MUNTEAN A[1,2], CHIRIAC-BABEI CI[1,2], MALUREANU D[1], STOICA I[1] 94

TRAUMATISMELE URETREI LA BĂIEȚI

CURAJOS B[1], BERNIC J[1], CURAJOS A[1], DZERO V[1], ROLLER V[1], REVENCO A[1], MALANCO S[1] 95

TRAUMATISMELE SPLENICE ÎN POPULAȚIA PEDIATRICĂ – TRATAMENT CONSERVATOR VS. CHIRURGICAL

PAEDIATRIC BLUNT SPLENIC TRAUMA – NON-OPERATIVE VS OPERATIVE MANAGEMENT

MUNTEAN A[1,2], CHIRIAC-BABEI CI[1,2], MĂLUREANU D[1], STOICA I[1] 96

TRIADA CURRARRINO: O PREZENTARE APARTE A MALFORMAŢIILOR ANO-RECTALE

CURRARINO TRIAD: AN ANUSUAL PRESENTATION OF ANO-RECTAL MALFORMATION

ARDELEAN L[1], PAL A[1], BUDUSAN A[1] 97

TUMORI CHISTICE OVARIENE – CAUZE DE ABDOMEN ACUT CHIRURGICAL

OVARIAN CYSTIC TUMOURS - CAUSES OF ACUTE SURGICAL ABDOMEN

PAVEL A[1], TRAILESCU M[1], SOIU M[1], OSAKWE H[1], MOLDOVAN Z[1], BOTA C[1] 97

UN CAZ BIZAR DE ASOCIERE A UNUI TRAUMATISM CRANIO-CEREBRAL ACUT INCHIS SI INVAGINATIE INTESTINALA-PREZENTARE DE CAZ

A BIZARRE ASSOCIATION OF INTUSSUSCEPTION FOLLOWING A HEAD CONCUSSION. CASE PRESENTATION

STRETCU LD[2], IACOB ER[1,2], CERBU S [1,2], POPOIU CM[1,2], BOIA ES[1,2] 98

UN CAZ DE MALFORMAȚIE LIMFATICA RARA

A CASE OF AN UNUSUAL LYMPHATIC MALFORMATION

GOZAR H[1], HIRZINGER C[2], KAEFER M[3], DERZSI Z[1], PRISCA R[1], ARDELEAN M[2] 99

UN CAZ NEOBIȘNUIT DE OCLUZIE INTESTINALA LA COPIL

AN UNUSUAL CASE OF SMALL BOWEL OBSTRUCTION IN A CHILD

TCHOUALA P[2], VASILE DV[1,2], TEPENEU NF[1,2] , POPOIU CM[1,2], BADETI R[2], POPESCU B[2], CUCUI-COZMA C[2], BOIA ES[1,2] 99

CAZ RAR DE PERFORATIE GASTRICA IN URMA ABUZLUI DE ALCOOL

A RARE CASE OF GASTRIC PERFORATION AFTER ALCOHOL ABUSE

OSAKWE H[1,2], DRAGOMIR C[1], PAVEL A[2], TRAILESCU M[2], MOLDOVAN Z[2], SOIU M[2], BOIA ES[1] 100

UN MODEL DE IMBUNATATIRE A ABORDARII CHIRURGICALE – INCEPUTURILE CHIRURGIEI LAPAROSCOPICE LA SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA „DR. CONSTANTIN OPRIS" BAIA MARE

A MODEL FOR IMPROVING THE SURGICAL APPROACH – THE BEGINNINGS OF LAPAROSCOPIC SURGERY AT „DR. CONSTANTIN OPRIS" COUNTY EMERGENCY HOSPITAL, BAIA MARE

DEMIAN V[1], MANDRUSCA R[1] 101

URGENȚE NEONATALE: MALFORMAȚIILE TUBULUI DIGESTIV

NEONATAL EMERGENCIES: DIGESTIVE MALFORMATIONS

IACOB D[1,2], AGOSTON A[2], DIMA M[1,2], ENATESCU I[1,2], IONIȚĂ N[2], ANGELESCU-COPTIL C[2], ILIE C[1,2] 102

URGENTELE CHIRURGICALE LA NOU-NASCUT – EXPERIENȚA NOASTRA

NEONATAL SURGICAL EMERGENCIES- OUR EXPERIENCE

BOIA ES[1,2], FUICU P[1,2], BORTEA C[2], STANCIULESCU CM[1,2], PAL A[2], DUMITRU A[2], ANDREI Z[1,2], POPOIU CM[1,2], IACOB RE[1,2], DAVID VL[1,2] 103

URGENȚELE PEDIATRICE ÎN CLINICA DE UROLOGIE DIN ORADEA

UROLOGIC AND PEDIATRIC EMERGENCIES – ORADEA UROLOGY CLINIC

BUMBU G[1], BERECHET M[1], BUMBU GA[1] 104

URGENTELE VASCULARE IN FRACTURA SUPRACONDILIANA- METODE TERAPEUTICE

VASCULAR EMERGENCIES IN SUPRACONDYLAR FRACTURES- THERAPEUTIC METHODS

BOIA ES[1,2], POPOIU CM[1,2], DAVID VL[1,2], IACOB RE[1,2], VASILIE D[1,2], NEGRU M[2], PROTESI AV[1], SALVANTE ERG[1,2], TÎRÎȘ A[2], STĂNCIULESCU MC[1,2] 105

UTILIZAREA BRONHOSCOPIEI VIRTUALE LA COPIII CU SUSPICIUNEA DE ASPIRATIE DE CORP STRAIN

UTILIZATION OF VIRTUAL BRONCHOSCOPY IN CHILDREN WITH SUSPECTED FOREIGN BODY ASPIRATION

IOVANESCU G[1], SMOC B[2], TIMISAN D[2], ZABOS D[2], MIHAILOVICI D[2], BOIA ER,[1] BADETI R,[2] POPESCU B[2], CUCUI-COZMA C[2] 106

UTILIZAREA EXPANDERILOR TISULARI IN TRATAMENTUL CICATRICILOR CHELOIDE RETRACTILE POSTCOMBUSTIONALE - PREZENTARE DE CAZ

USE OF TISSUE EXPANDERS IN POST COMBUSTION KELOID SCARS TREATMENT – CASE PRESENTATION

GALINESCU M[1], GALINESCU I[2], PAPUC P, ANTOHI M[1] 106

VOLVULUSUL INTESTINAL – URGENŢĂ CHIRURGICALĂ

INTESTINAL VOLVULUS – A SURGICAL EMERGENCY

TUDORACHE SG[1], STOICA I[1], SPIRIDONESCU O[1], PĂTRĂNCUŞ T[1,2] 107

DISPOZITIV INOVATIV PENTRU DETENSIONAREA ANASTOMOZEI IN TRATAMENTUL ATREZIEI DE ESOFAG LA COPIL 108

INNOVATIVE DEVICE TO REDUCE THE TENSION OF THE ANASTOMOSIS IN THE TREATMENT OF ESOPHAGEAL ATRESIA IN CHILDREN

BOIA ES[1,2], DAVID VL[1,2], LAZEA ST[1,2], DUMITRU A[1,2], IACOB RE[1,2], POPOIU CM[1,2] 108

MOBILIZARE UROGENITALA IN PERSISTENTA DE CLOACA

UROGENITAL MOBILIZATION IN CLOACAL PERSISTENCE

ARDELEAN MA[1], TIRLEA S[2], SCHIMKE C[1], IONESCU S[2], BRANDTNER G[1], METZGER R[1] 109

MODIFICARI ANATOMO-PATOLOGICE IN ORHIDOPEXIA CU MATERIAL RESORBABIL SI NERESORBABIL

PATHOLOGICAL MODIFICATIONS IN ORCHIOPEXY USING ABSORBABLE AND NON-ABSORBABLE MATERIAL

SOSOI A[1], BALINISTEANU B[2], OANCEA A[1], IACOB RE[3], DAVID VL[3], BOIA ES[3], POPOIU CM[3] 110

MUȘCATURILE DE CAINE LA COPIL: STUDIU RETROSPECTIV

DOG BITE LESIONS IN CHILDREN: A RETROSPECTIVE STUDY

STĂNCIULESCU MC[1,2], DAVID VL[1,2], BOIA ES[1,2], IACOB RE[1,2], LAZEA ST[1,2], NISTOR N[2], NYIREDI A[1,2], PROTESI AV[1], SALVANTE ERG[1,2], POPOIU CM [1,2], BADETI R[2], POPESCU B[2], CUCUI-COZMA C[2] 111

NEVOIA DE ABORARE MULTIDISCIPLINARA DE LA DEBUT IN URGENTELE MEDICO-CHIRURGICALE IN ONCOPEDIATRIE

MULTIDISCIPLINARY APPROACH FROM THE ONSET OF MEDICAL-SURGICAL EMERGENCIES IN ONCOPEDIATRICS

BOERIU E[1], CUCURUZ M[1], POPOIU CM[1], JINCA C[1], PETRESCU C[1], BOERIU A[2], ZAICA C[2], BOUR A[2], ANDRAS L[2], GRECU A[2], GIUREA D[2], MISCOV R[2], ARGHIRESCU S[1] 112

OCLUZIA INTESTINALA POSTOPERATORIE TARDIVA-PREZENTARE DE CAZ

POSTOPERATIVE SMALL BOWEL OBSTRUCTION CASE REPORT

SURD A[1], MURESAN R[1], GOCAN H[1], TODOR A[1] 113

OCLUZIE INTESTINALA JOASA LA UN PACIENT CU ANTECEDENTE DE HERNIE DIAFRAGMATICA CONGENITALA

LOWER INTESTINAL OCCLUSION DIAGNOSED IN A CHILD WITH HISTORY OF CONGENITAL DIAPHRAGMATIC HERNIA

IAZ I[1], HRUSTOVICI C[1], DIACONU O[2], TIRON C[3], FILIP F[1] 114

PARTICULARITĂŢI CLINICO-EVOLUTIVE ŞI DE TRATAMENT ÎN CHISTUL HIDATIC PULMONAR COMPLICAT

CLINICAL-EVOLUTIONARY AND THERAPEUTIC FEATURES IN COMPLICATED PULMONARY HYDATID CYST

DOGOTARI N[1] 115

PARTICULARITAȚILE MORFOPATOLOGICE ALE REȚELEI GANGLIONEURONALE MIENTERICE INTESTINALE LA NOU-NASCUȚI CU GASTROSCHISIS

PATHOLOGICAL PECULIARITIES OF GANGLIONEURAL MYENTERIC INTESTINAL NETWORK IN NEWBORNS WITH GASTROSCHISIS

NEGRU I[1] 116

PATOLOGIA CHIRURGICALA GINECOLOGICA LA COPIL (ATREZIA DE VAGIN, DUPLICAȚIA DE VAGIN, AGENEZIA DE COL UTERIN)

PEDIATRIC SURGICAL GYNECOLOGICAL PATHOLOGY (VAGINAL ATRESIA, VAGINAL DUPLICATION, AGENESIA OF THE CERVIX)

ENACHE FD[1], TIRON A[1], PANAIT G[1], DREPTU GI[1], BESLIU C[1], TICA C[1], ARDELEAN M[2] 117

PLASTIA CU LAMBOURI FASCIO-CUTANATE PRIN TRANSPOZIȚIE IN INTERVENȚIE CHIRURGICALE RECONSTRUCTIVE A SECHELELOR POSTCOMBUSTIONALE LA COPII

PLASTY WITH FASCIOCUTANEOUS FLAPS BY TRANSPOSITION IN THE RECONSTRUCTIVE SURGERY OF POST-BURN SEQUELAE IN CHILDREN

GUDUMAC E[1], BERNIC J[1], PRISĂCARU O[1], VICOL G[3], MONUL S[3], BERNIC V[1], NACU V[2] 118

PNEUMOPERITONEUL LA NOU NASCUT - CAZURI CLINICE, CONDUITA TERAPEUTICA

NEONATAL PNEUMOPERITONEUM - CLINICAL CASES, COURSE OF TREATMENT

GOLUMBEANU M[1], ZAMFIRESCU A, DINU F[1], BUCATA A[1], VENTER D[1] 118

POLIPOZA RECTOCOLONICA FAMILIALA – PREZENTARE DE CAZ

RECTOCOLONIC FAMILIAL POLYPOSIS – CASE REPORT

PAL A[1], DAVID VL[1,2], POPOIU CM[1,2], BELEI O[1,2], BOIA ES[1,2] 119

POLITRAUMA LA COPIL - IMPLICATII CLINICE DEOSEBITE

MULTIPLE TRAUMA IN THE CHILD - OUTSTANDING CLINICAL IMPLICATIONS

POPESCU B[1], FUICU P[1,2], POPOIU CM[1,2], DOBRE A[3] , BOIA ES[1,2] 120

PRECIZIA SCORULUI ALVARADO SI A SCORULUI DE APENDICITA LA POPULATIA PEDIATRICA IN DIAGNOSTICUL APENDICITEI ACUTE LA COPIL

ACCURACY OF ALVARADO SCORE AND PEDIATRIC APPENDICITIS SCORE FOR THE DIAGNOSIS OF ACCUTE APPENDICITIS IN CHILDREN

CHISALAU V[1], TICA C[2] 121

PROBLEME DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT INTR-UN CAZ DE NECROLIZA TOXICA EPIDERMICA

DIAGNOSIS AND TREATMENT ISSUES IN A CASE OF TOXIC EPIDERMAL NECROLYSIS

MIHAILOV D[1], CĂPUȘAN A[1], FARCHESCU L[1], DAVID VL[1,2], RE IACOB[1,2], GAMANIUC E[1], GOLUB R[1], BĂDEȚI R[1] 122

PROVOCĂRI ÎN CHIRURGIA ESOFAGIANĂ A COPILULUI

CHALLENGES IN ESOPHAGEAL SURGERY IN CHILDREN

SPATARU R[1], BRATU N[1], IVANOV M[1], IOZSA D[1] 123

RECONSTRUCTIA MINIM INVAZIVA A LIGAMENTULUI PATELOFEMURAL MEDIAL DUPA EPISOADE ACUTE DE LUXATIE RECIDIVANTA DE ROTULA

MINIMALLY INVASIVE RECONSTRUCTION OF THE MEDIAL PATELLOFEMORAL LIGAMENT AFTER ACUTE EPISODES OF RECURRENT PATELLAR DISLOCATION

CORBU A[1], VASILESCU D[1], COSMA D[1] 124

REZULTATE GASTROSCOPICE IN HEMORAGIA DIGESTIVA SUPERIOARA LA COPII

ENDOSCOPIC FINDINGS IN UPPER GASTRO-INTESTINAL BLEEDING IN CHILDREN

ALQUADI G[1], DANILA V[1] 125

REZULTATELE APENDICECTOMIEI LAPAROSCOPICE

THE RESULTS OF LAPAROSCOPIC APPENDECTOMY

PANTEA STELIAN[1] 125

SE SCHIMBA PARADIGMA: HDC SANTIUNE CHIRURGICALA TEMPORIZATA?

CHANGING THE PARAGDIGM: CDH SURGICAL DELAY?

POPOIU MC[1,2], IACOB RE[1,2,] DAVID VL[1,2], STANCIULESCU CM[1,2], BOIA ES[1,2], PAL A[2], NISTOR N[2], NYIREDI A[1,2], BADETI R[2], CAPUSAN A[2] POPESCU B [2] 126

TRATAMENTUL CONSERVATOR IN RUPTURILE TRAUMATICE DE SPLINA

CONSERVATIVE TREATMENT IN TRAUMATIC SPLENIC RUPTURE

POPOIU CM[1,2], IACOB RE[1,2,] DAVID VL[1,2], PAL A[2], NISTOR N[2], NYIREDI A[1,2], SERBANUT S[2], DUMITRU AI[2], BORTEA C[2], BOIA ES[1,2] 127

CONSIDERATIONS ON THE ANATOMICAL VARIATIONS IN CHILDREN UNDERGOING SURGERY

MOTOC A[1], ILIE C[1], STANA L[1], JIANU A[1] 127

MANUSCRIPT REQUIREMENTS 129

ABORD LAPAROSCOPIC IN PANCREATITA ACUTA POSTTRAUMATICA LA COPIL – ENTUZIASM DUPA O SERIE LIMITATA SAU OPTIUNE EFICIENTA?

Demian V[1], Mandrusca R[1], Pop St[2]

Spitalul Judetean de Urgenta „Dr. Constantin Opris" Baia Mare

1. Sectia Chirurgie si Ortopedie Pediatrica
2. Sectia Anestezie si Terapie Intensiva

Introducere: Pancreatita acuta posttraumatica la copil dezvaluie incidenta redusa (2-9% din totalul traumatismelor abdominale si cca 7-8 % din totalul pancreatitelor acute la copil). A beneficiat in serviciul nostru de abordari variate (conservator, chirurgical deschis si de 2 ani abord laparoscopic). Va supunem atentiei entuziasmul nostru in privinta abordului laparoscopic a 3 bolnavi cu leziuni grd. I-III in raport cu evolutia postoperatorie si a complicatiilor intr-o afectiune rara, dar cu evolutie problematica. **Material si metoda:** Analiza retrospectiva a criteriilor clinice , imagistice si biologice de evolutie postoperatorie la o serie limitata de abordare laparoscopica (3) in raport cu abordul chirurgical deschis (10 bolnavi in ultimii 5 ani), precum si a ratei complicatiilor postoperatorii (imediate si la distanta) in abordul laparoscopic vs. abordul deschis. **Rezultate:** Ameliorarea clinica si restabilirea tolerantei digestive in 2-3 zile vs. 8-10 zile. Criterii biologice (amilazemie, amilazurie, lipaza, leucocitoza, PCR) in remisie spectaculoasa din ziua II vs. ziua IV-VI. Colectia reziduala relevata imagistic cu evolutie favorabila in 7-10 zile vs. fistula pancreatica, pseudochist. **Concluzii:** Cresterea capacitatii decizionale interventionale determina evolutie postoperatorie semnificativ mai buna si ofera posibilitatea explorarii si tratarii leziunilor concomitente minim invaziv. Nu necesita instrumentar sofisticat pentru leziunile de grd. I-II. Evolutie spectaculoasa cu rezultate clinice, biologice, imagistice, functionale si estetice net superioare. Absenta cvasicompleta de pseudochiste, fistule pancreatice in seria noastra. Posibilitatea abordarii in servicii cu dotare si experienta medie pe curba ascendenta de invatare.

LAPAROSCOPIC APPROACH IN POSTTRAUMATIC ACUTE PANCREATITIS IN CHILDREN - ENTHUSIASM AFTER A LIMITED SERIES OR AN EFFICIENT OPTION?

Demian V[1], Mandrusca R[1], Pop St[2]

County Emergency Hospital „Dr. Constantin Opris" Baia Mare

1. Department of Pediatric Surgery and Orthopaedics
2. Department of Anesthesiology and Intensive Therapy

Introduction: Post traumatic acute pancreatitis in children revealed reduced incidence (2-9% of total abdominal trauma and about 7-8% of all acute pancreatitis in children). It benefited in our service of various approaches (conservative, surgical open and laparoscopic for the last 2 years). We share our enthusiasm about the laparoscopic approach in the case of 3 patients with I-III degrees injuries in relation to the postoperative evolution and complications, in a rare problematic evolving condition. **Material and Methods:** The retrospective analysis of clinical criteria, imaging and biological postoperative evolution for a limited series of laparoscopic approach (3) in relation to the surgical open approach (10 patients in the last 5 years), as well as the rate of postoperative complications (immediate and remote) in the laparoscopic approach vs. open approach **Results:** Clinical improvement and restoration of digestive tolerance in 2-3 days vs. 8-10 days. Biological Criteria (amylasemia, amylase, lipase, leukocytosis, PCR) in spectacular remission from the 2nd day vs. the 4th-6th day. Waste Collection imaging revealed with a favorable trend in 7-10 days vs. pancreatic fistulla and pseudo cyst. **Conclusions:** Increasing the decision-interventional capacity causes a significantly better postoperative evolution and enables the possibility of exploration and treatment of minimally invasive injuries at the same time. Does not require sophisticated instrumentation for I-II degrees injuries. Spectacular evolution of the best clinical biological, imaging, functional and aesthetic results. Almost complete absence of pseudo cysts, pancreatic fistula in our series. The possibility of approaching in services with average equipment and experience upon the ascending learning curve.

ABORDUL MINIM INVAZIV AL PATOLOGIEI URO-GENITALE LA COPIL - EXPERIENTA SECTIEI DE CHIRURGIE SI ORTOPEDIE PEDIATRICA A SJU BACAU

Galinescu M[1], Papuc P[1], Galinescu I[1]

1. Clinica de Chirurgie Pediatrica, Spitalul Judetean Bacau

Introducere: Tratamentul laparoscopic al patologiei uro-genitale pediatrice a capatat o amploare crescanda in ultima perioada. Lucrarea prezinta experienta sectiei noastre in acest domeniu in ultimii 3 ani. **Material si metoda**: In perioada mai 2013 – martie 2016 am operat laparoscopic 139 copii cu afectiuni uro-genitale, cu varste intre 6 luni -18 ani. Dintre acestia 123 au avut patologie genitala iar 16 patologie urologica. In grupul cu patologie genitala pacientii au avut: TNC 63 cazuri, TNC intraabdominal 14, intersexualitate 3 (CAIS-sindrom de insensibilitate completa la androgeni 1 caz, TNC intraabdominal cu hipospadias vulviform 2), chist de ovar 17, varicocel 9, agenezie testiculara 3, chisti tubari 9, torsiune ovar 5, piosalpinx cu pelviperitonita 3. In grupul cu patologie urologica pacientii au avut: ruptura traumatica de vezica 1 caz, TBC de ureter 1, stenoza de jonctiune pielo-ureterala 8 (3 tehnica Hitch, 4 pieloplastii Hynes Anderson, 1 pieloplastie V/Y), calcul ureteral 2, tumora displastica renala 1, nefrectomie 3. Rezultate: In grupul cu patologie genitala rata de conversie a fost 1,23% -4 cazuri (3 TNC cu testicule cu diametru peste 2 cm, 1 caz pelviperitonita veche). In grupul cu patologie urologica rata de conversie a fost 18,75%-3 cazuri (pieloplastie 1 caz, tumora TBC ureterala 1, excizia tumorii displastice renale 1). Evolutia cazurilor a fost buna cu exceptia hipotrofiei testiculare postoperatorii in 3 cazuri, hidrocel post varicocel -1, edem de anastomoza in SJPU 1 caz. Rata reinterventiilor a fost nula. **Concluzii:** Utilizarea laparoscopiei in aceasta patologie este de o mare valoare si, in mod cert, in timp, va fi aplicata tot mai des, datorita avantajelor sale, insa necesita expertiza deosebita, dotare completa si un proces continuu de instruire.

MINIMALLY INVASIVE APPROACH OF UROGENITAL PATHOLOGY IN CHILDREN- THE EXPERIENCE OF PAEDIATRIC SURGERY DEPARTMENT, BACAU COUNTY EMERGENCY HOSPITAL

Galinescu M[1], Papuc P[1], Galinescu I[1]

1. Paediatric Surgery Department, Bacau County Emergency Hospital

Introduction: Laparoscopic treatment of urogenital pathology in children became more used and appreciated in the latest years. This paperwork shows the experience of our department in this field in the last 3 years. **Material and method:** Between May 2013-March 2016 we operated in our department 139 children with urogenital pathology, aged between 6 months and 18 years. 123 of them had genital pathology and 16 had urologic pathology. In the genital pathology group the patients had : undescended testis 63 cases, undescended intraabdominal testis 14, intersex 3 (1 CAIS-complete androgen insensitivity syndrome, 2 –undescended intraabdominal testis with vulviform hypospadias), ovarian cysts 17, varicocele 9, testicular agenesis 3, tubal cysts 9, ovarian torsion 3, pyosalpinx with pelviperitonitis 3. In the urologic pathology group the patients had: traumatic bladder rupture 1 , ureteral tuberculosis 1, pyeloureteral junction stenosis 8 (in 3 cases Hitch technique, in 4 cases Hynes Anderson pyeloplasty, in 1 case V/Y pyeloplasty), ureteral calculus 2, dysplastic renal tumor excision 1, nephrectomy 3. **Results:** In the genital pathology group conversion rate was 1,23% - 4 cases (3 undescended testis with testicular diameter greater than 2 cm, 1 case neglected pelviperitonitis). In the urologic pathology group conversion rate was 18,75% (3 cases)-pyeloplasty 1 case, ureteral tuberculosis 1, dysplastic renal tumor 1). The outcome was generally good, but it occured postoperative testicular hypotrophy in 3 cases, hydrocele after varicocele 1, anastomotic edema in pyeloureteral junction stenosis operation 1case. Reintervention rate was zero. **Conclusions:** Laparoscopic approach in urogenital pathology in children has a great value and it will be used more often because of its advantages but requires proficiency, complete laparoscopic equipment and continue laparoscopic training.

ABORDUL TORACOSCOPIC INTR-UN CAZ DE EMPIEM PLURIINCHISTAT

Ciobanu O[1], Stoica A[1], Zavate A[1], Malos A[1], Diaconu R[2], Purcaru I[1], Cârstoiu E[1],Scarlat A[1]

1. Spitalul Clinic Județean de Urgență Nr.1 Craiova
2. Spitalul Municipal Filantropia Craiova

Introducere: Empiemul pleural reprezintă o patologie rara dar redutabila la copil. In cazul prezentat, am urmărit evacuarea colecției închistate de la nivelul hemitoracelui drept pentru rezolvarea insuficientei respiratorii acute si eradicarea focarului infecțios. **Material si metoda**: Am folosit abord toracoscopic cu doua porturi si presiune de lucru 6 mmHg. Cavitatea pleurala a prezentat false membrane care au realizat multiple pseudocavități abordate succesiv toracoscopic, iar puroiul si falsele membrane se recoltează pentru examene microbiologice si examen histo-patologic. **Rezultate:** Clinic evoluția postoperatorie a fost foarte buna cu dispariția fenomenelor de insuficienta respiratorie si remisiunea sindromului infecțios. Radiologic s-a constatat rezoluția aspectelor inițiale. **Concluzii:** In cazul prezentat, abordul toracoscopic este la fel de eficient ca si cel clasic prin toracotomie care este însă o intervenție mult mai laborioasa.

THORACOSCOPIC APPROACH IN A CASE OF MULTI-LOCULATED EMPYEMA

Ciobanu O[1], Stoica A[1], Zavate A[1], Malos A[1], Diaconu R[2], Purcaru I[1], Cârstoiu E[1],Scarlat A[1]

1. Departamental Clinical Emergency Hospital Nr.1 Craiova
2. Municipal Hospital Filantropia Craiova

Introduction: Pleural empyema is a rare but redoubtable pathology in childhood. In our case, we intended to evacuate the encysted collection from the right hemi thorax in order to solve the acute respiratory failure and to eradicate the infectious outbreak. **Material and Methods:** We used two- port toracoscopic approach and working pressure of 6 mmHg. The pleural cavity presented false membranes delimitating pseudo-cavities successively addressed by toracoscopy. The pus and false membranes are collected for microbiological and histo-pathological examination. **Results:** The postoperative clinical outcome was very good - the infectious syndrome disappeared without respiratory failure. The radiological findings showed the resolution of the initial aspects. **Conclusion:** in our child, the toracoscopic approach is as effective as the classical intervention (the toracotomy) which is a more laborious maneuver.

ALIMENTATIA ENTERALA PRECOCE IN URGENTELE MEDICO-CHIRURGICALE NEONATALE

Boia M[1], Cioboata D[2], Bilav O[2], Manea A[1]

1. "Victor Babes" University of Medicine and Pharmacy, Neonatology Department, Timisoara
2. "Louis Turcanu" Children's Emergency Hospital, Timisoara

Introducere: Alimentatia enterala se introduce la nou-nascutul cu afectiuni medico-chirurgicale atunci cand este prezenta functionalitatea intestinala si o parte din principiile nutritive sunt administrate pe aceasta cale. **Material si metoda:** Utilizarea precoce a alimentatiei enterale prezinta avantaje multiple printre care: prezervarea functiei gastrointestinale, dezvoltarea pshio-intelectuala precoce, costuri scazute. Este insa total contraindicata alimentatia enterala precoce in enterocolita ulcero-necrotica, perforatia intestinala, obstructia gastro-intestinala si infectiile severe abdominale. **Rezultate**: Formulele utilizate se selecteaza in functie de continutul in pinicipii nutritive, valoare calorica, osmolaritate si cost. In general insa, trebuie sa aiba 0.67 kcal/ml, astfel incat sa asigure un aport de 1 kcal/ml, valoarea calorica putandu-se insa creste si la 2 kcal/ml, atunci cand pacientii necesita restrictie hidrica.Modalitatea de administrare la majoritatea nou-nascutilor din unitatile de terapie intensive neonatala este naso-gastrica sau transpilorica prin gavaj continuu sau discontinuu in functie de afetiune si durata. **Concluzii:** Nutritia enterala se utilizeaza la nou-nascutul din unitatile de terapie intensive cu afectiuni medico-chirurgicale grave la care alimentatia orala nu este indicata. Nutritia enterala se utilizeaza doar cand functionalitatea gastrointestinala este prezenta, iar selectarea formulei depinde de varsta de gestatie, greutate, afectiune dar si de compoztia si valoarea calorica.

EARLY ENTERAL NUTRITION IN SURGICAL NEONATAL EMERGENCIES

Boia M[1], Cioboata D[2], Bilav O[2], Manea A[1]

1. [1]"Victor Babes" University of Medicine and Pharmacy, Neonatology Department, Timisoara
2. [2]"Louis Turcanu" Children's Emergency Hospital, Timisoara

Introduction: Enteral nutrition is introduced in newborn with medical-surgical conditions when the bowel functionality exists and part of the nutrients are administered. **Matherial and methods:** Early use of enteral nutrition shows multiple advantages including: preservation of gastrointestinal function, early psycho-intellectual development, low costs. Early enteral nutrition is totally unadvisable in necrotic ulcerative enterocolitis, intestinal perforation, gastrointestinal obstruction and severe abdominal infections. **Results:** Enteral feeding formulas are selected depending on content, nutrients, caloric value, osmolarity and cost. In general, however,it must be 0.67 kcal / ml, so as to ensure an intake of 1 kcal / ml caloric value but being able to grow to 2 kcal / ml when patients require water restriction.The manner of administration in most newborns in neonatal intensive care units is naso-gastric or gavage - continuous or discontinuous depending on the condition and length. **Conclusions:** Enteral nutrition is used in newborn intensive care units with severe surgical diseases for patients that are not recommended oral feeding. Enteral nutrition is used only when gastrointestinal functionality is present, and the selection formula depends on gestational age, weight and condition but also on coposition and calorific value.

ANALIZA TRAUMATISMELOR PEDIATRICE CRANIO-CEREBRALE SI DE TRUNCHI PE PERIOADA UNUI AN LA SPITALUL CLINIC DE URGENTA PENTRU COPII LOUIS TURCANU

Stretcu LD[1], Lazea St[1,2], Velimirovici MD[1], Popoiu CM[1,2], Boia ES[1,2]

1. Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii „Louis Turcanu" Timisoara
2. Universitatea de Medicina şi Farmacie „Victor Babes" din Timişoara

Introducere: Traumatismele reprezinta cauza numarul unu de mortalitate si morbiditate in randul populatiei pediatrice. Craniul si trunchiul adapostesc organe vitale. Scopul acestui studiu a fost analizarea epidemiologiei si a rezultatelor traumatismelor de la acest nivel pe o perioada de 1 an de zile, in cadrul spitalului clinic de urgenta pentru copii Louis Turcanu. **Material si metoda:** Acesta este un studiu retrospectiv al fiselor pacientilor cu traumatisme pe perioada cuprinsa intre 1 martie 2015 – 31 martie 2016. Parametrii studiati au fost: sex, varsta, mediu de provenienta, leziuni cranio-cerebrale (contuzii, fracturi, plagi, hipertensiune intracraniana, hematoame intra si epicraniene), leziuni la nivelul fetei (contuzii, fracturi, plagi), leziuni cervicale (contuzii, plagi), leziuni toracice (contuzii, plagi, pneumotorax), leziuni de perete abdominal (contuzii, plagi), leziuni intraabdominale (hemo si pneumoperitoneu), leziuni ale pelvisului (contuzii, plagi), leziuni de coloana vertebrala (contuzii, plagi), leziuni ale organelor interne (ficat, rinichi, suprarenala, plaman, vezica urinara, intestine), leziuni ale organelor genitale si ale perineului. Cu privire la cauza am analizat accidentele de joaca (inclusiv bicicleta), accidente casnice, accidente rutiere (pietoni sau pasageri), heteroagresiune, caderi de la inaltime, accidente sportive si accidente prin strivire. De asemenea am impartit anul in 4 perioade a cate 3 luni urmarind frecventa in functie de perioada anului. Un alt parametru urmarit a fost tratamentul (conservator sau chirurgical) in care am inclus doar interventiile chirurgicale semnificative. Nu in ultimul rand am analizat si decesele. **Rezultate**: Studiul nostru a demonstrat o frecventa a sexului masculin, cu o varsta medie de 10 ani, cu un numar mai crescut de contuzii cranio-cerebrale, contuzii toraco-abdominale, leziuni ale organelor genitale. Ca si cauza cele mai frecvente fiind accidentele de joaca si heteroagresiunile pe perioada lunilor de primavara-vara si cu o incidenta mai crescuta a interventiilor chirurgicale a baietilor in comparatie cu fetele. Acceasi incidenta a fost intalnita in randul accidentelot rutiere. Nu s-a inregistrat nici un deces datorita traumatismelor in aceasta perioada. **Concluzii :** Nici un pacient implicat in accidentele sportive nu au avut echipament de protectie adecvat. Incidenta traumatismelor este mai mare la pacientii de sex masculin. Nu s-a inregistrat nici un deces.

A ONE YEAR ANALYSIS OF PEDIATRIC HEAD AND TORSO TRAUMA FROM LOUIS TURCANU CLINICAL EMERGENCY HOSPITAL FOR CHILDREN

Stretcu LD[1], Lazea St[1,2], Velimirovici MD[1], Popoiu MC[1,2], Boia ES[1,2]

1. Children's Emergency Hospital "Louis Turcanu" Timisoara
2. Victor Babes University of Medicine and Pharmacy Timisoara

Introduction: Trauma represent the number one cause of morbidity and mortality amongst the pediatric population. The cranium and torso host vital organs. The purpose of this study was to analyze head and torso trauma epidemiology and results over the period of 1 year in Louis Turcanu Children's Emergency Hospital. **Material and method:**We conducted a retrospective study of trauma patients charts from the 1st of March 2015 until 31st of March 2016. The parameters we studied were: gender, age, environment, head injuries (contusions, fractures, wounds, intracranial hypertension, epicranial and intracranial hematomas), facial injuries (contusions, fractures and wounds), cervical injuries (contusion and wounds), chest injuries (contusion, pneumothorax, wounds), abdominal wall injuries (contusion, wounds), intraabdominal lesions (hemo and pneumothorax), combined thoraco-abdominal injuries (contusion and wounds), pelvic region lesions (contusions and wounds), vertebral spine injuries (contusions and wounds), internal organs (liver, kidney, suprarenal, lung, bladder, intestine), genital organs and periuneum. Regarding the cause we analyzed play accidents (including bicycles) household accidents, motor vehicle (pedestrians or passengers) aggression, fall from heights, sports accidents and crush accidents. We also divided the year into 4 quarters (from January to December) and followed the frequency related to the time of year. Another parameter was treatment (conservative and surgical) where we only included major surgery. And finally we analyzed the deaths. **Results**: Our study showed a frequency of the male sex with a mean age of 10 years of age, with a high number of head concussions, thoraco-abdominal contusions, genital organs injuries, mostly through play accidents or aggression, during the second and third quarters (spring and summer) with a higher incidence of surgery (double) compared to female patients. The same incidence was shown in motor vehicle accidents for both girls and boys. Death related trauma incidence was 0. **Conclusions:** None of the children involved in sports accidents wore appropriate protection equipment. Trauma incidence is higher in male patients. We did not register any deaths.

APENDICECTOMII LAPAROSCOPICE: STUDIU RETROSPECTIV

Schiopu C[1,2], Schauppe C[1,2], Popoiu CM[1,2], RE Iacob[1,2], VL David[1,2], Fuicu P[1,2], Boia ES[1,2]

1. Universitatea de Medicina si Farmacie "Victor Babes" din Timisoara,
2. Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "Louis Turcanu" Timisoara

Introducere: Apendicita acuta reprezinta cea mai frecventa urgenta chirurgicala pediatrica, apendicectomia fiind cea mai utilizata interventie chirurgicala. In utimele doua decenii s-au facut progrese valoroase in diagnosticul si tratamentul patologiei apendiculare. Cele mai importante au fost in domeniul ultrasonografiei, oferind un diagnostic mai precis si efectuarea apendicectomiei laparoscopice, cu toate plusurile binecunoscute ale chirurgiei miniminvazive. **Material si Metoda**: Studiul a inclus 148 de cazuri internate pe Sectia de Chirurgie Pediatrica, intre anii 2014 - 2015, la care s-a practicat apendicectomie laparoscopica. Acesti pacientii au avut varsta cuprinsa intre 5 si 18 ani. Studiul a fost efectuat avand in vedere urmatorii parametrii: varsta, sex, investigatii paraclinice (leucocite, CRP, VSH, fibrinogen), ecografie abdominala, numarul zilelor de internare, zilele de internare pe terapie intensiva, timp operator. Pentru analiza statistica a datelor s-a folosit programul SPSS 18.0. **Rezultate**: Din totalul de 148 de cazuri, 81 de pacienti (54,73%) au fost operati in anul 2014 si 67 (45,27%) in anul 2015. Totodata, 93 au fost de sex feminin (62,83%), iar 55 de sex masculin (37,27%). Rata medie de internare a fost de 6 zile, din care 30,48 de ore pe terapie intensiva. Timpul operator mediu a fost de 87 de minute. In urma analizelor de laborator 76 de pacienti au prezentat leucocitoza, 55 CRP si 51 VSH crescut. La 103 (69,59%) din cazuri s-a efectuat ecografie abdominala la internare. La externare, s-a constatat apendicita acuta congestiva la 112 cazuri (75,67%), apendicita acuta flegmonoasa, 32 de cazuri (21,63%), iar 4 cazuri au prezentat apendicita acuta gangrenoasa (2,70%). Intraoperator 4 cazuri au fost diagnosticate cu peritonita. **Concluzii**: Beneficiile apendicectomiei laparoscopice sunt: diminuarea intensitatii durerii, scaderea frecventei complicatiilor, toaletarea completa a cavitatii peritoneale. Inca nu putem califica apendicectomia laparoscopica ca fiind "metoda de electie" în apendicita acuta, datorita timpului operator, costurilor si curbei de invatare inca crescute.

LAPAROSCOPIC APPENDECTOMY: A RETROSPECTIVE STUDY

Schiopu C[1,2], Schauppe C[1,2], Popoiu CM[1,2], RE Iacob[1,2], VL David[1,2], Fuicu P[1,2], Boia ES[1,2]

1. ”Victor Babes” University of Medicine and Pharmacy from Timisoara,
2. “Louis Turcanu” Children’s Emergency Hospital, Timisoara

Introduction: Acute appendicitis is the most frequent surgical pediatric emergency, appendectomy being the most common surgical intervention. In the last two decades it has been made valuable progress in the diagnosis and treatment of appendiceal pathology. The most important were the ultrasound, providing a more accurate diagnosis and performing laparoscopic appendectomy, with all known advantages of minimally invasive surgery. **Material and Methods:** The study included 148 cases admitted to the Department of Pediatric Surgery, between 2014-2015, and subjected to laparoscopic appendectomy. These patients were aged between 5 and 18 years. The study was conducted considering the following parameters: age, gender, laboratory investigations (WBC, CRP, ESR, fibrinogen), abdominal ultrasounds, the number of hospitalization days, days spent in intensive care, surgical time. For statistical data analysis we used SPSS 18.0. **Results**: From the total of 148 cases, 81 patients (54.73%) were operated in 2014 and 67 (45.27%) in 2015. Also, 93 were female (62.83%) and 55 males (37.27%). The average rate of hospitalization was 6 days, of which 30.48 hours on intensive care. The average operative time was 87 minutes. In laboratory tests showed leukocytosis 76 patients, 55 increased CRP and ESR 51. 103 (69.59%) of cases abdominal ultrasound was performed on admission. At discharge, it has been found congestive acute appendicitis on 112 cases (75.67%), phlegmonous acute appendicitis at 32 cases (21.63%), and 4 cases had gangrenosum acute appendicitis (2.70%). Intraoperative 4 cases were diagnosed with peritonitis. **Conclusions**: Laparoscopic appendectomy benefits include: pain intensity reduction, low frequency of complications, trimming full peritoneal cavity. Laparoscopic appendectomy cannot yet be qualify as "method of choice" in acute appendicitis due to yet increased operative time, cost and learning curve.

APORTUL ECOGRAFIEI ÎN PATOLOGIA ABDOMINALĂ CHIRURGICALĂ LA NOU NĂSCUT ŞI SUGAR

Stroescu R[1,2], Bizerea T[1,2], Pop E[2], Boia M[1,2], Cerbu S[2], Vlad VL[1,2], Mărginean O[1,2]

[1] Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timișoara
[2] Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu" Timișoara

Introducere: Ecografia abdominală a devenit în ultimii ani o metodă de explorare extrem de utilă şi accesibilă în patologia digestivă pediatrică. Obiectivul studiului: Prezentarea unor cazuri ce au necesitat monitorizare pediatrico-chirurgicală, la care aportul ecografiei abdominale în stabilirea diagnosticului a fost decisiv. **Material şi metodă:** 29 de pacienţi internaţi în perioada, iulie 2013 – mai 2015 în Compartimentul de Nou Născuţi Patologici cu patologie abdominală, la care ecografia a fost cea care a tranşat modul de rezolvare a cazurilor: intervenţie versus monitorizare. Grupa de vârstă a fost 0-1 an cu o medie de 3 ± 2.5 luni. Rezultate: Ca patologie, au fost diagnosticate stenoze hipertrofice de pilor oligosimptomatice, un caz de stenoză duodenală, tumori abdominale: urinom, neuroblastom, cavernom portal la un sugar cu hemoragie digestivă superioară, hidronefroze grad IV-V, apendice subhepatic la un sugar de 9 luni, peritonită închistată la sugar cu şunt ventriculo-peritoneal. **Rezultate:** Majoritatea cazurilor au necesitat intervenţie chirurgicală. Un singur caz de sindrom subocluziv a fost monitorizat, diagnosticul final fiind de malformaţie valvulară mitrală. **Concluzii**: Ecografia abdominală în perioada neonatală şi de sugar este importantă în stabilirea unui diagnostic complet şi în monitorizarea ulterioară a acestor cazuri. Ea poate fi extrem de utilă în situaţii de urgenţă, unde intervenitia rapida este salvatoare. La nou-născut şi sugar ecografia este metoda de investigaţie de elecţie, fiind noninvazivă şi cu aport diagnostic important.

IMPORTANCE OF ABDOMINAL ULTRASOUND IN NEWBORN AND INFANT SURGICAL PATHOLOGY

Stroescu R[1,2], Bizerea T[1,2], Pop E[2], Boia M[1,2], Cerbu S[2], Vlad VL[1,2], Mărginean O[1,2]

1. University of Medicine and Pharmacy "Victor Babeş" Timişoara
2. Children's Emergency Hospital "Louis Ţurcanu" Timişoara

Introduction: Abdominal ultrasound has become in recent years an extremely useful and affordable exploration method of the pediatric gastrointestinal pathology. Objective of the study: Presentation of cases that required both pediatric and surgical monitoring in which abdominal ultrasound was of great use in order to establish the diagnosis. **Material Methods:** 29 patients admitted to our hospital in the time span July 2013 - May 2015 in the Department of Neonatology with abdominal pathology, which required ultrasound in order to establish further approach: surgical intervention versus monitoring. The patients were aged from 0 to 1 years with a mean age of 3 ± 2.5 months. The following diseases were diagnosed: oligosymptomatic hypertrophic pyloric stenoses, a case of duodenal stenosis, abdominal tumors (urinoma, neuroblastoma, portal cavernoma in an infant with upper gastrointestinal bleeding, grade IV-V hydronephrosis, subhepatic appendix in an 9 months old infant, secluded peritonitis in an infant with ventricular-peritoneal shunt. **Results:** Most cases required surgery. A single case of subocclusive syndrome, was monitored and the final diagnosis of mitral valve malformation was established. **Conclusions**: Abdominal ultrasound in the neonatal period and infancy is important in establishing a complete diagnosis and subsequent monitoring of these cases. It can be extremely useful in emergencies where early intervention is lifesaving. In newborns and infants, the ultrasound investigation is a method of choice because it is noninvasive and has an important diagnostic contribution.

APORTUL ENDOSCOPIEI IN HEMORAGIA DIGESTIVA SUPERIOARA SI INFERIOARA LA COPIL

Belei O[1], Simedrea I[1], Olariu L[1], Marcovici T[1], Brad G[1], Marginean O[1]

1. Clinica I Pediatrie, UMF Victor Babes Timisoara

Introducere: Implementarea endoscopiei digestive in patologia gastroenterologica pediatrica a facilitat diagnosticul si endoterapia luminala noninvaziva a hemoragiei digestive superioare (HDS) si inferioare (HDI) la copil. Scopul lucrarii a fost analiza cazurilor pediatrice cu HDS si HDI examinate endoscopic in vederea stabilirii etiologiei ce a stat la baza producerii evenimentelor hemoragice. **Metode**: Am efectuat o analiza retrospectiva a tuturor cazurilor internate in perioada Ianuarie 2015–Martie 2016 in Spitalul "Louis Turcanu" Timisoara care au prezentat HDS si/sau HDI la care s-a efectuat endoscopie. **Rezultate**: In intervalul studiat s-au efectuat 42 gastroscopii pentru HDS(hematemeza/melena) si 36 colonoscopii pentru rectoragie/hematochezie. Distributia cauzelor HDS a fost urmatoarea:3 cazuri(7%) varice esofagiene/fundice pe fond de hipertensiunea portala prehepatica(cavernom portal) pentru care s-a efectuat terapie farmacologica/ligatura variceala, 7 cazuri(17%) ulcere gastrice/duodenale-la 3 cazuri a fost necesara hemostaza endoscopica, 11 cazuri(26%) gastrita hemoragica, 15 cazuri(36%) sindrom Mallory-Weiss, iar in 6 cazuri(14%) aspectul endoscopic a fost normal-false HDS prin epistaxis inghitit. Distributia cauzelor HDI a fost urmatoarea:2 cazuri(6%) mucoasa colonica normala, dar cu peretii tapetati de sange oxidat cu provenienta ileala la care s-au evidentiat diverticuli Meckel intr-un timp operator ulterior, 6 cazuri(17%) polipi rectosigmoidieni pediculati-excizati chirurgical pe cale endorectala in 2 cazuri si prin polipectomie endoscopica in 4 cazuri, 3 cazuri(8%) proctita, 8 cazuri(22%) boala inflamatorie intestinala (Crohn sau colita ulcerativa), 5 cazuri(14%) colita eozinofilica, 2 cazuri(6%) hemoroizi interni, 10 cazuri(27%) aspect normal la colonoscopie, rectoragia avand la baza fisuri anale pe fond de constipatie cronica. **Concluzii**: Endoscopia reprezinta o investigatie obligatorie in managementul hemoragiei digestive la copil.Cazurile cu HDS/HDI importante, cu dezechilibre hemodinamice sunt semnificativ mai putine comparativ cu patologia adultului, dar interventia de urgenta se impune in cazuri selectate, fiind salvatoare de viata.In consecinta perfectionarea tehnicilor de endoterapie in randul endoscopistilor pediatrii reprezinta o conditie esentiala pentru a asigura interventia rapida/minim invaziva prin colaborarea in echipa a gastroenterologului pediatru cu medicul chirug si anestezist.

CONTRIBUTION OF ENDOSCOPY IN UPPER AND LOWER GASTROINTESTINAL BLEEDING IN CHILDREN

Belei O[1], Simedrea I[1], Olariu L[1], Marcovici T[1], Brad G[1], Marginean O[1]

1. First Pediatric Clinic, UMF Victor Babes Timisoara

Introduction: Implementation of upper and lower gastrointestinal endoscopy in pediatric gastroenterology has facilitated the noninvasive diagnosis and luminal endotherapy of gastrointestinal bleeding in children. **Objectives**: The aim of this study was to analyze all pediatric cases diagnosed with upper and lower digestive bleeding (UDB/LDB) using endoscopic examination in order to establish the etiology responsible for the occurrence of gastrointestinal bleedings. **Material and Methods**: We conducted a retrospective study of all cases admitted between January 2015-March 2016 at "Louis Turcanu" Children's Hospital Timisoara diagnosed with UDB/LDB who underwent gastrointestinal endoscopy. **Results**: We performed 42 gastroscopies for UDB(haematemesis/melena) and 36 colonoscopies for LDB(rectoragia/haematochesia).Distribution of UDB causes was: 3 cases(7%) esophageal/fundal varices due to prehepatic portal hypertension(portal cavernomas) treated by pharmacological therapy and band ligation, 7 cases(17%) gastric/duodenal ulcers-3 required endoscopic hemostasis, 11 cases(26%) hemorrhagic gastritis, 15 cases(36%) Mallory-Weiss syndrome and 6 cases (14%) normal endoscopic aspect(false UDB-swallowed epistaxis). Distribution of LDB causes was: 2 cases(6%) with entirely normal colonic mucosa at colonoscopy, but covered with oxidized blood from ileal origin highly suggestive for Meckel's diverticulum as proved in a later surgical time, 6 cases(17%) with rectosigmoidian polyps surgically removed by endorectal technique in 2 cases and by endoscopic polypectomy in 4 cases, 3 cases(8%) proctitis, 8 cases(22%) inflammatory bowel disease (Crohn's disease or ulcerative colitis), 5 cases(14%) eosinophilic colitis, 2 cases(6%) internal hemorrhoids and 10 case (27%) with normal colonoscopy, rectoragia being caused by anal fissures secondary to chronic constipation. **Conclusions**: Endoscopy is a mandatory investigation useful for the management of digestive bleeding in children.Cases with UDB/LDB with important hemodynamic imbalances are significantly fewer compared to adult pathology, but the emergency intervention is required in selected cases being lifesaving. Improving the endoscopy techniques among pediatricians is an essential condition in order to ensure minimally invasive rapid intervention, by working as a team all together: pediatric gastroenterologist, surgeon and anesthesiologist.

ASPECTE CLINICE ALE TERATOAMELOR INTALNITE LA COPIL

Zavate A[1], Ciobanu O[1], Purcaru I[1], Cârstoiu E[1], Scarlat A[1], Kamel J[1], Sabetay C[1]

1. Spitalul Clinic Județean de Urgență Nr.1 Craiova

Introducere: Teratoamele reprezintă tumori de natură embrionară cu conținut chistic, solid sau mixt și care prezintă un anumit potențial de malignizare în funcție de natura histopatologică a elementelor componente (matură sau imatură). **Material si metoda**: Autorii prezintă experiența Clinicii de Chirurgie Pediatrică a Spitalului Clinic Județean de Urgență Nr.1 din Craiova în abordarea acestui capitol din cadrul patologiei tumorale a copilului. **Rezultate**: clinic evoluția postoperatorie a fost foarte buna cu fără a înregistra fenomene de recidivă locală, având în vedere faptul că majoritatea teratoamelor întâlnite au fost teratoame mature. **Concluzii:** Deși rar întâlnite în practica de zi cu zi a chirurgului pediatru, teratoamele constituie un capitol de patologie aparte care pune probleme deosebite atât asupra extensiei exciziei chirurgicale cât și asupra atitudinii terapeutice postoperatorii.

CLINICAL ASPECTS OF TERAROMA IN CHILDREN

Zavate A[1], Ciobanu O[1], Purcaru I[1], Cârstoiu E[1], Scarlat A[1], Kamel J[1], Sabetay C[1]

1. County Clinical Emergency Hospital Nr.1 Craiova

Introducetion: The teratomas are embryonic tumors containing of cystic, solid or mixed nature and showing some potential for malignancy according to histological nature of their elements (mature or immature). **Material and Methods**: The authors are presenting the experience of Pediatric Surgery Department of the County Clinical Emergency Hospital Nr.1 Craiova in addressing this chapter of the child`s tumoral pathology. **Results**: The clinical postoperative course was very good with no

record of local recurrence phenomena, given the fact that most of the found teratomas were mature teratomas. **Conclusion**: Although rare in everyday practice of pediatric surgeon, teratomas constitute a separate chapter of pathology that raises special problems both on the extension of the surgical excision and the postoperative therapeutic attitude.

ASPECTE CURIOASE ALE CHIRURGIEI TORACICE DE URGENTA

Petrache I[1,2], Cozma G[1,2], Voiculescu V[1,2], Miron I[1,2], Tunea C[1,2], Nicodin A[1,2], Brihac D[1,2], Burlacu O[1,2]

1. Universitatea de Medicina si Farmacie „ Victor Babes" Timisoara
2. Clinica de Chirurgie Toracica a Spitalului Municipal de Urgenta Timisoara

Introducere :Chirurgia Toracica s-a dezvoltat in ultimii ani, iar experienta chirurgicala de asemenea, datorita cresterii complexitatii cazurilor cu care ne intalnim in activitate. Cu toate acestea, inca exista cazuri ciudate, care pun chirurgul fata in fata cu situatii neobisnuite, in unele din acestea chiar dramatice. Scopul acestei lucrari este impartasirea catorva dintre aceste situatii. **Material si metoda**: In acest scop am revizuit imagistica din arhiva clinicii si am selectionat cateva cazuri mai interesante care merita impartasite, unele cazuri care au avut evolutie favorabila, unele cazuri care din pacate au evoluat prost. **Rezultate si discutii :** Cu totii intalnim la un anumit punct al carierei pacienti cu patologie particulara care ne pun la incercare atat cunostintele cat si manualitatea. Aceste cazuri, chiar daca unele din ele esecuri, ne fac sa ne punem o serie de intrebari: daca am procedat bine, daca am fi procedat altfel gandind in urma evolutia cazului, daca alt coleg din alt oras ar fi avut alta abordare etc. **Concluzii**: Ar fi bine sa avem grupuri de interese in mediul online pentru a ne sfatui in timp real si a invata din experienta altora?

CURIOUS ASPECTS OF EMERGENCY THORACIC SURGERY

Petrache I[1,2], Cozma G[1,2], Voiculescu V[1,2], Miron I[1,2], Tunea C[1,2], Nicodin A[1,2], Brihac D[1,2], Burlacu O[1,2]

1. University of Medicine and Pharmacy "Victor Babeş" Timişoara
2. Thoracic Surfery Department, Municipal Hospital Timisoara

Introduction: Thoracic surgery has developed during the last years, and surgical experience along with it, due to the growth in complexity of the cases we encounter in our day to day practice. In spite of all this, there are still weird cases that confront the surgeon with unusual situations, some of them dramatic. The purpose of this paper is sharing some of them. **Material and Methods**: For this, we reviewed some of the images of our archives that deserve to be share, some of the patients with good outcome, and unfortunately some of them that are the other way around. **Results:** All of us are put in front of patients with particular pathology at some point that test both our knowledge and our manuality. These cases, even if some of them fail, make us ask some questions: did I do it right? Would I have done it different? Would somebody else have done it different? **Conclusions:** Would it be good to have interest groups to share these cases before we make decisions, and to learn from other colleagues' experience?

ASPECTE ETIOPATOGENETICE IN ENTEROCOLITA ULCERONECROTICA LA NOU-NASCUT

Gudumac E[1,2,3], Pisarenco A[1,2,3], Sinitîna N[1,2,3], Revenco I[1,2,3], Haidarlî D[1,2,3], Maniuc A[1,2,3]

1. IMSP IM și C, Centrul Național Științifico-Practic de Chirurgie Pediatrică ,,Natalia Gheorghiu"
2. Catedra de chirurgie, ortopedie și anesteziologie pediatrică USMF ,,Nicolae Testemițeanu"
3. Chirurgia nou-născuți, Chișinău, Moldova

Introducere: Enterocolita ulceronecrotică este o patologie severă a nou-născutului, caracterizată prin diferite grade de necroză a mucoasei sau a întregului perete intestinal. Actual incidența este în creștere. Formele clinice sunt variate. În 15% – 48% se pot dezvolta stenoze cicatriciale intestinale. **Scopul:** De a ameliora rezultatele tratamentului chirurgical și rata de supraviețuire a nou-născuților cu enterocolită ulceronecrotică. **Material și metode:** În perioada 2005 – 2015, în Centrul

Naţional Ştiinţifico-Practic de Chirurgie Pediatrică „Natalia Gheorghiu”, au fost tratați 172 nou-născuți cu enterocolită ulceronecrotică. Am urmărit datele demografice, anamneza perioadelor ante-, intra- şi postnatale, semnele clinice, datele de laborator, imagistice, bacteriologice, histomorfologice. Au predominat pacienții din mediu rural în 64% cazuri. Prematurii au constituit 83%, cu masa mai mică de 1500 gr în 56%. **Rezultate:** Tratamentul conservativ a fost efectuat în 14,5% cazuri, iar cel chirurgical în 85,5% tratament. În 2,9% cazuri au fost copii de 1-2 luni cu stenoză cicatricială a intestinului, complicată cu ocluzie intestinală mecanică, după tratament conservativ. Tehnicele chirurgicale (lavajul și drenarea cavității abdominale – 7,5%, rezecția segmentară de intestin afectat cu anastomoză primară – 10,2%, rezecție segmentară de intestin cu aplicarea stomei și refacerea continuității intestinale amânate – 82,3%,) au fost adaptate caracterului și fazei enterocolitei ulceronecrotice. Examenul histopatologic al intestinului afectat a stabilit modificări ireversibile: atrofia mucoasei, hiperplazia foliculilor plicelor Peyer, dismaturitatea structurilor ganglioneuronale ale tunicii musculare, cu disganglionoză segmentară. S-au determinat anomalii de fixare ale intestinului cu deformarea joncțiunii iliocecale și dereglarea pasajului la nivel de ilion – în 38% cazuri. Pacienții cu peritonită perforativă au avut un pronostic rezervat, supraviețuirea fiind de 48%. **Concluzii:** Astfel factorii de risc etiopatogenetici în evoluția enterocolitei ulceronecrotice au fost gradul de afectare a structurilor ganglioneuronale intestinale și afecțiunile malformative asociate și prematuritatea.

ASPECTS IN ETIOPATHOGENETIC ULCERONECROTIC ENTEROCOLITIS IN NEWBORNS

Gudumac E[1,2,3], Pisarenco A[1,2,3], Sinitîna N[1,2,3], Revenco I[1,2,3], Haidarlî D[1,2,3], Maniuc A[1,2,3]

1. Public Medical Institution National Scientific and Practical Center of Pediatric Surgery, „Natalia Gheorghiu”
2. Department of Surgery, Orthopedics and Pediatric Anaesthesiology, University of Medicine and Pharmacy, „Nicolae Testemițeanu”
3. Newborn Surgery, Chisinau, Moldova

Introduction: Ulceronecrotic enterocolitis is a severe disease of the newborn, characterized by different degrees of necrosis of the intestinal mucosa or the entire wall. Actual incidence is increasing. Clinical forms are varied. 15% - 48% may develop intestinal stenosis cicatricial. **Purpose:** To improve the results of surgical treatment and survival of newborns with enterocolitis ulceronecrotic. **Material and Methods:** In the period 2005-2015, the National Scientific and Practical Center of Pediatric Surgery "Natalia Gheorghiu" were treated 172 newborns with enterocolitis ulceronecrotic. We watched demographics, history periods pre-, intra- and post-natal clinical signs, laboratory data, imaging, bacteriological, histomorfologice. Patients in rural areas predominated in 64% of cases. 83% were premature, weighing less than 1500 grams at 56%. **Results:** Conservative treatment was performed in 14.5% of cases and 85.5% in the surgical treatment. In 2.9% of cases were children 1-2 months with cicatricial stenosis of the intestine, complicated with mechanical intestinal obstruction after conservative treatment. Technics surgery (abdominal lavage and drainage - 7.5%, segmental resection with primary anastomosis bowel affected - 10.2% Segmental bowel resection and stoma applying restoring intestinal continuity postponed - 82.3%) were adapted ulceronecrotic character and enterocolitis stage. Histopathologic examination of affected bowel established irreversible changes: mucosal atrophy, follicular hyperplasia Peyer, immature ganglio neural structures in muscle tunic, with segmental aganglionozes. They determined bowel anomalies fixing deformation iliocecale junction and passage disturbance at Ilion - in 38% cases. Patients with perforation peritonitis had a reserved prognosis, survival was 48%. **Conclusions:** Ethiopathogenic risk factors in the development of enterocolitis ulceronecrotic were the extent of damage to ganglio neural structures in the intestine and associated malformations and prematurity.

ASPECTE MORFOPATOLOGICE ALE ANSELOR INTESTINALE EVISCERATE IN GASTROSCHISIS LA NOU-NASCUȚI

Negru I[1]

1. Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie Nicolae Testemițanu Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Fiziopatologia dismotilității intestinale severe, caracteristică nou-născuților cu gastroschisis, nu este elucidată. **Scopul lucrării**: Estimarea modificărilor structurale ale anselor intestinale eviscerate la copii cu gastroschisis și rolul lor în patogeneza și exodul bolii. **Material și metode**: Studiul a inclus 22 pacienți cu gastroschisis, supuși intervenției chirurgicale și decedați, cu dereglări semnificative persistente de motilitate intestinală. Probele tisulare au fost fixate în sol. Formol de 10

%, procesate ulterior conform protocolului standard pentru investigațiile histomorfologice cu utilizarea histoprocesării (firma Diapath), colorației automatizate (firma Raffaello) și a colorației cu hematoxilină-eozină și Van Gieson. **Rezultate:** La nivelul peritoneului visceroparietal, de rând cu procese inflamatorii productive, proliferative şi fibroplastice, în aria aşa-numitor teci fibroplastice-aderenţiale, au fost depistate frecvent elemente celulare scuamoase, cheratinizate sub formă de cavităţi căptuşite cu scuamă epitelială, provenite din fluidul amniotic de contact intrauterin. Concomitent a fost observat fenomenul de meconiofagie, reprezentat de macrofage îmbibate cu meconiu și o reacție pseudogranulomatoasă cu prezența simplastelor gigantocelulare. În intestinul subţire eviscerat era prezent, zonal şi segmentar, doar un strat muscular, cu predilecţie cel intern circular ordonat, cel extern fiind marcat de hipoplazie sau aplazie zonală, în unele cazuri având aspect de fascicule dispersate cu semne de hipertrofie moderată. **Concluzie:** Modificările structurale ale musculaturii netede intestinale sunt implicate direct în disfuncțiile de contractilitate fazică a anselor intestinale eviscerate la nou-născuți cu gastroschisis, influențând semnificativ proprietățile mecanice active ale intestinului și evoluția bolii.

MORPHOPATHOLOGICAL ASPECTS OF EVISCERATED INTESTINAL LOOPS IN NEWBORNS WITH GASTROSCHISIS

Negru I[1]

1. State University of Medicine and Pharmacy Nicolae Testemitanu Chisinau, Moldova

Introduction: The pathophysiology of severe intestinal dysmotility characteristic of newborn babies with gastroschisis is not elucidated. **Purpose**: To assess structural changes in eviscerated intestinal loops in babies with gastroschisis and their role in pathogenesis and prognosis of the disease. **Material and Methods**: The study included 22 patients with gastroschisis, subjected to surgery and who died, with significant persistent disorders of intestinal motility. Tissue samples were fixed in the solution of 10% Formol, afterwards processed according to the standard protocol for histomorphological investigations using histological processing (Diapath company), automated staining (Raffaello company) and hematoxylin-eosin and Van Gieson staining. **Results:** At the level of visceral parietal peritoneum, along with productive, proliferative and fibroblastic inflammatory processes, in the area of the so-called fibroblastic-adherent sheaths there were frequently detected squamous cellular elements keratinized as cavities lined with epithelial squams from amniotic fluid of intrauterine contact. Simultaneously the phenomenon of meconiophagia was observed, represented by macrophages imbued with meconium and occurrence of a pseudogranulomatous reaction with the presence of giant cellular symplasts. In the eviscerated small intestine, regionally and segmentally, only a muscle layer was present, predominantly the inner circularly ordered muscle layer, the outer being marked by hypoplasia or zonal aplasia, in some cases having the aspect of dispersed fascicles with signs of moderate hypertrophy. **Conclusion**: The structural changes in the intestinal smooth muscle are directly involved in the dysfunction of phasic contractility of eviscerated intestinal loops in newborns with gastroschisis, significantly influencing active mechanical properties of the bowel and development of the disease.

ASPECTELE MULTIPLE ALE INFLAMATIEI LA PACIENTUL OBEZ. PREZENTARE DE CAZ

Craciun A[1,2], Popoiu A[1,2], Popoiu CM[1,2], Chiru D[1,2], Capusan A[2], Badeti R[2], Popescu B[2]

1. Universitatea de Medicina si Farmacie „Victor Babes” Timisoara
2. Spitalul Clinic de Urgenta Pentru Copii „Louis Turcanu” Timisoara

Introducere: In pezent ne confruntam cu o crestere alarmanta a numarul de cazuri de obezitate la copil. Dieta dezechilibrata, lipsa activitatii fizice si cresterea masei de tesut adipos stau la baza aparitiei unui raspuns inflamator sistemic exagerat cu consecinte pe multiple organe si sisteme. Dezechilibrul nutritional si carentele in micro si macronutrienti specifice acestor pacienti, ii predispun la o serie de complicatii specifice si reprezinta factori de risc in evolutia unei patologii acute. **Material si Metoda:** Prezentam un caz de obezitate gradul III internat in Sectia ATI cu miocardita acuta si bronhopneumonie avand o evolutie trenanta si multiple complicatii medicale si chirurgicale. Patologia acuta s-a grefat pe o serie de dezechilibre preexistente, reprezentate de cardiomiopatie hipertrofica, hipertensiune pulmonara, hiperreactivitate non-alergica a cailor respiratorii, hipertensiune arteriala, tulburari de circulatie periferica, scaderea tolerantei la glucoza. **Discutii:** Pacientul obez ridica anumite probleme specifice de tratament, legate de dezechilibrul nutritional si pre-existenta unui raspuns inflamator sistemic. Mai multi factori concura acest status, printre care: carenta de factori antiinflamatori, excesul de citokine

proinflamatorii, permeabilizarea barierelor naturale de aparare ale organismului (mucoasa digestiva, respiratorie, bariera hematoencefalica) perturbarea microbiotei intestinale, modificarea profilului metabolic al organismului.**Concluzii :** De toti acesti factori trebuie tinut cont in abordarea terapeutica a pacientilor obezi.

MULTIFACETED ASPECTS OF INFLAMMATION IN OBESE PATIENT. CASE REPORT

Craciun A[1,2], Popoiu A[1,2], Popoiu CM[1,2], Chiru D[1,2], Capusan A[2], Badeti R[2], Popescu B[2]

1. University of Medicine and Pharmacy "Victor Babes" Timisoara
2. Emergency Hospital for Children "Louis Turcanu" Timisoara

Introduction: Now we face an alarming rise in the number of cases of obesity in children. Unbalanced diet, physical inactivity and increased adipose tissue mass underlie the occurrence of an exaggerated systemic inflammatory response. This has consequences on multiple organs and systems. Nutritional imbalance and deficiency in micro and macronutrients predispose these patients to a number of complications and represent specific risk factors in the evolution of an acute illness. **Material and methods**: We present a patient with grade III obesity hospitalized in ICU with acute myocarditis and bronchopneumonia with prolonged clinical course and multiple medical and surgical complications. Acute pathology was grafted on a number of preexisting imbalances represented by hypertrophic cardiomyopathy, pulmonary hypertension, non-allergic airway hyperreactivity, hypertension, peripheral circulation disorders, decreased glucose tolerance. **Discussion:** Treatment of obese patients raises specific issues related to nutritional imbalance and preexistence of a systemic inflammatory response. Several factors combine this status, including: deficiency of anti-inflammatory factors, excess of proinflammatory cytokines, increased permeability of body's natural defense barriers (lining of the gut, respiratory tract, blood-brain barrier) disruption of gut microbiota, changing the body's metabolic profile. **Conclusions:** For a successful approach all of these factors must be considered in the management of obese patients.

ATITUDINE TERAPEUTICA NEONATALA IN HERNIA DIAFRAGMATICA CONGENITALA

Tunescu M[1], Olariu G[1], Olariu S[1]

1. Spitalul Clinic Municipal Urgenta Timisoara/Maternitatea Odobescu

Introducere: Tratamentul herniei diafragmatice congenitale (HDC) reprezintă si astazi o provocare, chiar și pentru cele mai specializate echipe multidisciplinare. **Material si metoda:** Nu există linii directoare standard pentru tratamentul ante/neonatal/chirurcical al HDC. **Rezultate**: Lucrarea de fata prezinta principiul de diagnostic si terapeutic neonatal pana la momentul chirurgical al HDC pe baza literaturii existente disponibile pe care am aplicat-o in sectia de TINN – Maternitatea Odobescu –Timisoara. **Concluzii**: In ciuda progreselor semnificative în domeniul neonatologiei, terapiei intensive neonatale, terapiei respiratorii, al diagnosticului prenatal si nu in ultimul rand al chirurgiei infantile HDC ramane o boală cu o mortalitate ridicată.

NEONATAL THERAPEUTIC ATTITUDE OF CONGENITAL DIAPHRAGMATIC HERNIA

Tunescu M[1], Olariu G[1], Olariu S[1]

1. Municipal Emergency Hospital Timisoara /Odobescu Maternity

Introduction: Treatment of congenital diaphragmatic hernia (HDC) is today a challenge for even the most specialized multidisciplinary teams. **Material and Methods:** No there are standard guidelines for treatment ante / neonatal / chirurcical the HDC. **Results:** This paper presents diagnostic and therapeutic principle until the surgical neonatal .HDC based on existing literature available that have applied it in ward TINN - Odobescu Maternity -Timisoara. **Conclusions:** Despite significant advances in neonatology, neonatal intensive care, respiratory therapy, prenatal diagnosis of and not least the HDC infant surgery remains a disease with a high mortality.

ATREZIE DE COLON ASOCIATA CU MALFORMAȚIE ANORECTALA INALTA

Dreptu GI[1], Tiron A[1], Panait G[1], Dreptu I[1], Beșliu C[1], Tica C[1], Enache FD[1]

1. Clinica de Chirurgie și Ortopedie Pediatrică, Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Apostol Andrei" Constanța

Introducere: Atrezia de colon este rară, spre deosebire de atreziile de ileon sau duoden, care sunt mai des întâlnite. Literatura arată că malformațiile anorectale ocupă primul loc în frecvența malformațiilor tubului digestiv, majoritatea fiind evidente la naștere printr-un sindrom ocluziv. **Material și metodă:** Această lucrare este o prezentare de caz a unui nounăscut internat în Clinica de Chirurgie și Ortopedie Pediatrică a Spitalului Clinic Județean de Urgență „Sf. Apostol Andrei" Constanța, imediat după naștere, prin transfer din Spitalul Județean Tulcea, cu diagnosticul de imperforație anală. **Rezultate :** Vom prezenta metodele de diagnostic și managementul acestui caz. În prezent copilul este cu colostomie pe segmentul transvers, care este funcțională, fără complicații. Intervenții ulterioare sunt necesre pentru restabilirea continuității tractului digestiv. Examenul anatomopatologic al segmentului de colon atrezic nu a evidențiat terminații nervoase și ganglioni în straturile muscular și submucos, deci nu existau mișcări peristaltice în acest segment. **Concluzii:** Cazul nostru prezintă o patologie rară, majoritatea defectelor congenitale de acest fel prezintă următoarele aspecte: Îngustare excesivă a pasajului anal; Prezența unei membrane formată deasupra anusului; Rectul nu este conectat la anus. Rectul este conectat la sistemul urinar sau genital printr-o fistulă.

BOWEL ATRESIA ASSOCIATED WITH HIGH ANORECTAL MALFORMATION

Dreptu GI[1],, Tiron A[1], Panait G[1], Dreptu I[1], Beșliu C[1], Tica C[1], Enache FD[1]

1. Clinica de Chirurgie și Ortopedie Pediatrică, Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Apostol Andrei" Constanța

Introduction: Bowel atresias are rare, unlike atresia of the ileum or duodenum, which are more frequently encountered. The literature shows that anorectal malformations occupies first place in the frequency of malformations of the digestive tract, mostly presenting at birth with an occlusive syndrome. **Material and methods:** This paper is a case presentation of a newborn admitted in the Clinic of Pediatric and Orthopedic Surgery of "St. Andrew" Emergency County Hospital of Constanța, shortly after birth, by transfer from Tulcea County Hospital with diagnosis o anal imperforation. We will present the methods of diagnosis and management of this case. **Results:** Now our child has a colostomy on the tranverse segment of the bowel, which is functional, with no complications. Further intervention is needed to establish the continuity of the digestive tract. The pathologist exam on the atretic bowel segment showed no nervous fibers in the muscular layer or submucosa, so there were no peristaltic movements in that area. **Conclusions:** Our case is a rare pathology, most congenital defects of this type may have different aspects such as: Excessive narrowing of the anal passage; The presence of a membrane formed above the anus; Rectum is not connected to the anus; Rectum is not in connection with urinary or reproductive tract through a fistula.

CAPCANE IN APENDICITA ACUTA LA COPIL

Iozsa D[1], Bratu N[1], Ivanov M[1], Spătaru R[1]

1. Clinica de Chirurgie Pediatrică, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Maria Sklodowska Curie", București

Introducere : Apendicita acută este cea mai frecventă urgență in chirurgia abdominala a copilului. În ciuda prevalenței sale, apendicita continuă să prezinte un risc înalt de erori de diagnostic sau de diagnostic întârziat. Situații neobișnuite pot mima apendicita acută, apendicectomia in astfel de situatii putand determina grave complicații. **Material și metodă:** Am analizat conduita diagnostică și terapeutică a 10 pacienti cu înaltă suspiciune de apendicită acută la internare conform scorurilor de diagnostic sau examenelor imagistice. **Rezultat:** In seria studiata, intr-unul din cazuri apendicita acuta granulomatoasa s-a dovedit a fi manifestarea initiala a bolii Crohn. Ulcerul duodenal perforat a mimat diagnosticul de apendicita acuta in 2 cazuri. Sindromul Guillain-Baré sau infecția cu Salmonella sp. pot orienta gresit catre diagnosticul de abdomen acut chirurgical. Diareea persistenta drept manifestare a apendicitei la copilul mic reprezintă o situație delicata pe care am intalnit-o in 3 cazuri. Totodată, am inclus si un caz de limfangiom mezocolic diagnosticat eronat si tratat initial drept plastron apendicular. **Concluzii:** În pofida folosirii scorurilor de diagnostic și a efectuarii examenelor imagistice înalt specifice, experiența medicului și judecata medicala ramân instrumentul principal în diagnosticul corect al apendicitei acute. O bună

înțelegere a testelor paraclinice și a sensibilității și specificității a acestora în suspiciunea de apendicită pot îmbunătăți acuratețea diagnosticului în această patologie cu risc înalt erori și complicații CT-ul abdominal reprezinta un instrument foarte util de diagonstic diferențial în suspiciunile de apendicita acuta, cu precadere la copilul mic.

PITFALLS IN ACUTE APPENDICITIS IN CHILDREN

Iozsa D[1], Bratu N[1], Ivanov M[1], Spătaru R[1]

1. Pediatric Surgery Unit, "Maria Sklodowska Curie" Emergency and Clinical Hospital for Children, Bucharest

Introduction: Acute appendicitis is the most common emergency in abdominal surgery of the child. Despite its prevalence, appendicitis continues to be a condition at high risk for missed and delayed diagnosis. Uncommon conditions can mimic acute appendicitis, appendectomy in these cases being able to determine serious complications. **Material and method:** We analysed the diagnosis and treatment approach of 10 patients with a high suspicion of acute appendicitis at admission in concordance with diagnosis scoring systems and imagistic workup. **Results:** In the considered series, in one case granulomatous appendicitis proved to be the initial manifestation of Crohn's disease. Perforated duodenal ulcer mimicked acute appendicitis in 2 cases. Guillain-Baré syndrome or Salmonella sp. infection can mislead to the diagnosis of acute surgical abdomen. Persistent diarrhea as a manifestation of appendicitis in young children represents a delicate situation we met in 3 cases. We included in our analysis a case of mesocolic lymphangioma diagnosed and treated wrong as an appendicular plastron. **Conclusion:** Despite the diagnosis scoring systems and high specificity imaging studies, the importance of doctor's experience and clinical judgement seems to remain a main tool in appendicitis preoperative diagnosis. A clear understanding of workup tests and their sensibility and specificity in suspected appendicitis can improve the diagnosis accuracy in this high-risk disease. Abdominal CT scan represents a very useful tool in differential diagnosis in acute appendicitis suspicions, especially in young children.

CE METODA IMAGISTICA SE RECOMANDA IN URGENTELE ABDOMINALE PEDIATRICE RX/US/CT/RMN?

Cerbu S[1]

1. Spitalul Clinic de urgenta pentru Copii „Louis Turcanu" Timisoara

Introducere: Copii se pot prezenta cu diferite entitati atipice iar intrebarea se pune ce investigatii se recomanda pentru a nu gresi diagnosticul, dar intotdeauna trebuie tinut cont de faptul ca la copii este bine sa minimizam doza de radiatii si sedativele utilizate pentru CT sau RMN , si de a alege cea mai buna metoda. Acestea raman o provocare in zilele noastre in special datorita diversitatii tehnicilor. **Material si metoda:** Examinarea cu ecografica are cateva avantaje : cost scazut , non-invaziv , usor accesibil , nedureros , absenta radiatiilor ionizante dar in unele cazuri aceste avantaje sunt insuficiente. In unele cazuri de utilizarea CT-ului la un pacient pediatric tinde sa devina imperativa in cazurile traumatice. Iradierea este importanta si de aceea adaptarea protocolului imaginii este necesar. Monitorizarea clinica a pacientului este cea mai importanta , daca toate celelalte metode de diagnostic au fost epuizate , examinarea CT poate fi efectuata. **Concluzie**: Intrebarea este cand facem RX/US/CT/RMN, de ce ?

WHAT IMAGING METHOD TO APPROACH IN PEDIATRIC ABDOMINAL EMERGENCIES – RX/US/CT/MRI ?

Cerbu S[1]

"Louis Turcanu" Emergency Children's Hospital Timisoara

Introduction: Children have atypical presentations of common entities and the major questions is how to investigate to minimize misdiagnosis , but we have always to keep in mind the fact they are children and we have to minimize the radiation dose and the sedations for the CT and MRI and to choose the best method ;these remain a challenge in our day

especially when there are a lot of techniques. **Material and Methods**: US imaging has several advantages : low cost, non invasive, easily accessible, painless, absence of ionizing radiation but in some cases still not enough.In some cases the indication for CT in the pediatric patient tends to become current and imperative like in traumatic cases. Irradiation is important and therefore adaptation of imaging protocol is required. Clinical monitoring of the patient is the most important , but if all methods of diagnosis have been exhausted, CT examinatiosn can be performed. **Conclusion**: The question is when we are doing RX/US/CT/MRI, why ?

COARCATIA AORTICA: INTRE URGENTA ABSOLUTA SI DESCOPERIRE FORTUITA

Feier H[1,3], Popoiu AV[2,3], Popoiu CM[2,3], Cucui C[2], Deutsch P[1,3]

1. IBCVT
2. SCUC Louis Turcanu
3. UMFVBT

Coarctatia aortica este una din urgentele absolute in chirurgica cardiaca pediatrica. Pe de alta parte, cazurile mai putin critice, nu de putine ori sunt diagnosticate relativ tardiv in evolutia lor, cand impactul este ireversibil. Sunt prezentate variantele acestei patologii, diagnosticul corect precum si managementul medico-chirurgical si interventional al acestei patologii.

AORTIC COARCTATION: BETWEEN ABSOLUTE EMERGENCY AND ACCIDENTAL DISCOVERY

Feier H[1,3], Popoiu AV[2,3], Popoiu CM[2,3], Cucui C[2], Deutsch P[1,3]

1. IBCVT
2. SCUC Louis Turcanu
3. UMFVBT

Aortic coarctation is one of the absolute emergencies in pediatric cardiovascular surgery. On the other hand, less critical cases, not infrequently diagnosed relatively late in their evolution, when the impact is irreversible. The embodiments of this pathology, the correct diagnosis and medical, surgical and interventional management of this pathology.

COMPLICAȚII NEUROLOGICE IN FRACTURILE DE COT LA COPIL: EXPERIENȚA NOASTRA ȘI RECENZIE A LITERATURII DE SPECIALITATE

Amăricăi E[1,3], Cațan L[1,3], Popoiu CM[2,3], Boia ES[2,3], David VL[2,3], IacobRE[2,3], Negru M[3]

1. Departmentul de Balneologie, Recuperare Medicală și Reumatologie, Universitatea de Medicină și Farmacie “Victor Babeș”, Timișoara, România
2. Departmentul de Pediatrie, Universitatea de Medicină și Farmacie “Victor Babeș”, Timișoara, România
3. Secția Chirurgie și Ortopedie Pediatrică, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Louis Țurcanu Timișoara, România

Introducere: Fracturile de cot sunt leziuni comune ale copilului reprezentând între 5% și 10% din numărul total de fracturi ale copilului. **Material și metodă:** Am urmărit cazurile cu complicații neurologice apărute în contextul fracturilor de cot la copii internați în secția clinică Chirurgie și Ortopedie Pediatrică a Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii Louis Țurcanu Timișoara în perioada iulie 2014-martie 2016. Am realizat de asemenea o recenzie a literaturii de specialitate folosind baza de date PubMed pentru toate studiile publicate în limba engleză înainte de martie 2016. Au fost efectuate trei căutări folosind cuvintele cheie: “fracturi cot copil pareză”, “fracturi cot copil complicații neurologice”, “fracturi cot copil recuperare neurologică”. **Rezultate:** 2 din 97 copii (2,06%) diagnosticați cu fractură supracondiliană de humerus au prezentat complicații neurologice (1 pareză nerv radial, 1 pareză de nervi ulnar și radial). Unul din cei 3 copi cu fractură de olecran a avut pareză de nerv ulnar. Referitor la recenzia literaturii de specialitate, am inclus în studiul sistematic un număr de 23 articole. Incidența leziunilor traumatice și operatorii de nervi asociată cu fracturile supracondiliene a fost raportată între 2%-

20%. Se pare că nervul radial și interosos anterior sunt cel mai frecvent implicați în timpul producerii fracturii, în timp ce actul operator afectează cel mai frecvent nervul ulnar. Parezele de nerv interosos posterior și radial au fost observate într-o proporție redusă la pacienții cu fracturi cap radial cu deplasare. Pareza de nerv ulnar a fost observată la un număr mic de copii cu fracturi de epicondil medial. **Concluzii**: Complicațiile neurologice ar trebui să influențeze abordarea copilului cu fractură de cot. Evaluarea neurologică precoce folosind electrodiagnosticul stabilește tipul leziunii neurologice și repararea. Aceasta poate duce la o mai rapidă recâștigare a unităților de plăci motorii, scăderea riscului de atrofie musculară și o mai rapidă redobândire a funcționalității.

NERVE-RELATED COMPLICATIONS OF ELBOW FRACTURES IN CHILDREN: OUR EXPERIENCE AND LITERATURE REVIEW

Amăricăi E[1,3], Cațan L[1,3], Popoiu CM[2,3], Boia ES[2,3], David VL[2,3], IacobRE[2,3], Negru M[3]

1. Department of Rehabilitation, Physical Medicine and Rheumatology, "Victor Babeș" University of Medicine and Pharmacy, Timișoara, Romania
2. Department of Paediatrics, "Victor Babeș" University of Medicine and Pharmacy Timișoara, Romania
3. Paediatric Surgery, Louis Țurcanu Children's Hospital Timișoara, Romania

Introduction: Elbow fractures are common injuries in children and adolescents and comprise 5% to 10% of all childhood fractures. **Material and method**: We studied the cases with nerve-related complications of elbow fractures in children admitted in Paediatric Surgery of Louis Țurcanu Children's Hospital Timișoara between July 2014 and March 2016. A literature search was also carried out using the online database PubMed for all studies published in English language before March 2016. Three separate searches were carried out using the following phrases: "elbow fracture children nerve palsy", "elbow fracture children neurologic complications", "elbow fracture children nerve rehabilitation". **Results**: 2 of the 97 patients (2.06%) diagnosed with supracondylar humerus fractures had nerve complications (1 patient with radial nerve palsy and 1 patient with both radial and ulnar nerve palsy). 1 of the 3 patients with olecranon fractures had ulnar nerve palsy. Regarding the literature review the total number of abstracts screened initially was 97. After screening of these abstracts, a total of 23 studies were included in the systematic review. The incidence of traumatic and operative nerve injuries associated with supracondylar humerus fractures was reported as being 2% to 20%. It seems that the radial and anterior interosseous nerves are most commonly involved by the fracture, while surgery affects the ulnar nerve. Transient posterior interosseous or radial nerve palsies were observed in small proportions in displaced radial neck fractures. Ulnar nerve symptoms were also recorded in only a few children with incarcerated medial epicondyle fractures. **Conclusions**: Neurologic complications should influence the management of elbow fractures. Early nerve exploration using electrodiagnostic study maximizes nerve injury characterization and repair. That can lead to quicker nerve recovery with less motor endplate loss, less muscular atrophy, and quicker regain in functioning.

COMPLICATIILE ABDOMINALE ALE SUNTURILOR VENTRICULO-PERITONEALE

David VL[1,2], Pal A[2], Popoiu CM[1,2], Stanciulescu CM[1,2], Costea D[1,3], Banateanu M[2], Adam O[2], Trestianu V[2], Boia ES[1,2]

1. Universitatea de Medicina si Farmacie "Victor Babes" Timisoara
2. Clinica de Chirurgie Pediatrica, Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "Louis Turcanu" Timisoara
3. Clinica de Neurochirurgie, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Timis

Introducere: Drenajul ventriculo-peritoneal este actualmente metoda standard de tratament a hidrocefaliei evolutive. Din nefericire, complicatiile sunt frecvente si severe. **Material si metoda:** Va prezentam o suita de 5 cazuri de pacienti cu hidrocefalie cu drenaj ventriculo-peritoneal care s-au prezentat in serviciul nostru pentru complicatii intraabdominale date de suntul ventriculo-peritoneal. **Rezultate si discutii:** primul pacient a prezentat fistulizarea si penetrarea tubului de drenj peritoneal in tubul digestiv, acesta exteriorizandu-se apoi prin anus fiind necesara interventia chirurgicala de urgenta cu suprimarea fistulei si ulterior a drenajului. Al doilea caz s-a prezentat cu tablou de tip sub-ocluzie intestinala si fenomenne de ocluzie a suntului ventriculo-peritoneal. La cerea parintilor acest pacient s-a transferat intr-o clinica din strainatate unde s-a efectua laparotomie cu visceroliza, inlaturarea tubului de dren peritoneal. Un al treilea caz a prezentat o formatiune tumorala chistica paravezicala. La laparotomia abdominala s-a identificat un pseudochist extraperitoneal cu continut de LCR. Al patrulea caz a prezentat fenomene de tip ocluzie intestinala si fenomene de menigingita. La laparotomie fiind identificat un

bloc aderential in jurul capatului intraperitoneal la tubului de dren, prin dren exteriorizandu-se lichid purulent. Cel de-al cincilea caz a fost de fapt o apendicita acuta la un pacient cu sunt ventriculo-peritoneal, drenajul nefiind de aceasta data cauza afectiunii abdominale. La fiecare din primele cinci cazuri semnele de infectie ale lichidului cefalo-rahidian a precedat aparitia simptomelor de la nivelul abdomenului. **Concluzie**: Fiecare dintre cazurile mentionate a prezentat un tablou clinic aparte, exceptie facand ultimul caz care a prezentat manifestari diferite ale aceleiasi probleme. Desi infectia LCR pare sa fie cauza, tabloul clinic si felul complicatiei si deci tratamentul chirurgical este extrem de variabil.

ABDOMINAL COMPLICATIONS OF VENTRICULOPERITONEAL SHUNTS

David VL[1,2], Pal A[2], Popoiu CM[1,2], Stanciulescu CM[1,2], Costea D[1,3],Banateanu M[2], Adam O[2], Trestianu V[2], Boia ES[1,2]

1. "Victor Babes" University of Medicine and Pharmacy Timisoara
2. Department of Pediatric Surgery, "Louis Turcanu" Emergency Children's Hospital Timisoara
3. Department of Neurosurgery, County Hospital Timisoara

Introduction: Ventriculoperitoneal (VP) shunt is at present the standard method in the treatment of evolutive hydrocephaly. Unfortunately the complications are frequent and severe. **Method and patients:** A total of 5 hydrocephaly cases with VP shunts were committed in our clinic for abdominal complications. **Results and discussion:** A patient presented with fistulization and the protrusion of the catheter from the anus required urgent surgery, the suprimation of fistula and drenage. A second case had sings of subocclusion syndrome and occlusion of the VP shunt. This pac ent's parents requested voluntary discharge and admission to another clinic in a foreign country where laparotomy and the removal of the adbominal dranege was carried out. A third case had been reported with a paravesical cystic tumor. Exploratory laparatomy revealed an extraperitoneal cyst with LCR. The forth case presented in our clinic with sings of small bowel occlusion and meningitis. The laparotomy revealed adhesion syndrome and pus around the end of the peritoneal drenage. The fifth case is a pacient with VP shunt and appendicitis. In each of the five cases the abdominal simptoms had prior the infection of LCR. **Conclusion:** Each case had a different clinical manifestation, except the last one which presented with different symptoms of the same problem. Although the LCR infection seems to be the cause, the complication, the clinical manifestations and surgical treatment is extremely variably.

COMPLICAȚIILE CIRCUMCIZIEI LA COPIL

Savin A[1], Tica C[2], Enache FD[2]

1. 1 Spitalul Județean de Urgență Tulcea
2. 2 Clinica de Chirurgie și Ortopedie Pediatrică, Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Apostol Andrei" Constanța

Introducere: Circumcizia copiilor la cererea părinților rămâne o practică comună și controversată. Din ce în ce mai des, părinții se confruntă cu această decizie extrem de personală, într-un context deschis cu opinii de ambele părți și cu puține resurse de ghidaj imparțial. **Material și metodă:** Studiul este unul statistic retrospectiv și a fost realizat în Clinica de Chirurgie și Ortopedie Pediatrică a Spitalului Clinic Județean de Urgență „Sf. Apostol Andrei" Constanța, pe o perioadă de 5 ani. Complicațiile precoce și tardive au fost analizate pe baza foilor de observație. **Rezultate**: Complicațiile sunt de obicei rare după circumcizie, dar pe cât se poate de grave. Pe când majoritatea complicațiilor precoce pot fi rezolvate rapid, cu morbiditate minimă, există și complicații catastrofale. Atenție puțină este acordată complicațiilor tardive, iar majoritatea părinților nu sunt informați de acestea în momentul intervenției. **Concluzii:** Complicațiile, în general sunt ușoare și majoritatea necesită expunerea la o nouă anestezie pentru reintervenție. Când se realizează circumcizia, aceasta trebuie făcută de un chirurg care stăpânește tehnica, atent la detalii, conștient de potențialele complicații.

COMPLICATIONS OF CIRCUMCISION IN PEDIATRIC POPULATION

Savin A[1], Tica C[2], Enache FD[2]

1. Spitalul Județean de Urgență Tulcea
2. Clinica de Chirurgie și Ortopedie Pediatrică, Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Apostol Andrei" Constanța

Introduction: Child circumcision at parents' request remains a common practice and a controversial one. Increasingly often, parents are faced with this extremely personal decision in an open context of both kind of opinions and with few sources of impartial guidance. **Material and method:** The study is a retrospective statistical one and was conducted in the Clinic of Pediatric and Orthopedic Surgery of "St. Andrew" Emergency County Hospital of Constanța in a period of 5 years. The charts of the patients were reviewed and early and late complications were analized. **Results:** Complications are somewhat rare after circumcision, but by no means trivial. While most acute complications can be managed quickly and easily with minimal morbidity, there are complications that can occur occasionally catastrophic. Little attention was paid to late complications, and fewer parents are informed about them when circumcision is performed. **Conclusions:** Complications, in general, are mild; many require a secondary procedure, and exposure to a new general anesthesia. When circumcision is performed, it is essential to be performed by a qualified and experienced in technique surgeon, with attention to detail, well aware of the potential complications.

COMPLICATIILE DIVERTICULUI MECKEL

Popescu RO[1], Budusan A[2]

1. Spitalul de Urgenta pentru Copii „Louis Ţurcanu", Timişoara, România
2. Clinica de Chirurgie Pediatrica, Cluj-Napoca, România

Introducere: Diverticulul Meckel reprezină cea mai frecventa anomalie a tractului gastro-intestinal. rezultat din închiderea incompletă al ductului vitelin. Incidența este de aproximativ 2% cu o rata de 25 % a complicațiilor. Evaluarea retrospectiva a complicatiilor diverticului Meckel la copil. **Material si metoda:** Au fost studiate foile de observatie si buletinele de biopsie efectuate ale pacientiilo rdiagnosticati si operati pentru diverticul Meckel. **Rezultate:** În perioada ianuarie 1994-decembrie 2013 în Laboratorul de Anatomie Patologică a Spitalului Clinic de Copii din Cluj-Napoca au fost examinate 54 piese bioptice, provenite din interventii chirurgicale pentru diverticul Meckel, ce au fost efectuate în „Clinica de Chirurgie şi Ortopedie Pediatrica Cluj". Majoritatea cazurilor (14 cazuri) au fost diagnosticate în anul 1994, cu o medie de 5.4 cazuri/an. Vârsta copiilor a variat între 1 lună şi 18 ani, cu 2 peak-uri de varsta si anume 0-1 an (sugari) si 6- 16 ani (şcolari si adolescenti), cu o predominata a sexului masculin (57.1%), dar fara semnificatie statistica. Prezenţa diverticulului Meckel a fost simptomatică prin patologie a diverticulului propriu-zis (inflamaţii) in 44.44% din cazuri si prin patologie indusă de prezenţa diverticulului (invaginaţii, volvulusuri) la 3.7% dintre copii. In restul cazurilor, descoperirea acestuia a fost „întâmplătoare" cu ocazia unor laparotomii (de regulă cu ocazia unei apendicectomii), diverticulul fiind asimptomatic. Referitor la gravitatea cazurilor, meckelitele au perforat mai frecvent la copii mai mici de un 1 an (5.55%). Metoda de electie, ca si tratament in cazul acestei patologii este reprezentata de catre excizia diverticului. **Concluzii:** Se impune acordarea unei atentii deosebite patologiei diverticuluiMeckel, deoarece desi de cel e mai multe ori simptomatologia acestuia este silentioasa, complicatiile care pot aparea sunt redutabile.

MECKEL DIVERTICULUM COMPLICATIONS

Popescu RO[1], Budusan A[2]

1. "Louis Ţurcanu" Children Emergency Hospital, Timişoara, România
2. "Pediatrics Surgery Hospital", Cluj-Napoca, România

Introduction: Meckel diverticulum is the most common anomaly of the gastrointestinal tract, a result of incomplete closure of the ductus yolk. The incidence is about 2% with a 25% rate of complications. **Aim:** Evaluation retrospective complications Meckel diverticulum in children. **Methods:** We studied the observation sheets and bulletins biopsy of patients diagnosed and operated for Meckel diverticulum. **Results:** Between January 1994 and December 2013 in the "Clinical Hospital for Children

Cluj-Napoca", 54 biopsies of Meckel Diverticulum were examined, children's diverticulumfrom"Surgery and Orthopaedics Infant Hospital of Cluj-Napoca". Most cases (14 cases) were diagnosed in 1994 with an average of 5.4 cases/year. Age of children ranged from 1 month to 18 years, with two peaks, namely 0-1 years age (infants) and 6- 16 (school children and teenagers), with a predominance of males (61%), but without statistical significance. Meckel Diverticulum presence was symptomatic by pathology itself (inflammation) in 44.44% of cases and pathology induced by the presence of diverticula (intussusception, volvulusum) in 3.70% of children. In other cases, its discovery was "coincidental" on the occasion of laparotomy (usually at a appendectomies), Diverticulum are asymptomatic. Regarding the severity, the Meckel's diverticulum inflammation pierced more frequently in children less than 1 year (5.55%). The method of choice, as a treatment for this condition is represented by excision of Meckel. **Conclusions:** A special attention should be paid to pathology Meckel, because although the symptoms often is it is quiet, complications that may occur are formidable.

COMPLICAȚIILE ORBITALE ALE RINOSINUSITELOR

Balica N[1], Poenaru M[1], Stefanescu H[1], Doros C[1], Boia ER[1]

1. Clinica ORL, Universitatea de Medicina si Farmacie "Victor Babes" Timisoara

Introducere: rinosinuzita acută este o patologie foarte frecventa, care, la un moment dat afectează majoritatea oamenilor. Din punct de vedere temporal rinosinuzita acută durează până la 4 săptămâni. Streptococcus pneumoniae (20% -45%) și Haemophilus influenzae (22% -35%) sunt organismele predominante în rinosinuzita bacteriană acută la adulți. Etmoidectomia externa reprezinta o alternativă pentru tratarea complicațiilor orbitale ale rinosinuzitelor acute. Complicațiile includ diplopie datorita afectarii trohleei sau a muschiului rectus medial, cecitate, cheratita, abraziuni corneene, lezarea bazei craniului, și scurgeri de LCR. **Prezentare de caz**: Prezentăm pacientul V.G. 22 de ani, care s-a adresat Departamentului de Boli Infectocontagioase și 2 săptămâni mai târziu Clinicii ORL cu următorul diagnostic: Rinosinuzita fronto-etmoido-maxilară acută stânga bacteriana, abcesul subperiostal stâng cu exoftalmie, abces palpebral superior stâng, chemozis stânga, edem palpebral inferior stang. Hemoculturile au fost negative. Tratamentul a constat în administrarea i.v. de antibiotice cu spectru larg timp de 15 zile. In clinica ORL s-a efectuat endoscopie nazala rigida 0º relevand material purulent la nivelul meatului mijlociu stang. S-a practicat punctie sinus maxilar cu lavaj (+++) și inserție de tub de silicon. S-a efectuat CT cu sdc. În Clinica ORL s-a efectuat etmoidectomie externa stanga, drenajul abcesului palpebral superior stang, urmat administrare de fenoximetilpenicilina de potasiu 2g./zi - 7 zile, Cilopen 2g./zi. La șapte zile postoperator semnele (abces subperiostal, exoftalmia, abces palpebral superior, edem palpebral inferior) au fost rezolvate. Evoluția a fost favorabilă cu remisie aproape completă a simptomelor și a semnelor. La o lună după procedura chirurgicală pacienta a prezentat o ușoară proptoza stânga și un ușor strabism divergent. Controlul CT a fost efectuat de o lună postoperator și a arătat un examen normal. **Concluzii:** semne și simptome la o lună postoperator au disparut, pacienta a prezentat o ușoară proptoza stânga și un strabism divergent ușor.

ORBITAL COMPLICATIONS OF RHINOSINUSITIS

Balica N[1], Poenaru M[1], Stefanescu H[1], Doros C[1], Boia ER[1]

1. ENT Department, "Victor Babes" University of Medicine and Pharmacy Timisoara

Introduction: Acute rhinosinusitis is a very common disorder that at one time or another affects most people. From a temporal standpoint acute rhinosinusitis lasts for up to 4 weeks. Streptococcus pneumoniae (20%-45%) and Haemophilus influenzae (22%-35%) are the predominant organisms in acute bacterial rhinosinusitis in adults. An external ethmoidectomy is an alternative approach for treating orbital complications of acute rhinosinusitis, such as a subperiosteal abscess. Complications include diplopia from injury to the trochlea or medial rectus, blindness, exposure keratitis, corneal abrasions, skull base injury, and CSF leak. **Case Report:** We present the patient V.G. 22 years old which first addressed to the Infectious Diseases Department and 2 weeks later to the ENT Department with the following diagnosis: Left Fronto-Ethomoido-Maxillary Acute Baterial Rhinosinusitis, Left Subperiosteal Abscess with Exophthalmia, Left Upper Eyelid Abscess, Left Chemosis, Left Lower Eyelid Inflammatory Edema. The blood cultures were negative. The treatment consisted in administration of i.v. broad spectrum antibiotics for 15 days. On ENT clinic and nasal rigid endoscopic 0º exam revealed purulent material at the level of left middle meatus, which is blocked, bilateral normal aspect of the inferior turbinates, rhynopharynx with purulent material from the left middle meatus. We performed a maxillary sinus puncture with lavage

(+++) and silicon tube insertion. The patient was addressed for a contrast enhancement CT exam. In ENT Department we performed left external ethmoidectomy, left subperiosteal and upper eyelid abscesses drainage followed by Phenoxymethylpenicillin potassium 2g./day – 7 days. As postoperative protective antibiotic was used for 7 days Cilopen (Phenoxymethylpenicillin potassium) 2g./day. At seven postoperative days the signs (left subperiosteal abscess, exophthalmia, left upper eyelid abscess, left chemosis, left lower eyelid inflammatory edema) were resolved. The evolution was favorable with almost complete remission of the symptoms and signs. One month after the surgical procedure the patient presented a slight left proptosis and a slight divergent strabismus. Control CT exam was performed one month postoperative and showed a normal aeration of the paranasal sinuses. **Conclusion**: Orbital and nasal signs and symptoms at one month after the surgical procedure were resolved, the patient presented a slight left proptosis and a mild divergent strabismus.

COMPLICAȚIILE OTITELOR MEDII

Balica N[1], Poenaru M[1], Stefanescu H[1], Doros C[1], Boia ER[1]

1. Clinica ORL, Universitatea de Medicina si Farmacie "Victor Babes" Timisoara

Introducere: In ciuda utilizarii antibioticelor cu spectru larg complicatiile otitelor medii continuă să apară. Scopul acestui studiu este de a analiza experiența și managementul nostru in complicațiile otitelor medii. **Materiale si metode**: Acesta este un studiu retrospectiv efectuat in Clinica ORL pe perioada 2009 și 2015. Studiul include pacienți diagnosticați cu complicatii extracraniene, intracraniene și intratemporale secundare otitelor medii acute sau cronice. **Rezultate**: Saisprezece cazuri au fost incluse în acest studiu. Vârstele au variat între 5 și 24 de ani, fără nici o predilecție de sex. Toți pacienții au beneficiat de tratament chirurgical și antibioterapie cu spectru larg. **Concluzii**: Antibioterapia cu spectru larg pe cale intravenoasa combinata cu un tratament chirurgical poate evita aparitia complicatiilor fatale. Un indice ridicat de suspiciune ar trebui să fie menținut la toți pacienții, mai ales în cazurile de

OTITIS MEDIA COMPLICATIONS

Balica N[1], Poenaru M[1], Stefanescu H[1], Doros C[1], Boia ER[1]

1. ENT Department, “Victor Babes” University of Medicine and Pharmacy Timisoara

Introduction: Despite the broad spectrum of antibiotics at our disposal intracranial otitis media complications still occur. The purpose of this study is to review our experience and management of otitis media complications. **Materials and methods:** This is a retrospective study performed at our hospital for the period from 2009 to 2015. The study includes patients diagnosed with extracranial, intracranial and intratemporal complications secondary to acute or chronic otitis media **Results:** Sixteen cases were included in this study. Ages ranged from 5 to 24 years, with no gender predilection. All patients received surgical treatment and broad-spectrum intravenous antibiotics in our department. Patients with cholesteatoma underwent modified radical or radical mastoidectomy, and those who did not have cholesteatoma underwent cortical mastoidectomy. **Conclusion:** Broad-spectrum intravenous antibiotics combined with surgical treatment can avoid the fatal outcome. A high index of suspicion should be maintained on all patients, especially in cases with known cholesteatoma, if presenting with symptoms not typically seen with routine otitis media.

CONSTIPATIE HABITUALA SAU MEGACOLON – PREZENTARE DE CAZ

Tanasescu S[1], Ciuca I[1], Munteanu S[2], Dragomir C[2], Pop L[1]

1. Universitatea de Medicina si Farmacie „Victor Babes”
2. Spitaulul Clinic Judetean de Urgenta „Pius Branzeu” – Clinica II Pediatrie

Introducere: Megacolonul congenital reprezintă una din cauzele cele mai obișnuite cauze de obstrucţie intestinală neonatală, cu o frecvenţă de aproximativ 1/5000 nou-născuţi. Sunt descrise trei tipuri de megacolon: congenital, idiopatic și simptomatic. Simptomul dominant al bolii Hirschsprung este constipaţia. Diagnosticul bolii este stabilit prin metode clasice:

examen clinic, radiografii abdominale, clismă baritată, biopsie de perete colic. **Material si metoda:** Autorii prezinta cazul unui copil in varsta de 3ani3luni internat in clinica noastra pentru constipatie. Afimativ constipatia a fost prezenta de la varsta de o luna. **Rezultate :** Investigatiile uzuale nu au relevat nimic patologic. In urma consultului chirurgical apare suspiciunea de megacolon congenital si recomandarea de irigografie. Irigografia evidentiaza o zona de ingustare de aproximativ 1cm, care persista pe tot parcursul examinarii in portiunea recto-sigmoidiana, aspect ce pledeaza pentru diagnosticul de megacolon forma tolerata. Se instituie regim igieno-dietetic cu evolutie favorabila; tranzitul intestinal fiind zilnic sau la maxim 48 de ore. **Concluzie :** La acest caz ramane intrebarea daca este o forma de megacolon sau doar constipatie habituala.

HABITUAL CONSTIPATION OR MEGACOLON – CASE RAPORT

Tanasescu S[1], Ciuca I[1], Munteanu S[2], Dragomir C[2], Pop L[1]

1. "Victor Babes" University of Medicine and Pharmacy
2. "Pius Branzeu" Emergency County Hospital - Pediatrics Clinic II

Introduction: The congenital megacolon is one of the most common causes of the neonatal intestinal obstruction, with a frequency of about 1/5000 births. The megacolon described three types: congenital, idiopathic and symptomatic. The constipation is the dominant symptom of the Hirschsprung disease. The diagnosis of the disease is determined by classical methods: clinical examination, radiography abdominal, barium enema, colonic biopsy wall. **Material and method:** The authors present the case of a child aged 3 years 3 months admitted to our clinic for constipation. Statement could constipation was present from the age of one month. **Results:** The common investigations did not show anything pathological. After surgical consultation is suspected congenital megacolon and barium enema recommendation. The barium enema shows a narrowing area of about 1cm, which persists in examintion throughout the recto-sigmoid portion, something that advocates megacolon diagnosis as tolerated. Establish hygienic-dietary regime with favorable evolution; the intestinal transit every day or within 48 hours. **Conclusion:** The question remains, in conclusion, whether it is a form of megacolon or just habitual constipation.

CORPI STRAINI AI TUBULUI DIGESTIV. CAND ȘI DE CE OPERAM?

Ștefan O[1], Pescaru D[1], Chiriac G[1]

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

Introducere: Ingestia de corpi străini reprezintă unul dintre cele mai frecvente motive de prezentare la unitatea de primire urgențe, mai ales în cadrul populației pediatrice. Majoritatea corpilor străini ingerați sunt eliminați spontan și nu necesită internare, o mică parte pot fi tratați endoscopic, iar tratamentul chirurgical clasic este cel mai rar utilizat. Raportăm experiența clinicii în cazul a 45 de pacienți cu diagnosticul de ingestie accidentală de corpi străini. **Materiale și metode :** Am efectuat un studiu retrospectiv, descriptiv, de tip transversal în care au fost incluși pacienții internați pe secția de Chirurgie a SCUC „Gr. Alexandrescu” cu diagnosticul de ingestie de corp străin în perioada 2010-2015. S-au înregistrat, în vederea analizei statistice, date legate de sexul pacienților, vârsta la momentul internării, tipul de corp străin ingerat, strategii de management și evoluția. **Rezultate :** În perioada 2010-2015 au fost internati in spital 1190 de pacienti diagnosticati cu ingestie de corp străin. Dintre aceștia, 96% au prezentat cantonarea corpului străin la nivelul esofagului și au fost internați în Clinica ORL unde s-a efectuat esofagoscopie rigidă cu extracția obiectului ingerat. Din restul de 45 de pacienți internați pe secția de Chirurgie, 53% au fost băieți. Vârsta mediană +/- DS în populația studiată a fost de cca. 4 +/- 3,6 ani. Monedele (47%), acele (7%) și bateriile (7%) au fost obiectele cel mai frecvent ingerate. Managementul chirurgical clasic a fost adoptat în cele mai puține cazuri (11%). **Concluzii :** Nu s-au înregistrat decese în populația studiată. Monedele reprezintă cel mai frecvent corp străin ingerat. Majoritatea pacienților nu necesită intervenție chirurgicală. Managementul chirurgical prin abord clasic reprezintă o indicație relativă și se pretează doar în situații clinice particulare.

INGESTED FOREIGN BODIES. WHEN AND WHY WE OPERATE?

Ștefan O[1], Pescaru D[1], Chiriac G[1]

1. „Gr. Alexandrescu" Emergency Hospital for Children, Bucharest

Introduction: Ingestion of foreign bodies is very common, especially in the pediatric population. Usually the child presents with non-specific symptoms or is completely asymptomatic. According to the literature the majority of the foreign bodies pass spontaneously, a small part require endoscopic treatment and the classical surgical approach is used in very few specific cases. We report our experience with 45 cases of accidental foreign body ingestion. **Material and Methods:** We retrospectively reviewed the charts of 45 pacients admitted to „Gr. Alexandrescu" Emergency Hospital for Children from 2010 to 2015 with the diagnosis of ingested foreign body. Data about gender, age, type of foreign body and management strategies were statistically analysed. **Results:** During the studied period o time, 1190 patients were admitted to the hospital with the diagnosis of foreign body ingestion. In 96% of the cases the foreign body was found in the esophagus and therefore the patients were admitted to the ENT ward where rigid esophagoscopy was performed with the extraction of the object. Of the 45 patients who were admitted to the pediatric surgery ward, 53% were males. The majority of patients were asymptomatic and were brought to the hospital because one of the parents had seen the child ingest the object. Median age +/- SD was 4 +/- 3.6 years. Coins (47%), needles (7%) and batteries (7%) were the most common foreign body ingested. Classical surgical management was least used (11%). **Conclusions:** There was no mortality in our series. The coins are the most frequent ingested foreign body. The majority of patients don't require surgical intervention. The open surgical approach has a few relative indications in particular clinical situations.

CORPUL STRAIN TRAHEOBRONSIC - URGENTA MAJORA IN PEDIATRIE

M. Badea[2], A. Balan [1], A. Babeu [2], I. Prodan[2]

1. Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii L Turcanu Timisoara
2. UPU, Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "Louis Turcanu" , Timisoara

Introducere : Aspiratia de corp strain in caile respiratorii este o urgenta in practica pediatrica, fiind o cauza majora de mortalitate. Cel mai frecvent se intalnesc: alune, seminte de floarea soarelui, nuci, bucati de mar, popcorn, monede, boluri alimentare, nasturi, jucarii, struguri, bomboane, fragmente de os. **Material si metoda :** Intr-un studiu retrospectiv au fost inclusi toti pacientii cu aspiratie de corp strain care s-au prezentat in Sectia UPU a Spitalului de Urgenta pentru Copii «Louis Turcanu», Timisoara in perioada 2010-2015, respectiv 78 pacienti. S-au notat simptomatologia, examenul clinic, rezultatele investigatiilor imagistice (radiografie toracica, bronhoscopie) si complicatiile. **Rezultate :** Majoritatea copiilor cu aspiratie de corp strain (71.8%) au avut varsta sub 3 ani cu un raport baieti/fete de 2/1, cei mai multi provenind din mediul urban. Simptomatologia clinica la prezentarea in urgenta a inclus: tuse, wheezing, dispnee, stridor, insuficienta respiratorie. La 10% din pacienti anamneza nu a relevat elemente care sa ridice suspiciunea de aspiratie de corp strain. La 45% dintre copii s-a decelat diminuarea unilaterala a murmurului vezicular. Radiologic s-au evidentiat zone de atelectazie, procese de condensare sau colapsul plamanului afectat Confirmarea prezentei corpului strain prin bronhoscopie virtuala a fost urmata de efectuarea bronhoscopiei conventionale pentru extragerea corpului strain. **Concluzii:** Triada clinica «tuse, dispnee, wheezing», asociata cu murmur vezicular diminuat pe unul din campurile pulmonare, aparute in plina stare de sanatate ridica suspiciunea aspiratiei de corp strain in caile respiratorii. Atunci cand semnele clinice ridica suspiciunea de aspiratie de corp strain, bronhoscopia virtuala ar trebui sa fie de prima intentie pentru stabilirea diagnosticului si pentru a evita bronhoscopia conventionala.

TRACHEOBRONCHIAL FOREIGN BODY – MAJOR EMERGENCY IN PEDIATRICS

Badea M[2], Balan A[1], Babeu A[2], Prodan I[2]

1. L. Turcanu Emergency Children Hospital Timisoara
2. Emergency Department, L. Turcanu Emergency Children Hospital Timisoara

Introduction: Airway aspiration of foreign body is a major emergency in pediatrics, representing an important cause of mortality. Most frequent are observed: peanuts, sunflower seeds, walnuts, pieces of apples, popcorn, coins, food bowls, buttons, toys, grapes, candies, bone fragments. **Material and method:** In a retrospective study were included all the patients with airway foreign body aspiration which were admitted in the Emergency Department of Louis Turcanu Emergency Children Hospital between 2010 and 2015, respective 78 patients. The following were noted: main complaints, clinical exam, results of the imaging investigations (chest X-ray, bronchoscopy) and complications. **Results:** The majority of the children with airway foreign body aspiration (71.8%) had the age bellow 3 years, with a boys/girls ratio of 2/1, most frequent coming from urban environment. At presentation in the Emergency Department the clinical signs included: cough, dyspnea, stridor, respiratory failure. In 10% of the cases, the clinical history did not reveal facts that would raise the suspicion of foreign body aspiration. In 45% of the children, unilateral diminished breath sounds were observed. Chest X-ray showed: atelectasis, opacities or the collapse of the affected lung. Following the confirmation of the foreign body through virtual bronchoscopy, conventional bronchoscopy was performed for the extraction of the foreign body. **Conclusions:** The clinical triad «cough, dyspnea, wheezing», associated with unilateral decreased breath sounds, found in a previously healthy child, raises the suspicion of airway foreign body aspiration. When the clinical signs are suggestive for foreign body aspiration, virtual bronchoscopy should be performed first for confirmation of the diagnosis, in order to avoid conventional bronchoscopy.

DIFICULTAȚI IN MANAGEMENTUL LEZIUNII URETRALE ASOCIATE FRACTURILOR PELVINE LA COPII - PREZENTARE DE CAZ

Chiriac-Babei CI[1,2], Mălureanu D[1], Stoica I[1], Muntean A[1,2]

1. Departamentul de Chirurgie Pediatrică, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu”, București
2. Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București

Introducer e: Managementul copiilor cu traumatisme mecanice pelvine severe, însoțite de rupturi uretrale este una dintre cele mai controversate și dificile din punct de vedere tehnic patologii din chirurgia pediatrică. Leziunile uretrale sunt considerate traumatisme urogenitale rare la copii și pot varia de la simpla elongare la ruptura parțială sau totală a uretrei. Leziunile uretrei posterioare reprezintă doar 5% din totalul traumatismelor uretrale, dar sunt cele mai dificil de manageriat. Tratamentul definitiv se poate institui imediat prin realiniere endoscopică primară a uretrei sau uretroplastie deschisă sau poate fi amânat prin realizarea inițial a unei cistostomii suprapubiene, urmate după 3-6 luni, de uretroplastia inevitabilei stricturi. **Prezentare de caz:** Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de trei ani ce s-a prezentat la Unitatea de Primiri Urgente pentru politraumatism rezultat în urma unui accident rutier. Datele clinice și imagistice au stabilit diagnosticele de fracturi multiple ale pelvisului și de ruptură completă a uretrei posterioare. S-a intervenit chirurgical și s-a practicat explorarea spațiului retropubian, evacuarea hematomului și cistotomie. Abordul perineal a permis o bună expunere, reușindu-se realinierea primară a uretrei și practicarea unei anastomoze termino-terminale lipsite de tensiune, cu plasarea unui cateter uretral pentru a facilita vindecarea optimă a țesuturilor. Înaintea de practicarea cistorafiei s-a realizat o cistostomie. Cateterul uretral a fost suprimat după două luni, iar tubul de cistostomie a fost pensat, dar mentinut până la reluarea micțiunilor fiziologice. **Concluzii:** Managementul leziunilor traumatice ale uretrei posterioare rămâne controversat, datorită varietății lezionale, traumelor asociate și opțiunilor terapeutice. Intervenția imediată poate fi dificilă datorită sângerării, prezenței hematomului și a leziunilor concomitente, însă repararea tardivă este îngreunată de fibroza extinsă. Cele mai importante complicații după ruptura de uretră sunt stricturile, disfuncția erectilă și incontinența urinară.

MANAGEMENT ISSUES OF PELVIC FRACTURE URETHRAL INJURY IN CHILDREN – A CASE REPORT

Chiriac-Babei CI[1,2], Mălureanu D[1], Stoica I[1], Muntean A[1,2]

1. Department of Pediatric Surgery, Emergency Hospital for Children „Grigore Alexandrescu", Bucharest
2. University of Medicine and Pharmacy „Carol Davila", Bucharest

Introduction: The management of children with severe pelvic mechanical trauma and urethral disruption is one of the most controversial and technically difficult problems in paediatric surgery. Urethral injuries are considered rare urogenital trauma in children and can vary from simple stretching of the urethra to partial rupture to complete disruption. Posterior urethral disruptions represent only 5% of all urethral injures, but are the most challenging. The treatment can be done immediately by primary endoscopic realignment or early open urethroplasty or it can be delayed with primary suprapubic cystostomy followed, after 3-6 months, by urethroplasty of the inevitable stricture. **Case presentation:** We report the case of a three years old male who presented to the Emergency Department for polytrauma after a vehicle accident. Diagnosis of multiple pelvic fractures and traumatic posterior urethral disruption was based on clinical and imagistic findings. The child underwent retropubic exploration and evacuation of the hematoma, followed by cystotomy. Primary urethral realignment was performed by open surgical technique using a perineal approach which allowed a wide exposure to create a tension-free end to end urethral anastomosis, with placement of a urethral catheter to facilitate tissue healing. A suprapubic catheter was inserted before cystorrhaphy. The urethral catheter was removed after two months and the cystostomy tube was clamped, but left in place until the patient was voiding normally. **Conclusions:** Management of posterior urethral traumatic injuries remains controversial due to the variety of injury patterns, associated injuries and treatment options. Immediate intervention after urethral injury may be difficult because of bleeding, hematoma and concomitant injuries, but late repair poses a risk for extensive fibrosis. The most challenging problems after urethral disruption are strictures, erectile dysfunction and urinary incontinence.

DIFICULTATI TERAPEUTICE IN ABCESUL HEPATIC LA UN PACIENT CU BOALA GRANULOMATOASA CRONICA

Bataneant M[1], Cretu O[1], Serban M[1], Arghirescu S[1], Mihailov D[1], Boanta G[3], Urtila P[1], Popoiu A[1], Cerbu S[2], Floroiu A[2], Bugariu A[2], Popoiu CM[1]

1. Universitatea de Medicina si Farmacie "Victor Babes" Timisoara
2. Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "Louis Turcanu" Timisoara
3. Spitalul Clinic Municipal de Urgenta Timisoara

Introducere: Boala granulomatoasa cronica (BGC) este o imunodeficienta primara caracterizata prin susceptibilitate crescuta la infectii cu anumiti patogeni si formarea de granuloame. Abcesul hepatic reprezinta o manifestare frecvent intalnita la acesti bolnavi (41-68% dintre cazuri) necesitand tratament chirurgical si medical prelungit antibiotic, antifungic ± corticoterapie. **Prezentare de caz :** Pacient de sex masculin in varsta de 15 ani, cu istoric familial de BGC, diagnosticat la varsta de 7 ani, se interneaza pentru febra, scadere ponderala, dispnee, edeme generalizate, marire in volum a abdomenului, hepatomegalie importanta, splenomegalie. Din istoric retinem pneumonie bacteriana si fungica, adenita laterocervicala recurenta care a necesitat drenaj iar cu 2 ani anterior internarii a prezentat 2 abcese hepatice de aproximativ 4cm tratate cu antibiotic si antifungic timp de 6 luni, cu reducerea lor, insa pacientul intrerupe tratamentul si nu mai revine la control. Investigatiile de laborator arata anemie, trombocitopenie, probe inflamatorii, transaminaze, bilirubina, gamaGT crescute, hipoproteinemie cu hipoalbuminemie, hipergamaglobulinemie, TPTA prelungit si D dimeri pozitiv. Explorarile imagistice (Eco si CT abdominal) evidentiaza abcese hepatice multiple dispersate in intreg lobul drept, cel mai mare cu diametru de 9,4cm si lichid de ascita in cantitate mare. In ciuda tratamentului agresiv antibiotic si antifungic evolutia este nefavorabila si se decide interventie chirurgicala prin care se efectueaza doar segmentectomie partiala VII si VIII interventia oprindu-se datorita sangerarii masive. Postoperator se continua tratamentul antibiotic, antifungic, transfuzie de masa granulocitara apoi corticoterapie cu evolutie lent favorabila, cu reducerea abceselor la 6 luni. Prognosticul ramane rezervat ca urmare a riscului major impus de eradicarea abceselor (hepatectomie dreapta) la un pacient imunodeficient. **Concluzie:** Spre deosebire de pacientii imunocompetenti la care abcesul hepatic este de obicei unic, cu continut lichid si usor de drenat, in BGC abcesele hepatice sunt multiple cu structura dens fibrotica, greu de drenat si care necesita tratament complex chirurgical si medical.

TREATMENT DIFFICULTIES IN LIVER ABSCESS IN A PATIENT WITH CHRONIC GRANULOMATOUS DISEASE

Bataneant M[1], Cretu O[1], Serban M[1], Arghirescu S[1], Mihailov D[1], Boanta G[3], Urtila P[1], Popoiu A[1], Cerbu S[2], Floroiu A[2], Bugariu A[2], Popoiu CM[1]

1. University of Medicine and Pharmacy "Victor Babes" Timisoara
2. Children's Emergency Hospital "Louis Turcanu" Timisoara
3. Municipal Emergency Hospital Timisoara

Introduction: Chronic granulomatous disease (CGD) is a primary immunodeficiency characterized by increased susceptibility to infections with certain pathogens and granuloma formation. Liver abscess is a common manifestation in these patients (41-68% of cases) requiring surgical and prolonged medical treatment with antibiotic, antifungal ± corticosteroids. **Case presentation**: Male patient aged 15 years with a family history of CGD, diagnosed at age 7, was hospitalized for fever, weight loss, shortness of breath, generalized edema, enlarged abdomen, important hepatomegaly and splenomegaly. From medical history retain bacterial and fungal pneumonia, recurrent laterocervical adenitis that required drainage and two years before admission had 2 liver abscesses about 4cm treated with antibiotic and antifungal for 6 months with their reduction, but patient discontinued and no longer returns to control. Laboratory investigations showed anemia, thrombocytopenia, inflammatory evidence, increased transaminases, bilirubin, gamaGT, hypoproteinemia with hypoalbuminemia, hypergammaglobulinemia, prolonged APTT and positive D dimeri. Imaging explorations (abdominal Eco and CT) highlights disseminated multiple liver abscesses in right lobe, the largest with diameter of 9,4cm, and in large quantities ascites. Despite the aggressive antibiotic and antifungal treatment, the evolution was unfavorable and we decided for surgery that was performed with only partial VII and VIII segmentectomy stopping due to massive bleeding. Postoperative therapy continued with antibiotic, antifungal, transfusion of packed granulocytes then corticosteroids with a slowly improvement at 6 months. The prognosis remains reserved due to the risk imposed by eradicating major abscesses (right hepatectomy) in an immunodeficient patient. **Conclusion:** In contrast with immunocompetent patients in whom liver abscess is usually unique, containing liquid and easily drainable, the liver abscesses encountered in CGD are multiple densely fibrotic structure, requiring excisional surgery and a complex and prolonged medical treatment.

DRENAJUL PERICARDIC PENTRU TRATAMENTUL PERICARDITELOR MODERATE SI MARI LA COPIL

Popoiu A[1], Feier H[2], Popoiu CM[3], Badeti R[1], Cucui-Cozma C[1] , Popescu B[1]

1. Cardiologie Pediatrica, UMF "Victor Babes" Timisoara
2. Institul de Boli Cardiovasculare Timisoara – Clinica de Chirurgie cardio-vasculara
3. Clinica de Chirurgie Pediatrica, UMF "Victor Babes" Timisoara

Introducere: Scopul studiului a fost evaluarea pacientilor cu revarsat lichidian pericardic in cantitate medie sau mare internati in Spitalul de Copii "Louis Turcanu" Timisoara perioada 2011 -2016. **Material si metoda:** Dintr-un numar de 6403 consultatii de cardiologie pediatrica, 18 pacienti au fost diagnosticati cu pericardita lichidiana in cantitate medie/mare care au necesitat drenaj pericardic. Diagnosticul de pericardita lichidiana a fost efectuat pe baza clinica ECG si echocardiografica. **Rezultate**: In total au fost diagnosticati 18 pacienti cu pericardite lichidiene cu lichid in cantitate medie/ mare. Raportul pe sexe a fost masculin: feminin = 12:6. Etiologic au predominat pacientii cu boli oncologice (6 = 33%), boli inflamatorii de tip autoimun – boala de colagen de tip neprecizat in 2 cazuri, lupus eritematos sistemic – 2, boala granulomatoasa cronica cu pericardita fungica (1), pericardite virale = 2 , infectie HIV (2) cu cardiomiopatie dilatativa (1), Pericardite TBC (2) dintre care 1 la un copil cu sindrom Cornelia de Lange si cardiomiopatie dilatativa, pericardita purulenta (1). Ca factori etiologici – 2 de cauza tuberculoasa, 1 fungica, 1 cu stafilococcoc aureus. Ecografic revarsatul lichidian a variat intre 8 – 40 mm. Semne de tamponada pericardica au fost prezente la 5 pacienti (28%). La 8 pacienti s-a efectuat punctie pericardica ecoghidat, iar la 10 (55,5%) s-a efectuat drenaj pericardic prin pericardocenteza si fereastra pleuropericardica. Rezultatele au fost foarte bune. In 3 cazuri a fost necesara reinterventia, 2 de cauza neoplazica, 1 boala de colagen neprecizata. Nu a fost nici un deces cauzat de interventie, recuperarea fiind rapida, nu s-au inregistrat incidente sau accidente de punctie sau drenaj. **Concluzie:** Drenajul pericardic/ punctia pericardica ecoghidata este o metoda sigura, salvatoare de vieti.

PERICARDIAL DRAINAGE FOR THE MANAGEMENT OF PERICARDIAL EFFUSION IN CHILDREN

Popoiu A[1], Feier H[2], Popoiu CM[3], Badeti R[1], Cucui-Cozma C[1], Popescu B[1]

1. Pediatric Cardiology, UMF "Victor Babes" Timisoara
2. Timisoara Institute of Cardiovascular Disease – Cardiovascular Surgical Clinic
3. Children's Emergency Hospital "Louis Turcanu" Timisoara, UMF "Victor Babes" Timisoara

Introduction: The aim of the study as the assessment of the patients with pericardial effusion admitted in the Emergency Children's Hospital"Louis Turcanu" Timisoara between 2011 – 2016. **Material and method:** From a number of 6403 echocardiographies in children, 18 patients were with moderate or severe pericardial effusion, requesting pericardial drainage. In all cases the diagnosis was established on clinical, ECG, echocardiography and X ray of the thorax. **Results:** A total number of 18 patients were diagnosed with pericarditis with moderat/severe pericardial effusion. The sex ratio was male:female = 12:6. Etiology was as follows: neoplastic diseases 6 patients (33%), inflammatory – autoimmune type (2), systemic lupus eritematosus (2), chronic granulomatous disease (1),viral pericarditis (2), HIV infection(2) with dilated cardiomyopathy (1), tuberculosis (2), out of these 1 with Cornelia de Lange syndrome, purulent pericarditis (1). Besides the tuberculosis found in 2 patients, 1 was a fungal pericarditis, 1 with Staphylococcus aureus. Pericardial liquid was between 8 - 40 mm on echocardiography. Pericardial tamponade was present in 5 patients (28%). A number of 8 patients had a echo-guided percutaneous pericardiac drainage, and in 10 patients an open pericardiocentesis with pleuropericardic fenestration was done. The result were excellent. In 3 cases a second drainage was necessary – 2 neoplasic diseases, 1 autoimmune disease. There was no death related to pericardial drainage, nor where accidents or incident at the pericardial punction. **Conclusion:** Pericardial drainage or echo-guided pericardial puncture is a very safe method and life – saving.

EFECTELE UTILIZĂRII XILINEI ÎN TORSIUNEA DE TESTICUL

Oancea A[1], Balinisteanu B[2], Sosoi A[1], Iacob RE[3], David VL[3], Boia ES[3], Popoiu CM[3]

1. Student University of Medicine and Pharmacy "Victor Babes" Timisoara
2. Department of Microscopic Morphology/Histology, Angiogenesis Research Center "Victor Babes", University of Medicine and Pharmacy, Timisoara, Romania
3. Department of Pediatrics, "Victor Babes", University of Medicine and Pharmacy, Timisoara, Romania

Introducere: Torsiunea de testicul are o incidenţă de 1 la 4000 de pacienţii sub 25 de ani. Acest studiu îşi propune să umărească efectele Xilinei în torsiunea de testicul în combaterea efectelor negative asupra viabilitatii celulare. **Materiale şi metode:** Studiul a fost făcut utilizând 11 şobolani Sprague-Dowley (1 Martor, Lot 1-5 şobolani cărora li se administrează Xilina, Lot 2-5 şobolani cărora nu li se administrează Xilina) care au fost supuşi torsionării la 360 a unui testicul, respectiv 720 de grade a celuilalt. La jumătate din ei le-a fost administrată Xilina 0,1 ml 1% local. Şobolanii au fost lăsaţi 2-4-8-12-24 ore, iar apoi testiculele au fost prelevate, depuse in formol si trimise pentru examinare histologica. **Rezultate:** În urma evaluării histopatologice s-au evidenţiat tulburări la nivelul vascularizaţiei (hiperemie, edem, extravazate hematice) în toate cele 20 de cazuri. Modificarile de tip ischemic (necrobioză, necroză) şi alterările ce afectează linia germinală au fost observate cu predilecţie în cazurile recoltate la 12 si 24 de ore, acestea însă având un caracter focal. Nu au existat diferenţe semnificative între cazurile cu grade diferite de torsiune. În ceea ce priveşte cazurile la care s-a administrat xilina, s-a evidenţiat un tablou histopatologic mai puţin sever în comparaţie cu celelalte cazuri, sugerând astfel un efect benefic al Xilinei în cazurile de torsiune de testicul. **Concluzii:** Xilina are efecte benefice asupra testiculelor în torsiunea de testicul.

EFFECTS OF XILOCAINE UTILISATION IN TESTICULAR TORSION ON RATS

Oancea A[1], Balinisteanu B[2], Sosoi A[1], Iacob RE[3], David VL[3], Boia ES[3], Popoiu CM[3]

1. Student University of Medicine and Pharmacy "Victor Babes" Timisoara
2. Department of Microscopic Morphology/Histology, Angiogenesis Research Center "Victor Babes", University of Medicine and Pharmacy, Timisoara, Romania
3. Department of Pediatrics, "Victor Babes", University of Medicine and Pharmacy, Timisoara, Romania

Introduction: Testicular torsion is often encountered, having an incidence of one in 4.000 males over the age of 25 years old. This study tries to discover a way to meet both patients` and doctors` needs to fight the effects testicular torsion has on the testicles` physiology using Xilocaine 1%. **Methods and Materials:** The study was made using 11 Sprague Dowley rats that were subjected to 360 degree torsion in one testicle and 720 degree in the other. Lot 1-5 rats received Xilocaine 0,1 ml 1%, Lot 2-5 rats don't receive anything and 1 rat is the martor-compare. All of the rats were left for 2-4-8-12-24 hours and afterwards the testicles were harvested and sent to pathology for the hystological results. **Results:** The pathological evaluation showed vascular modifications such as hyperemia, edema, perivascular extravasation in all 20 specimens. The ischemic alteration (necrobiosis, necrosis) and germinal line alterations are significantly more present in the 12 and 24 hours collected specimens even though they have a focal character. There were no significant differences between the different degrees of torsion. In the cases where Xilocaine was administered the pathological modifications are less severe compared to the other cases, thus suggesting a beneficial effect of Xilocaine on testicles affected by testicular torsion in rats. **Conclusion:** Lidocaine has beneficial effects in testicular torsion in rats.

EFICIENȚA ÎNCHIDERII ETAPIZATE COMPARATIV CU ÎNCHIDEREA PRIMARĂ A GASTROSCHIZISULUI ȘI A OMFALOCELULUI

Șerbănuț S[1], Boia ES[1,2], Popoiu CM[1,2], Lazea Șt[1,2], Babeu N[1], Stănciulescu CM[1,2]

1. Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "Louis Turcanu" Timisoara
2. Universitatea de Medicina si Farmacie "Victor Babes" Timisoara

Introducere: Scopul acestui studiu a fost acela de a evalua eficiența închiderii etapizate (SR) a gastroschizisului și omfalocelului, utilizând materiale prostetice, comparativ cu închiderea primară(OS). **Metodă:** S-a efectuat un studiu retrospectiv pe perioada 2011 – 2015 al pacienților nou-născuți cu omfalocel și gastroschizis. Au fost evaluate datele demografice, tipul închiderii, numărul de zile de ventilație mecanică, număr de zile până la prima alimentare enterală, și alimentare enterală totală, număr de zile de internare în Sectia de Terapie Intensivă a Chirurgiei și complicații. **Rezultate:** Unsprezece pacienţi cu gastroschizis şi cinci pacienţi cu omfalocel au fost trataţi în clinică în perioada 2011 – 2015. Doi pacienţi au fost excluşi din studiu, unul cu hernie diafragmatică, Tetralogie Fallot şi complicaţii medicale ce au necesitat ventilaţie mecanică şi unul cu greutate mică la naştere şi atrezie intestinală. Nouă pacienţi au beneficiat de închidere primară, iar cinci închidere etapizată. Cazurile au prezentat greutate, vârstă gestaţională şi media de zile de ventilaţie mecanică (SR=2,5 vs OS=2,9) asemănătoare. Grupul cu închidere etapizată a necesitat o perioadă mai îndelungată de alimentaţie parenterală totală (SR=12,6 vs OS=5,8), timp petrecut până la alimentare enterală integrală (SR=34,6 vs OS=14,4) şi perioadă de spitalizare (SR = 35,2 vs OS=15,2). Complicaţiile au fost similare în cele două grupuri. **Concluzii:** Închiderea etapizată a defectului nu reduce perioada medie de ventilaţie mecanică, dar scade riscul de sindrom de compartiment abdominal. Grupul cu închidere primară a prezentat o reducere semnificativă a perioadei petrecute în Secţia de Terapie Intensivă Chirurgicală. Ambele grupuri au prezentat complicaţii similare. Rata mortalităţii a fost 1 din 16 cazuri. Datorită numărului mic de cazuri, un studiu multicentric este necesar pentru efectuarea unei statistici mai exacte.

EFFECTIVENESS OF STAGED REDUCTION AND CLOSURE COMPARED WITH ONE STAGE CLOSURE OF GASTROSCHISIS AND OMPHALOCELE

Șerbănuț S[1], Boia ES[1,2], Popoiu CM[1,2], Lazea Șt[1,2], Babeu N[1], Stănciulescu CM[1,2]

1. Children's Emergency Hospital "Louis Turcanu" Timisoara
2. University of Medicine and Pharmacy "Victor Babes" Timisoara

Introduction: The purpose of this study was to assess the effectiveness of staged reduction (SR) and closure using prosthetic materials compared to emergency one step (OS) operative closure for gastroschisis and omphalocele. **Methods:** A retrospective analysis of neonates with gastroschisis and omphalocele was performed between 2011 and 2015 inclusively. Assessment included demographics, method of closure, days on ventilator, days to first enteral feed, days to full oral feeds, days on parenteral nutrition, length of hospital stay in the surgical ICU, and complications. **Results:** Eleven patients with gastroschisis and five patients with omphalocele were treated in our institution between 2011 and 2015. Nine underwent one step closure, five had multiple stage reduction. Two patients were excluded from the analysis, one patient with right diaphragmatic hernia, Fallot tetralogy and medical complications necessitating ventilation, and one patient with very low birth weight and intestinal atresia. Patients were well matched for gestation and birth weight, median days on ventilator (SR=2,5 vs OS=2,9). The staged closure group needed a longer period of total parenteral nutrition (SR=12,6 vs OS=5,8), full oral feeds were achieved (SR=34,6 vs OS=14,4), and length of stay (SR = 35,2 vs OS=15,2, respectively. Complications were similar for both groups. **Conclusions:** The staged reduction does not reduce the number of days on ventilator, but staged reduction of the bowel avoids abdominal compartment syndrome. The one step closure group had a significantly lower period of stay in the Surgical Intensive Care Unit. Both groups presented similar complications. The mortality rate was 1 out of 16 cases. Because of the small number of patients, a multicenter study is needed for a more accurate statistic.

ESTE ECOGRAFIA DOPPLER COLOR INVESTIGATIA PARACLINICĂ DE ELECȚIE IN TORSIUNEA NEONATALĂ DE TESTICUL?

Tepeneu NF [1,2]

1. Universitatea de Medicina si Farmacie ''Victor Babes'', Timisoara
2. Clinica de Chirurgie Pediatrică- Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, Austria

Introducere: Torsiunea neonatală de testicul (TNT) este rară, iar rata de salvare a testiculului este foarte variată in literatură. Momentul actului operator ca și necesitatea lui sunt controversate, diferite centre optând pentru tratament conservator, pe când altele pentru explorare chirurgicala promptă în fiecare caz. Multe cazuri de torsiune de testicul nu necesită investigatii imagistice pentru confirmare diagnostică în vederea interventiei chirurgicale. Totusi ecografia Doppler color (EDC) rămâne metoda paraclinica de primă intenție pentru evaluarea pacienților cu scrot acut pentru confirmarea unei torsiuni de testicul sau infirmarea acestui diagnostic. **Material și metode :** Se prezintă un caz particular de torsiune neonatală de testicul pe marginea datelor din literatura de specialitate. **Rezultate și concluzii:** Ecografia Doppler color poate furniza rezultate fals negative în cazul torsiunii neonatale de testicul, astfel că în caz de dubiu o explorare chirurgicală promptă este mandatorie.

IS COLOR DOPPLER SONOGRAPHY THE PARACLINICAL INVESTIGATION OF CHOICE IN NEONATAL TESTICULAR TORSION?

Tepeneu NF [1,2]

1. ''Victor Babes'' University of Medicine and Pharmacy, Timisoara
2. Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, Austria

Introduction: Neonatal testicular torsion (NTT) is rare and reported salvage rates vary widely both in their cited frequency and plausibility. The timing and necessity of surgery is controversial with different centers arguing for the conservative management of all cases while others argue for prompt exploration for all. Many cases of testicular torsion do not need imaging to confirm the need for surgical intervention, such as when a thorough history and physical exam are pathognomonic. However, color Doppler sonography (CDS) remains the first-line radiological test to evaluate a patient with

an equivocal acute scrotum in order to rule out testicular torsion. **Material and methods:** A review of the literature is presented with presentation of a particular case of neonatal testicular torsion. **Results and conclusion:** Color Doppler sonography can mislead in cases of neonatal testicular torsion, so that in case of doubt a prompt surgical exploration is mandatory.

ESTE TIMPUL SA UTILIZAM SCORUL PERTURBARILOR METABOLICE PENTRU APRECIEREA MOMENTULUI OPTIM AL INTERVENTIEI CHIRURGICALE IN ENTEROCOLITA ULCERONECROTICA?

Hanganu E[1,2], Stamatin M[3], Moscalu M[4], Aprodu SG[1,2], Gavrilescu S[1,2]

1. Disciplina de Chirurgie Pediatrica, Universitatea de Medicina si Farmacie "Gr. T. Popa" Iasi
2. Clinica de Chirurgie Pediatrica, Spitalul Clinic de Urgente pentru Copii "Sf. Maria" Iasi
3. Disciplina de Neonatologie Universitatea de Medicina si Farmacie "Gr. T. Popa" Iasi
4. Disciplina de Informatica si Statistica Medicala Universitatea de Medicina si Farmacie "Gr. T. Popa" Iasi

Introducere: Am evaluat statusul metabolic al nou-nascutilor prematuri cu enterocolita ulceronecrotica in scopul aprecierii momentului optim al interventiei chirurgicale in corelatie cu evolutia. **Material si Metoda:** Cazurile cu diagnostic cert de enterocolita ulceronecrotica au fost revizuite retrospectiv pentru prezenta urmatoarelor 6 elemente ale scorului perturbarilor metabolice : hemoculturi pozitive, acidoza, trombocitopenia, hiponatremia, hipotensiunea si neutropenia. Scorul a fost calculat la momentul internarii, in ziua interventiei chirurgicale, respectiv in prima zi postoperator. Am investigat in ce masura scorurile obtinute se coreleaza cu evolutia generala a cazurilor si am corelat cele 3 scoruri cu rata complicatiilor si a mortalitatii in lotul studiat. Am realizat o analiza multivariata prin regresie logistica si am folosit testul Hosmer si Lemeshow pentru predictia fiecarei componente a scorului. **Rezultate :** Intre ianuarie 2008 si decembrie 2013 am identificat un lot de 155 cazuri de enterocolita ulceronecrotica la prematuri cu 18.7% (29 cazuri) transferate in sectia de chirurgie pediatrica. Tratamentul chirurgical a fost efectuat in 19 cazuri, 8 cazuri tratate prin drenaj peritoneal si 11 cazuri tratate prin laparotomie. Rata complicatiilor a fost de 62.07% iar rata mortalitatii a fost 48.28%. Rezultatele analizei multivariate au indicat faptul ca valoarea scorului perturbarilor metabolice preoperator si postoperator s-a corelat semnificativ cu rata complicatiilor si a mortalitatii (R2=0.69, p=0.015, 95%CI). In privinta scorului metabolic preoperator la 36.8% din cazuri cu scor 4 si 31.6% din cazuri cu scor 5 a survenit decesul postoperator. **Concluzii:** Scorul perturbarilor metabolice calculat preoperator si postoperator poate fi folosit ca instrument de predictie a evolutiei, valoarea la care chirurgul pediatru trebuie sa indice tratamentul chirurgical fiind de 3.

IS IT TIME FOR USING A METABOLIC DERANGEMENT SCORE IN APRECIATING THE MOMENT OF SURGICAL INTERVENTION IN NECROTISING ENTEROCOLITIS?

Hanganu E[1,2], Stamatin M[3], Moscalu M[4], Aprodu SG[1,2], Gavrilescu S[1,2]

1. Department of Pediatric Surgery, "Gr. T. Popa" University of Medicine and Pharmacy Iasi
2. Pediatric Surgery Clinic, "Sf. Maria" Emergency Children Hospital
3. Department of Neonatology , "Gr. T. Popa" University of Medicine and Pharmacy Iasi
4. Department of Informatics and Medical Statistics, "Gr. T. Popa" University of Medicine and Pharmacy Iasi

Aim of the Study: The metabolic status of premature neonates with necrotising enterocolitis was evaluated for investigating the timing of surgical intervention in correlation with the evolution. **Methods:** Confirmed cases of NEC were reviewed for the presence of six components of metabolic derangement score: positive blood culture, acidosis, thrombocytopenia, hyponatremia, hypotension and neutropenia. The score was calculated at the time of admission, on the day of surgical intervention and on day 1 postoperatively. We investigated if the scores were correlated with the general evolution of the cases and we correlated the scores with the complication and mortality rate. A multivariate analysis was performed based on logistic regression and Hosmer and Lemeshow test was used for prediction of each component of the score. **Results:** Between January 2008 and December 2013, 155 cases of NEC were diagnosed and 18.7% (29 cases) were transferred to the pediatric surgery department. Surgical intervention was performed in 19 cases with 8 cases treated by peritoneal drainage and 11 cases treated by laparotomy. The complication rate was 62.07% and the mortality rate was 48.28%. The multivariate analysis results indicated that the preoperative and postoperative metabolic derangement scores were correlated significantly to the complication and mortality rate (R2=0.69, p=0.015, 95%CI). For preoperative metabolic derangement score, 36.8% of

cases with score 4 and 31.6% of cases with score 5 deceased postoperatively. **Conclusions:** The preoperative and postoperative score can be used as a tool in prediction of the evolution, the value for a surgeon to consider surgical treatment is 3.

ESTE VREODATA PREA DEVREME? ABORDUL MINIM INVAZIV – OPȚIUNE DE TRATAMENT AL SUPURAȚIILOR PLEURA-PULMONARE LA COPIL

Ciongradi I[1,2], Aprodu SG[1,2], Savu A[3], Trifan O[3], Constantineanu A[2], Sârbu I[1,2]

1. Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași
2. Clinica de Chirurgie și Ortopedie Pediatrică, Spitalul de Urgențe pentru copii "Sf. Maria", Iași
3. Clinica de Anestezie și Terapie Intensivă, Spitalul de Urgențe pentru copii "Sf. Maria", Iași

Introducere: Incidența supurațiilor pleuro-pulmonare la copil este in creștere, infecția pleurală fiind asociată la 1 din 150 de pacienți cu pneumonie. Abordarea terapeutică a acestei patologii este încă controversată. Totuși, toracoscopia pare să amelioreze evoluția acestor cazuri, evitând in același timp toracotomiile. **Material si metoda:** Scopul studiului este de a prezenta experiența noastră în tratamentul toracoscopic al supurațiilor pleuropulmonare la copil. Am analizat dosarele pacienților tratați in clinica noastră în perioada ianuarie 2012-ianuarie 2016 și am inclus în studiu cazurile de supurație pleuro-pulmonara tratate prin abord minim invaziv, analizând vârsta diagnosticului, momentul intervenției chirurgicale, complicațiile, durata spitalizării, evoluția. **Rezultate:** Am identificat patru pacienți ce au respectat criteriile de includere în studiu, cu vârste cuprinse între unul și cinci ani. În toate cazurile simptomatologia clinică a fost dominata de febră și simptome respiratorii, prezente cu șapte până la 14 zile înaintea internării. Toracoscopia a fost efectuată în urgență într-un caz și după 7, 14, respectiv 21de zile în celelalte. Leziunile pulmonare asociate au fost de abces pulmonar într-un caz, pneumotorax și aspect de necroză pulmonară la alți doi pacienți. Niciun caz nu a necesitat conversie. Am înregistrat o evoluție favorabilă net mai rapidă în cazul pacientului la care intervenția chirurgicală s-a efectuat în urgența (durata de spitalizare postoperatorie de 5 zile, față de 10-30 zile în celelalte cazuri). **Concluzii:** Deși seria prezentată este extrem de mică, consideram că abordul toracoscopic al supurațiilor pleuro-pulmonare la copil este fezabil, sigur și cu o curba de învățare scurtă. Intervenția chirurgicală rapidă, de urgența, este tehnic mai puțin complicată, cu scurtarea perioadei de spitalizare si recuperare rapidă.

IS IT EVER EARLY TOO EARLY? MINIMAL INVASIVE SURGERY AS A SURGICAL TREATMENT OPTION IN CHILDREN'S EMPYEMA

Ciongradi I[1,2], Aprodu SG[1,2], Savu A[3], Trifan O[3], Constantineanu A[2], Sârbu I[1,2]

1. University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa", Iași
2. Department of Pediatric Surgery, Emergency Children's Hospital "Sf. Maria", Iași
3. Department of Anesthesiology and Intensive Care, Emergency Children's Hospital "Sf. Maria", Iași

Introduction: The incidence of pulmonary empyema in children is increasingly worldwide, as pleural infection occurs in 1 in 150 children hospitalized for pneumonia. The optimal management of this condition is still controversial. However, thoracoscopy seemed to improve the outcome of these patients, avoiding unnecessary thoracotomies. **Material and method:** The aim of the study was to present our experience and the impact of thoracoscopic approach in the treatment of pediatric empyema. Records of all patients treated in our Department from 1st January 2012 to 1st January 2016 were analyzed. Children with emyema and thoracoscopic procedures were included in the study. Data like diagnosis age, time to surgery, type of surgery, complications, outcome, and hospitalization time were recorded. **Results:** Four cases, aged between one and five year, with pleura-pulmonary infection thoracoscopically treated were identified. All cases had fever and respiratory symptoms lasting from 7 to 14 days prior to admission in our department. Thoracoscopy was performed immediately after the admission in one case, and with a delay of 7, 14 and 21 days respectively in the other three cases. The associated lesions were pulmonary abcess in one case, pneumothorax in two cases, and pulmonary necrosis in two cases. The conversion rate was zero. We have identified a very good outcome with quickly recovery in the case in which the surgical procedure was performed in emergency (5 days postsurgical hospitalization vs 10-30 days in the other three cases) **Conclusions:** Although our series is very small, we considered that thoracoscopic approach for empyema in children is feasible and safe, and

associated with a short learning curve. However early, even emergency, surgical intervention seems to be associated with better outcomes (easier procedures, shorter hospitalization, less complications).

EVALUAREA ETIOLOGIEI HIPOACUZIILOR NEUROSENZORIALE CONGENITALE

Balica N[1], Poenaru M[1], Stefanescu H[1], Doros C[1], Boia ER[1]

1. Clinica ORL Universitatea de Medicina si Farmacie "Victor Babes" Timisoara

Introducere: Hipoacuziile neurosenzoriale profunde congenitale sunt determinate de factori genetici și nongenetic. **Obiective:** Evaluarea etiologiilor hipoacuziilor profunde neurosenzoriale congenitale. **Material si metode:** Evaluarea clinică și paraclinică a etiologiei hipoacuziilor profunde neurosenzoriale congenitale este o componentă critică la sugari și copii. **Rezultate:** Factorii nongenetic ar putea fi implicatI în aproximativ 25% din pierderile de auz congenitale, în timp ce factorii genetici (ereditari) sunt considerati a determina mai mult de 50% din totalul pierderilor de auz. Evaluarea factorilor nongenetici si genetici permite determinarea unui model de progresie a bolii și faciliteaza manifestările clinice asociate și monitorizarea complicațiilor. Se doreste o evaluarea a cost eficientei determinarilor etiologice bazate pe testarea genetica, factorii de mediu, infecții materne (rubeola, citomegalovirus, virusul herpes simplex), prematuritate, greutate mică la naștere, traumatisme la nastere, toxine, inclusiv droguri și alcool consumate de mamă în timpul sarcinii, complicații asociate cu factorul Rh /icter, diabetul matern, toxemia în timpul sarcinii, evaluarea anoxiei. Studiile imagistice (CT și RMN) sunt indicate pentru a exclude malformații ale urechii interne. **Concluzii:** În evaluarea hipoacuziilor neurosenzoriale profunde congenitale este obligatorie o abordare multidisciplinară: medic ORL, neonatolog, pediatru, genetician, radiolog și alți specialiști, în funcție de fiecare caz în parte.

ETIOLOGICAL ASSESSMENT OF CONGENITAL PROFOUND SENSORINEURAL HEARING LOSS

Balica N[1], Poenaru M[1], Stefanescu H[1], Doros C[1], Boia ER[1]

1. ENT Department, “Victor Babes” University of Medicine and Pharmacy Timisoara

Introduction: Congenital profound sensorineural hearing losses are determined by genetic or nongenetic factors. **Objectives:** To further evaluate more accurately congenital profound sensorineural hearing losses from etiologic point of view. **Material and Methods:** Congenital profound sensorineural hearing loss etiological assessment is a critical component in infants and children clinical and paraclinical evaluation. Nongenetic factors might be implied in about 25% of congenital hearing losses, while genetic factors (hereditary) are thought to determine more than 50% of all hearing losses. Evaluation of nongenetic and genetic factors will allow to determine a disease progression pattern and will facilitate associated clinical manifestations and complications monitoring. **Results:** Implementation of a cost-efficient etiological assessment based on genetic testing, environmental factors, maternal infections (rubella, cytomegalovirus, herpes simplex virus), prematurity, low birth weight, birth injuries, toxins including drugs and alcohol consumed by the mother during pregnancy, complications associated with the Rh factor in the blood/jaundice, maternal diabetes, toxemia during pregnancy, anoxia evaluation. Imaging studies (CT and MRI) are indicated in order to exclude inner ear malformations. **Conclusion:** In congenital profound sensorineural hearing loss etiological assessment is mandatory a multidisciplinary approach: ENT surgeon, neonatologist, pediatrician, geneticist, radiologist and other specialists, depending on each case.

EXPERIENȚA CLINICII PEDIATRICE IN TRATAMENTUL ARSURILOR LA COPII (10 ANI)

Gudumac E[1], Vicol G[3], Prisăcaru O[1], Bernic J[1], Nacu V[2]

IP USMF „Nicolae Testemițanu”
1. Catedra chirurgie, ortopedie și anesteziologie pediatrică[1]
2. Laborator Inginerie tisulară și culturi celulare[2]
3. IMC, Clinica Arsuri și Chirurgie Plastică[3]

Introducere: Arsurile termice constituie 5-6% din toate leziunile traumatice la copii; dintre care 22% cu arsuri grave necesită tratament în staționar. Mai mult de jumătate (64,5%) sunt copii de vârstă de creșă și preșcolară (1-5 ani). Conform gravității, complicațiilor și gradului de invaliditate se situează consecutiv arsurile prin flacără (14,2%), arsurile de contact cu solide fierbinți (8,7%) și arsurle electrice (3,4%). În majoritatea cazurilor, însă arsurile sunt provocate de lichide fierbinți (72,8%). **Materiale și metode:** Pe parcursul ultimilor 10 ani (2006-2015) sau tratat – 5865 pacienți (0-3 ani – 48,6%; 3-7 ani – 22,4%; 7-15 ani – 29%). Arsuri superficiale și parțial adâncă – 3240 (55,2%). Arsuri cu profunzime totală – 2625 (44,8%). Tratamentului chirurgical au fost supuși – 2620. Intervenții chirurgicale (debridarea excizională a arsuri, grefarea plăgilor, amputații) – 4260. **Rezultate și discuții:** Respectarea unui sistem etapizat de acordare a asistenței medicale copilului ars permite ameliorarea rezultatelor tratamentului șu evitarea complicațiilor. 1) Evacuarea copilului cu traumă termică gravă se efectuează în primele 2-3 ore cu respectarea unei terapii antișoc la locul traumei și în timpul transportării. Informația despre copii arși este primită de AviaSan non-stop cu deplasarea consultantului la locul traumei. 2) Experiența acumulată denotă de a inița tratamentul intensiv antișoc la etape precoce, profilaxia complicațiilor septice, necrectomiile decompresive, restabilirea cu grefe cutanate a tegumentelor alterate. 3) Analiza letalității pe termen 10 ani (0,3; 0,15; 0,5; 0; 0,28; 0; 0,24; 0,12; 0,11; 0) arată evoluția și tendințele procesului curativ în secția specializată de combustii. **Concluzii :** 1) Evacuarea rapidă (în primele ore) în secția specializată de combustii a copiilor cu traume termice grave și terapia adecvată în timpul transportării sporesc șansele de supravețuire. 2) Terapia intensivă de restabilire a homeostazei, prevenirea complicațiilor septice și restabilirea chirurgicală a tegumentelor alterate a creat condițiile unui tratament adecvat în secția combustii.

THE EXPERIENCE OF PEDIATRIC CLINICS IN THE TREATMENT OF BURNS IN CHILDREN (10 YEARS)

Gudumac E[1], Vicol G[3], Prisăcaru O[1], Bernic J[1], Nacu V[2]

IP Medical University "Nicolae Testemitanu"
1. Chair of pediatric surgery, orthopedics and anesthesiology[1]
2. Laboratory of tissue engineering and cell cultures[2]
3. Department of Burns and Plastic Surgery[3]

Introduction: Thermal burns represent 5-6% of all injuries in children; of which 22% represent severe burns and require hospital treatment. More than half (64.5%) are children of nursery and preschool age (1-5 years). According to severity, complications and degree of disability burns are represented by flame burns (14.2%), burns from contact with hot solids (8.7%) and electrical burns (3.4%). In most cases, however, burns are caused by hot liquids (72.8%). **Materials and Methods:** During the last 10 years (2006-2015) - 5865 patients were treated (0-3 years - 48.6%, 3-7 years - 22.4%; 7-15 years - 29%). With superficial and partial thickness burns - 3240 (55.2%). Full thickness burns - 2625 (44.8%). Total patients requiring surgical treatment - 2620. Surgeries performed (excisional debridement of burns, wound grafting, amputations) - 4260. **Results and discussions:** Respect of a stepped system of medical care in burned children allow better treatment outcomes and to avoid complications. 1) Evacuation of children with serious thermal trauma is carried out within the first 2-3 hours with anti-shock therapy on the site of trauma and during the transportation. The information about children burned is received during 24 hours shift by a consultant on call. 2) The experience shows the necessity of initiation shockproof intensive treatment at early stages, prevention of septic complications, excisional debridement of burns, and restoration of the altered skin with skin grafts. 3) Analysis of the lethality term in 10 years (0.3; 0.15; 0.5; 0; 0.28; 0; 0.24; 0.12; 0.11; 0) shows the evolution and trends in the treatment process in the specialized burns department. **Conclusions:** 1) Fast evacuation (within hours) in a specialized pediatric burns department of children with serious thermal trauma with adequate therapy during transportation increases the chances of survival. 2) Intensive therapy to restore homeostasis, prevent septic complications and surgical skin restoration create conditions for an appropriate treatment in the burns department.

FACTORI PREDICTIVI IN EVOLUTIA HERNIILOR DIAFRAGMATICE CONGENITALE

Sarbu I[1], Aprodu SG[1], Socolov D[2], Socolov R[2], Avasiloaiei A[3], Ciongradi CI[1]

Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" - Iasi, România
1. Departmentul Chirurgie și Ortopedie Pediatrică
2. Departmentul Obstetrică Ginecologie
3. Departmentul Neonatologie

Introducere: Progresele înregistrate în diagnosticul și managementul herniei diafragmatice congenitale au dus la creșterea graduală a ratelor de supraviețuire în ultimii ani. Cu toate acestea, un număr important dintre nou-născuții prezentând această afecțiune au o evoluție nefavorabilă. Scopul studiului a constat în evaluarea și cuantificarea factorilor de prognostic posibil implicați în predicția evoluției nou-născuților cu hernie diafragmatică. **Material și metodă:** au fost studiate foile de observație ale nou-născuților cu hernie diafragmatică congenitală internați în serviciul de chirurgie pediatrică în perioada ianuarie 2000 - decembrie 2014, urmărindu-se parametrii ca: vârsta gestațională, greutatea la naștere, scorul Apgar, prezența diagnosticului antenatal, localizarea defectului, pO2, pCO2. **Rezultate si discutii:** rezultatul analizei statistice a demonstrat faptul că SpO2, pCO2, vârsta gestațională, scorul Apgar la 1 minut, greutatea la naștere și prezența diagnosticului antenatal sunt predictori semnificativi privind decesele în HDC, pe când localizarea stângă nu prezintă risc semnificativ pentru deces, cu o predictibilitate foarte bună a valorilor SpO2 AUCSpO2=0.846 ($p<<0.01$, 95%CI: AUC→0.708–0.983) și a scorului Apgar la 1 min ($p=0.01$, 95%CI: AUC→0.605–0.816) în decesele HDC. **Concluzii :** În ciuda îmbunătățirii ratelor de supraviețuire, hernia diafragmatică congenitală rămâne o problemă de actualitate, atât prin decesele neonatale, cât și prin rata mare a morbidității în rândul supraviețuitorilor, ambele legate de imaturitatea pulmonară și hipertensiunea arterială pulmonară. Încercările de integrare a variabilelor multiple din jurul acestei afecțiuni pot contribui la înțelegerea și posibila descifrare a etiologiei. Pe de altă parte, existența unor factori care să aibă valoare înaltă de predicție privind evoluția poate crea premizele unui management adaptat al acestor cazuri.

PREDICTIVE FACTORS IN THE EVOLUTION OF CONGENITAL DIAPHRAGMATIC HERNIA

Sarbu I[1], Aprodu SG[1], Socolov D[2], Socolov R[2], Avasiloaiei A[3], Ciongradi CI[1]

"Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy - Iasi, Romania
1. Department of Pediatric and Orthopedic Surgery
2. Department of Obstetrics and Gynecology
3. Department of Neonatology

Introduction: Progress in diagnosis and management of congenital diaphragmatic hernia led to the gradual increase survival rates in recent years. However, a significant number of infants presenting this condition have a poor outcome. The purpose of the study was to assess and quantify the possible prognostic factors involved in predicting the outcome of newborn babies with diaphragmatic hernia. **Methods:** we have studied the observation charts of newborns with congenital diaphragmatic hernia admitted in pediatric surgery department in the period January 2000 - December 2014, aiming to parameters such as: gestational age, birth weight, Apgar score, the presence of prenatal diagnosis, defect location, pO2, pCO2. Results: The result of statistical analysis showed that SpO2, pCO2, gestational age, Apgar score at 1 minute, birth weight and presence of prenatal diagnosis are significant predictors for death in HDC patients, while the location did not present a significant risk for death, with a good predictability for SpO2 values and 1 min Apgar score. **Conclusions:** Despite improvements in survival rates, congenital diaphragmatic hernia still remains a debatable issue, both through neonatal deaths and the high rate of morbidity among survivors, both related to pulmonary immaturity and pulmonary arterial hypertension. Attempts to integrate multiple variables surrounding this condition may contribute to better understanding and maybe clarifying the etiology. On the other hand, the existence of factors that have high predictive value on the evolution creates the premises of a better management of these cases.

FACTORII CARE INFLUENTEAZA MORTALITATEA IN ATREZIILE JEJUNOILEALE - UN STUDIU RETROSPECTIV A 37 DE CAZURI PE O PERIOADA DE 16 ANI

Djendov FB[1], Moga AA[1], Drăgan GC[1]

Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu", Bucureşti, România
1. Departamentul de Chirurgie Pediatrică

Introducere: Am efectuat un studiu retrospectiv cu scopul identificării factorilor care influenţează mortalitatea în atreziile jejuno-ileale. **Materiale şi metodă:** Studiul cuprinde nou-născuţii diagnosticaţi cu atrezie jejuno-ileală în cadrul Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii "Gr. Alexandrescu" - Bucureşti, în perioada 1 Ianuarie 1998 – 1 Ianuarie 2014. Pentru fiecare caz inclus în studiu s-au analizat datele demografice, tipul şi localizarea atreziei, tipul intervenţiei chirurgicale, managementul postoperator şi evoluţia acestuia. Rezultatele sunt exprimate ca valoare medie ± deviaţie standard, mediană (IQR) sau număr de cazuri (procent). Pacienții au fost clasificați în trei grupuri, în funcție de localizarea atreziei, realizându-se comparații între grupuri folosind testele $\chi 2$ şi Fischer. O valoare $P<0.05$ a fost considerată semnificativă din punct de vedere statistic. **Rezultate:** Studiul cuprinde 37 de pacienți cu diagnosticul de atrezie de jejun sau ileon. În lotul studiat, 16 pacienți (43%) prezintă atrezie localizată la nivelul jejunului, 14 pacienți (38 %) prezintă afectarea ileonului iar restul de 7 pacienți (19 %) prezintă afectare multiplă atât la nivelul jejunului cât şi a ileonului. Din totalul nou-născuţilor incluşi în studiu, s-au identificat la 21 dintre ei (57 %) una sau mai multe malformaţii congenitale asociate, factor care influențează semnificativ statistic mortalitatea ($P = 0.03$). Mai mult, nou-născuții cu malformații congenitale asociate au avut o greutate la naştere mai mică comparativ cu cei fără alte malformații asociate (2.2 ± 0.4 kg vs. 3.1 ± 0.5 kg; $P=0.01$), factor ce determină la rândul său o creştere a mortalității. Pentru lotul de pacienți studiat, localizarea atreziei (jejun vs. ileon vs. jejun &ileon) s-a dovedit a nu fi un factor care să influențeze semnificativ statistic ($P > 0.05$) evoluția pacienților. **Concluzii :** Nou-născuții cu atrezie jejuno-ileală au o mortalitate scăzută, rata mortalității nefiind influențată de localizarea sau tipul atreziei. Principalii factori care cresc durata spitalizării şi rata mortalității sunt greutatea mică la naştere şi prezența malformațiilor congenitale asociate.

FACTORS INVOLVED IN CLINICAL OUTCOMES IN JEJUNOILEAL ATRESIAS – A RETROSPECTIVE STUDY OF 37 CASES OVER A 16-YEAR PERIOD

Djendov FB[1], Moga AA[1], Drăgan GC[1]

"Grigore Alexandrescu" Clinical Emergency Hospital for Children, Bucharest, Romania.
1. Department of Pediatric Surgery

Introduction: The aim of the study was to identify factors affecting clinical outcomes in patients with jejunoileal atresia. **Materials and methods:** Neonates with jejunoileal atresia treated at one institution from 1998 to 2014 were reviewed. Data on patient demographics, classification and location of the atresia, operative management, postoperative care, and outcome were evaluated and summarized using the mean and standard deviation for normally distributed variables and the median and interquantile range (IQR) for nonnormally distributed continuous variables. Infants were grouped based on the location of the atresia, and univariate comparisons were made between the 3 groups using $\chi 2$ for categorical data and Fischer exact test for binary proportions. Two-tailed values of $P < 0.05$ were considered statistically significant. **Results:** A total of 37 patients with JIA were identified and treated between 1998 and 2014: of all atresias 16 (43 %) were located in the jejunum, 14 (38 %) in the ileum and the other 7 (19 %) affected both jejunum and ileum. Of all babies born with JIA, 21 (57 %) had one or more additional congenital anomalies, the presence of which was associated with an increased risk of mortality ($P = 0.03$). Furthermore, neonates with congenital anomalies weighed significantly less at birth than those without associated anomalies (2.2 ± 0.4 kg vs. 3.1 ± 0.5 kg; $P=0.01$), which further increased mortality risk. The location or type of atresia did not affect mortality. **Conclusion:** Overall mortality from jejunoileal atresia is low and is not dependent on the location or type of the atresia. The most important factors that increase hospital stay and mortality are low birth weight and associated congenital anomalies.

HEMORAGIILE POSTAMIGDALECTOMIE LA COPII INTERNAȚI IN CLINICA ORL TIMIȘOARA

Boia ER[1], Marin AH[1], Doros C[1], Lupescu S[1], Stefanescu EH[1], Balica NC[1], Trales D[1], Poenaru M[1]

1. Clinica ORL, Spitalul Clinic de Urgență Timișoara.

Introducere: In acest studiu prezentăm o analiză a copiilor internati in Clinica ORL, care au suferit interventia chirurgicala de amigdalectomie si au prezentat hemoragie post-operatorie. **Material si metoda:** Studiul s-a realizat pe o perioadă de 4 ani. In Clinica ORL Timișoara s-au efectuat 428 de amigdalectomii, din ianuarie 2012 pana in decembrie 2015. Vârsta pacienților a variat de la 3 ani la 18 ani, iar tehnicile de amigdalectomie au fost fie clasice, fie prin suspendare. Au fost studiate diferitele tipuri de hemoragie postoperatorie. **Rezultate:** hemoragia post-amigdalectomie a fost observata la 4,1% din cazuri, fiind necesara spitalizare si hemostaza. **Concluzii:** Desi amigdalectomia prezinta o morbiditate scăzută și este considerată a fi o procedură sigură, sangerare post-operatorie nu este exceptionala.

POST-TONSILLECTOMY HEMORRHAGE IN CHILDREN ADMITTED IN THE ENT CLINIC TIMISOARA.

Boia ER1, Marin AH1, Doros C1, Lupescu S1, Stefanescu EH1, Balica NC1, Trales D1, Poenaru M1

1. ENT Clinic, Emergency Clinical Hospital Timişoara.

Introduction: In this study we present an analysis of ENT admitted children, who underwent tonsillectomy and presented post-operative bleeding, over a period of 4 years. **Methods:** 428 tonsillectomys were performed in the ENT Clinic Timisoara, from January 2012 to December 2015. Patient age varied from 3 years to 18 years of age, suspended as well as classic tonsillectomy techniques were performed. The different types of post-operative hemorrhage were studied. **Results:** Post-tonsillectomy hemorrhage was noted in 4.1% of cases, hospitalisation and hemostasis were performed. **Conclusions:** Although tonsillectomy surgery has low morbility and is considered to be a safe procedure, post-operative bleeding is not uncommon.

HERNIA DIAFRAGMATICĂ CONGENITALĂ LA NOU-NĂSCUT: EXPERIENȚA SPITALULUI CLINIC DE URGENȚĂ PENTRU COPII "MARIA SKLODOWSKA CURIE" ÎN ULTIMII 12 ANI

Spătaru R[1], Cîrstoveanu C[2], Ionescu S[1], Oancea M[1], Bratu N[1], Gaidughevici A[2], Ivanov M[1], Iozsa D[1]

Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Maria Sklodowska Curie", București
1. Clinica de Chirugie Pediatrică,
2. Secția de Terapie Intensivă Neonatală

Introducere : Managementul multidisciplinar al herniei diafragmatice congenitale continuă să rămână o problemă complexă, în principal datorită cazurilor cu afectare pulmonară severă, precum și a malformațiilor asociate frecvente. Tratamentul rămâne o provocare implicând un risc crescut de mortalitate și morbiditiate, în ciuda progreselor făcute în strategia medico-chirurgicală, de introducerea ventilației mecanice cu frecvență înaltă și a oxidului nitric, ECMO etc. **Material si metoda:** Am efectuat un studiu retrospectiv a 84 cazuri consecutive de nou-născuți cu hernie diafragmatică congenitală internați și tratați in clinica noastră între 2003 și 2014. Am analizat diagnosticul prenatal, managementul la naștere, tratamentul pre și postoperator, modificări în evouția pacienților (influențată sau nu de introducere HFOV, NO, ECMO) și modificările determinate de schimbarea strategiei chirurgicale. **Rezultat:** Din totalul de 84 nou-născuți, diagnosticul prenatal a fost făcut în 20% din cazuri. Șaisezi și șapte la sută din cazuri au prezentat detresă respiratorie la naștere și au necesitat intubare. Mortalitatea neonatală raportată a crescut de la 15% in 2003 la 35% in 2015 datorită creșterii numărului de cazuri diagnosticate prenatal, a creșterii ratei de supraviețuire imediată a nou-născutilor cu forme grave de hipoplazie pulmonară și cu malformații severe asociate. Durata medie de spitalizare a fost 20 zile. Cincizeci și doi la sută din cazuri au avut complicații postoperatorii imediate, cel mai frecvent fiind chilotoraxul. **Concluzii :** Defectul diafragmatic congenital este la

originea unui lanț de evenimente fiziopatologice complexe ce determină o mortaliate si morbiditate semnificativă. Deși mortalitatea în hernia diafragmatică rămâne foarte mare, progresele înregistrate în terapia intensivă neonatală din clinica noastră au determinat o îmbunătățire a evoluției în cazul pacienților cu forme severe de boală.

CONGENITAL DIAPHRAGMATIC HERNIA: A 12 YEARS REVIEW AT "MARIA SKLODOWSKA CURIE" EMERGENCY CLINICAL HOSPITAL FOR CHILDREN

Spătaru R[1], Cîrstoveanu C[2], Ionescu S[1], Oancea M[1], Bratu N[1], Gaidughevici A[2], Ivanov M[1], Iozsa D[1]

Maria Sklodowska Curie" Emergency Clinical Hospital for Children, Bucharest
1. Pediatric Surgery Unit, „Maria Sklodowska Curie
2. Neonatal and Intensive Care Unit

Introduction: The multidisciplinary management of congenital diaphragmatic hernia continues to be a complex matter, mainly because of the cases with severe pulmonary dysfunction, as well as the frequent associated malformations. The treatment is still a challenge, involving a high risk of mortality and morbidity, despite the progress made in the medical and surgical strategies, the high-frequency mechanical ventilation, nitric oxide, ECMO etc. **Material and method:** We conducted a retrospective study of 84 consecutive cases of neonatal congenital diaphragmatic hernia admitted and treated in our hospital between 2003 and 2014. We analyzed prenatal diagnosis, at birth management, pre and postoperative neonatal care, changes in the patient outcomes (influenced or not by introduction of HFOV, NO, ECMO) and changes in the surgical approach. **Result:** From the total of 84 neonatal patients, prenatal diagnosis was made in 20% of cases. Sixty-seven percent of cases had respiratory distress at birth and were intubated. Neonatal mortality increased from 15% in 2003 to 35% in 2015 due to positive antenatal diagnosis, increased immediate survival of the newborns with severe associated congenital. Mean hospital stay was 20 days. Fifty-two percent had short term postoperative complications and the most frequent was chylothorax. **Conclusion:** The congenital diaphragmatic is the origin of a very complex chain of physiopathological events which can cause significant mortality and morbidity. Despite the mortality in diaphragmatic hernia stays very high, the progress in neonatal intensive care in our clinic determined an improvement in the evolution of patients with severe forms of the disease.

HERNIA DIAFRAGMATICA CONGENITALA STANGA-PREZENTARE DE CAZ

Surd A[1], Gocan H[1], Muresan R[1], Todor A[1]

Spitalul Clinic Judetean de Urgenta pentru copii Cluj-Napoca
1. Sectia Chirurgie si Ortopedie pediatrica

Introducere: Managementul si tratamentul chirurgical al hernie diafragmatice congenitale ramane o provocare in practica chirurgicala pediatrica. In ciuda progreselor in diagnosticul antenatal, tratament chirurgical si terapia intensiva, pacientii cu hernie diafragmatica congenitala prezinta in continuare o rata crescuta a morbiditatii si mortalitatii. **Material si metoda:** Prezentam cazul unui sugar in varsta de 4 luni, de sex feminin, care s-a prezentat in serviciul nostrum in regim de urgenta pentru varsaturi, refuzul alimentatiei si tulburari ale tranzitului intestinal, simptomatologie cu debrut insidious, de aproximativ 1 saptamana. Examenul clinic a evidentiat un abdomen excavat, absenta murmurului vezicular pe partea stanga, precum si prezenta zgomotelor hidro-aerice la nivelul hemitoracelui stang. **Rezultate:** S-a efectuat o radiografie toracica PA care a evidentiat prezenta de imagini aerice intestinale la nivelul campului pulmonar stang, precum si cordul impins pe partea dreapta. S-a intervenit chirurgical in urgenta, practicandu-se o laparotomie exploratorie, care a a evidentiat o hernie diafragmatica postero-laterala cu continut de anse intestinale. S-a practicat reintegrarea anselor intestinale in cavitatea peritoneala si inchiderea defectului diafragmatic cu fire neresorbabile "0". Evolutia post-operatorie a fost favorabila. **Concluzii :** Desi majoritatea cazurilor de hernie diafragmatica congenitala vor fi diagnosticate in primele 24 de ore de viata, aproape 20% din cazuri se pot prezenta dupa varsta de nou-nascut. Acesti pacienti se prezinta cu simptome respiratorii usoare, infectii pulmonare cornice, colectii pleurale, pneumonii, tulburari de alimentatie sau volvulus gastric. Cu toate acestea, pacientii cu hernie diafragmatica congenitala diagnosticati dupa varsta de nou-nascut au un prognostic evolutiv mult mai bun, datorita dezvoltarii pulmonare mai bune si a hipertensiunii pulmonare reduse.

CONGENITAL LEFT DIAPHRAGMATIC HERNIA-CASE REPORT

Surd A[1], Gocan H[1], Muresan R[1], Todor A[1]

Emergency Children's Hospital, Cluj-Napoca
1. Department of Pediatric Surgery

Introduction: The management and treatment of congenital diaphragmatic hernia (CDH) remains a challenge. Despiteadvances in prenatal diagnosis, operative management,and neonatal critical care, infants born with CDH still have a significant mortality and long-term disability. **Method:** A 4 month old female presented in our emergency room with vomiting and refusal of alimentation, symptoms which had appeared 1 week before admission. Her clinical examination revealed an excavated abdomen, absent respiratory sounds on the left, and the presence of intestinal hidro-aeric sounds upon auscultation of the left hemithorax. **Results:** A plain chest radiograph showed the presence of air-filled loops of bowel within the left chest and the deviation of the heart in the right side of the chest. An emergency laparotomy was performed, and intra-operative diagnosis was that of a postero-lateral diaphragmatic hernia with content of intestinal loops. A reintegration af abdominal viscera was performed and the defect was closed using non-absorbable „O" sutures. Post-operative outcome was favorable. **Conclusions:** Although most infants with CDH will be diagnosed within the first 24 hours of life, as many as 20% may present outside the neonatal period. These patients present with milder respiratory symptoms, chronic pulmonary infections, pleural effusions, pneumonias, feeding intolerance, or gastric volvulus. However, CDH in older children has a better prognosis due to better pulmonary development and reduced pulmonary hypertension.

HERNIA INGHINALA STRANGULATA TIP RICHTER LA UN SUGAR DE 2 LUNI CU TESTICUL NECOBORAT, COMPLICATA CU ORHIEPIDIDIMITA ACUTA. PREZENTARE DE CAZ

Marcu GN[1,2], Luca R[1,2], Barbuta O[1,2], Chirvase C[1,2], Aprodu SG[1,2]

1. Universitatea de Medicina si Farmacie „Gr. T. Popa" Iasi
2. Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii „Sfanta Maria" Iasi, Clinica Chirurgie Pediatrica II

Introducere: Patologia regiunii inghino-scrotale la nou-nascut si sugar este relativ frecvent intalnita in practica medicala, putand imbraca mai multe forme: hernia inghinala/inghino-scrotala, testicul necoborat congenital, sindrom de hemiscrot acut. Hernia inghinala strangulata reprezinta una din cele mai importante complicatii ale herniei inghinale in cazul copilului. Sindromul de hemiscrot acut si hernia inghinala/inghino-scrotala strangulata reprezinta urgente chirurgicale. Hernia inghinala strangulata tip Richter reprezinta un caz particular de hernie strangulata cu pensare laterala a ansei intestinale in sacul herniar. Un testicul necoborat congenital la nou nascut si sugar se poate complica oricand si de aceea urmarirea stricta pana la momentul interventiei chirurgicale de coborare a testicolului in scrot este absolut necesara. **Material si metoda:** Pacientul E.D. in varsta de 2 luni, a fost internat in Sectia Chirurgie Pediatrica II a Spitalului Clinic de Urgenta pt Copii" Sfanta Maria" Iasi prin transfer de la Spitalul Botosani cu suspiciunea diagnostica de hernie inghinala strangulata. Examenul local a relevat in regiunea inghinala stanga o formatiune pseudotumorala de ~ 3/2 cm, consistenta elastica, tegumente suprajacente eritematoase, edematiate, lucioase. Formatiunea era intens dureroasa, imobila, palparea agitand copilul. La palparea hemiscrotului stang se remarca absenta testiculului stang. Radiografia abdominala simpla coroborata cu ecografia abdominala si inghino -scrotala cu sonda Doppler ridica suspiciunea unei torsiuni pe testicul necoborat stang, cu asocierea unei hernii inghinale stangi. Dupa reechilibrare hidro-electrolitica s-a intervenit chirurgical in urgenta practicandu-se explorarea canalului inghinal stang cu evidentierea testiculului stang in interiorul canalului, cu fenomene de orhiepididimita acuta, epididim intens edematiat, cu false membrane in vaginala testiculara, iar la polul superior se remarca prezenta unei anse ileale cu perete necrozat pe marginea antimezenterica. S-a efectuat cura chirurgicala a herniei inghinale stangi strangulate Richter, cu excizia zonei necrotice antimezenterice a ansei ileale herniate, anastomoza ileala, extirpare incidentala a hidatidei Morgagni stangi, eversarea vaginalei testiculare, orhidofuniculoliza si orhidopexie stanga procedeul pungii scrotale Surraco, drenaj abdominal retrovezical cu 1 tub. **Rezultate:** Evolutia postoperatorie a fost favorabila. Pacientul a reluat tranzitul intestinal in prima zi postoperatorie, cu remisiunea fenomenelor inflamatorii testiculare. Pacientul a fost externat dupa 9 zile postoperator cu stare generala buna, rezultatele functionale si estetice fiind excelente. **Concluzii:** Tratamentul chirurgical intr-un astfel de caz se impune in urgenta intrucat evolutia este progresiva spre peritonita generalizata si in final spre exitus. Particularitatea acestui caz consta in asocierea rar intalnita a herniei inghinale strangulate tip Richter, testicol necoborat congenital si orhidoepididimita in cazul unui sugar de 2 luni.

STRANGULATED RICHTER'S INGUINAL HERNIA IN A 2 MONTHS INFANT WITH UNDESCENDED TESTIS, COMPLICATED WITH EPIDIDYMITIS

Marcu GN[1,2], Luca R[1,2], Barbuta O[1,2], Chirvase C[1,2], Aprodu SG[1,2]

1. Pediatric Surgery Department,Sf.Maria" Children's Emergency Hospital, Iasi
2. University of Pharmacy and Medicine „Gr.T.Popa", Iasi

Introduction: The pathology of inguinal and scrotal region in newborn and infant is relatively common in medical practice and can take many forms: inguinal hernia/scrotal hernia, congenital undescended testis, acute scrotum. Strangulation is one of the most important complication of inguinal hernia in children. Acute scrotum and strangulated inguinal/scrotal hernia require urgent surgery. Richter's strangulated inguinal hernia is a particular type that occurs when the antimesenteric side of the intestinal loop is strangulated in the hernia sac. Congenital undescended testis in newborn and infant may develop complication anytime, and therefore careful follow-up of the baby is absolutely necessary until the appropriate time for surgical intervention to descent the testis into the scrotum. **Material and method:** A 2 months old patient was admitted in Pediatric Surgery Department of the "Sf. Maria" Children's Emergency Hospital, Iasi, beeing transferred from Botosani Hospital with a suspected diagnosis of strangulated inguinal hernia. Local examination revealed a left groin pseudotumor of ~ 3/2 cm, elastic consistency, overlying skin erythema and edema, intensely painful and immovable. Clinic examination of the left scrotum reveals the absence of the left testis. Abdominal X-ray exploration, correlated with abdominal ultrasound and inguinal Doppler test, raises suspicion of a twist on the left undescended testicle, associated with a left inguinal hernia. After a period of fluid and electrolyte rebalance we performed surgical exploration left groin revealing the left testicle inside yhe inguinal canal with acute epididymitis, with false membranes in tunica vaginalis. At the upper pole of the testis was present a necrotic antimezenteric wall of an ileal loop. We performed surgery for the strangulated left inguinal hernia, with rezection of the necrotic antimezenteric area of the ileal loop, ileal anastomosis, incidental removal of left hydatid of Morgagni, left orchidopexy by Surraco technique. A retrovezical abdominal drainage was placed. **Results:** Postoperative evolution was uneventful. In the first day after surgery the pacient resumed bowel movement associated with the remission of the inflammatory phenomena. The patient was discharged 9 days after surgery in a good general condition, with excellent functional and aesthetic results. **Conclusion:** Immediate surgery in such insistances is mandatory because evolution is rapidly progressive towards generalized peritonitis and finally to exitus. This particular case consists in rarecombination of strangulated Richter's inguinal hernia, congenital undescended testis and epididimitis in a 2 months infant.

HISTERECTOMIA RADICALA LAPAROSCOPICA VERSUS ROBOTICA LA PACIENTII CU CANCER DE COL UTERIN: UN STUDIU COMPARATIV CAZ-CONTROL

Pantea S[1,2], Duta C[1,2], Brebu D[1,2], Tarta C[1,2], Lazar C[1,2], Dobrescu A[1,2], Lazar F[1,2]

1. Universitatea de Medicina si Farmacie "Victor Babes" Timisoara
2. Spitalul Clinic Judetean de Urgenta "Pius Brinzeu" Timisoara, Clinica de chirurgie II

Introducere: Scopul acestui studiu a fost cel de a compara rezultatele chirurgicale initiale si ratele de complicatie a pacientilor cu cancer de col uterin stadiu incipient care au suferit o histerectomie radicala robotica (HRR) si histerectomie radicala laparoscopica conventionala (HLR). **Material si metoda:** Pacienții diagnosticați cu cancer invaziv de col uterin (Federatia Internationala de Obstetrica si Ginecologie stadiul I-IIA), care au suferit o HRR (n = 11), la Clinica de Chirurgie 2, Timișoara din septembrie 2015 pana in martie 2016 au fost comparate cu pacientii care au suferit o HRL (n = 29) în perioada 2011-2015. Cele 2 grupuri chirurgicale au fost comparate din punct de vedere al vârstei, indicelui de masă corporală, stadiul conform Federației Internaționale de Obstetrică și Ginecologie, subtip histologic, mărimea tumorii, și prezenta adenopatiilor. Toate informatiile despre pacient si datele de follow-up chirurgicale si postoperatorii au fost colectate retrospectiv. **Rezultate:** Durata interventiei a fost mai lunga (242 vs 196 minute) în grupul HRR, comparativ cu grupul HRL, dar fără semnificație statistică. Valoarea medie estimate pentru pierderea de sânge a fost redusă semnificativ în grupul HRR (200 vs 350 ml; p = 0,036). Complicațiile intraoperatorii și postoperatorii nu au fost semnificativ diferite între cele 2 grupuri (4,3% pentru HRR vs 1,45% pentru HRL; p = 0,439). Numarul mediu al ganglionilor limfatici prelevati nu a fost semnificativ diferit între cele 2 grupuri (16 pentru HRR comparative cu 18 pentru HRL; p = 0,563). **Concluzii:** Cu toate că durata interventiei a fost mai mare în cazurile HRR, din cauza experientei mai reduse pe platforma robotizate, am demonstrat ca rezultatele chirurgicale si rata de complicatie a HRR au fost comparabile cu cele ale HRL. In plus, aptitudini chirurgicale pentru HRL s-au suprapus din punct de vedere al dificultatii si conditiilor de siguranta cu HRR în cazul unui chirurg laparoscopic cu experienta.

ROBOTIC VERSUS LAPAROSCOPIC RADICAL HYSTERECTOMY IN CERVICAL CANCER PATIENTS: A MATCHED-CASE COMPARATIVE STUDY

Pantea S[1,2], Duta C[1,2], Brebu D[1,2], Tarta C[1,2], Lazar C[1,2], Dobrescu A[1,2], Lazar F[1,2]

1. "Victor Babes" University of Medicine and Pharmacy Timisoara
2. "Pius Brinzeu" Emergency County Hospital Timisoara

Introduction: This study aimed to compare initial surgical outcomes and complication rates of patients with early-stage cervical cancer who underwent robotic radical hysterectomy (RRH) and conventional laparoscopic radical hysterectomy (LRH). **Methods:** Patients diagnosed with invasive cervical cancer (International Federation of Gynecology and Obstetrics stage I-IIA) who underwent RRH (n = 11) at Surgical Clinic 2, Timisoara from September 2015 to March 2016 were compared with matched patients who underwent LRH (n = 29) during 2011-2015. The 2 surgical groups were matched for variables of age, body mass index, International Federation of Gynecology and Obstetrics stage, histological subtype, tumor size, and node positivity. All patient information and surgical and postoperative follow-up data were retrospectively collected. **Results:** Operating time was longer (242 vs 196 minutes) in the RRH group compared with the LRH group, but without statistically significance. The mean estimated blood loss was significantly reduced in the RRH group (200 vs 350 mL; p = 0.036). Intraoperative and postoperative complications were not significantly different between the 2 groups (4.3% for RRH vs 1.45% for LRH; p = 0.439). The median lymph nodes retrival was not significantly different between the 2 groups (16 for RRH vs. 18 for LRH; p=0,563). **Conclusions:** Although operating time was longer in the RRH cases because of lesser experience on robotic platform, we showed that surgical outcomes and complication rate of RRH were comparable to those of LRH. In addition, surgical skills for LRH easily and safely translated to RRH in case of experienced laparoscopic surgeon.

IMPACTUL TERAPIEI VOJTA IN REABILITAREA COPILULUI CU PAREZA OBSTETRICALA DE PLEX BRAHIAL (POPB)

Cațan L[1,2], Amăricăi E[1,2], Lukacs C[3], Yikili P[2]

1. Departmentul de Balneologie, Recuperare Medicală și Reumatologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș", Timișoara, România
2. Secția Chirurgie și Ortopedie Pediatrică, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Louis Țurcanu Timișoara, România
3. Centrul Medical Doctor Bacoș, Timișoara, România

Introducere: POPB este o afecțiune a plexului brahial în totalitate sau parțială, cu o prevalență de 0,1-0,2% în lume (World Health Organization), terapia de recuperare inițiată precoce având o importanță primordială în recuperarea nervoasă, recâștigarea funcționalității membrului superior afectat și în prevenirea deviațiilor axiale secundare. **Material și metodă:** În periada 03.2011-02.2016 au fost monitorizați 14 copii cu diagnostic de POPB stângă, formă superioară, 9 băieți și 5 fete, 11 născuți natural și 3 prin cezariană, mecanismul de producere al parezei fiind prin elongație radiculară/compresiune, iar 3 cazuri au fost complicate și cu fractură de claviculă. S-a aplicat terapie Vojta după ziua a 3-a de viață, respectiv după ziua a 14-a de viață, la cei cu fractură de claviculă, obiectivele fiind: recuperarea nervoasă, prevenirea redorilor articulare și a pozițiilor disfuncționale, stimularea tonusului musculaturii paralizate și menținerea tonusului musculaturii normoinervate, prevenirea fenomenelor vasculotrofice, reeducarea musculaturii reinervate, reeducarea și recâștigarea funcționalității mâinii. **Rezultate:** Funcționalitatea membrului superior paralizat a avut evoluție favorabilă în toate cazurile (la 1,5 luni: a apărut tonus în musculatura rizomelică, schițată mișcarea de extensie degete, întorc capul și spre membrul paralizat; la 5 luni: umăr-abducție 30°+flexie 10°, extensie degete cu pumn în flexie; la 8 luni: umăr- abducție 90°+flexie 90°, cot-flexie 90°, extensie degete+mână, prind jucăriile, se rostogolesc, încep să se târască; la 15 luni: își folosesc membrul superior cu ușoară limitare a abducției și flexiei umărului, la 3 ani: ușoară asimetrie umeri, funcționalitatea membrului superior afectat este de 90-95% față de cea a membrului superior contralateral). **Concluzii**: Terapia Vojta aplicată precoce, după ziua a 3-a de viață, la copiii cu POPB, are un rol important în recuperarea nervoasă, prognosticul funcțional fiind bun la vârsta de 15 luni; Cazurile se urmăresc în continuare pentru evaluarea și prevenirea tulburărilor de statică asociată; Retrospectiv se apreciază că leziunea anatomoclinică a fost în toate cazurile axonotmezis.

THE IMPACT OF VOJTA THERAPY IN THE TREATMENT OF OBSTETRIC BRACHIAL PLEXUS INJURY IN CHILDREN

Cațan L[1,2], Amăricăi E[1,2], Lukacs C[3], Yikili P[2]

1. Department of Rehabilitation, Physical Medicine and Rheumatology, "Victor Babeș" University of Medicine and Pharmacy, Timișoara, Romania
2. Paediatric Surgery, Louis Țurcanu Children's Hospital Timișoara, Romania
3. Medical Center Doctor Bacos, Timisoara, Romania

Introduction: Obstetric brachial plexus injury (OBPI) affects partially or entirely the brachial plexus. According to the WHO its worldwide prevalence is between 0.1% and 0.2%. An early rehabilitation is essential in nervous recovery, upper extremity functional regain and prevention of secondary spinal deviations. **Material and method:** 14 children (9 boys and 5 girls) diagnosed with superior form of OBPI were followed between March 2011 and February 2016. 11 children were born naturally and 3 were born by caesarean section. The mechanism of plexus injury was radicular elongation/compression. 3 cases had also a clavicle fracture. Vojta therapy was started in the 3rd day of life, except for those with clavicle fracture in which the therapy began in the 14th day of life. The therapy aimed nervous recovery, prevention of stiffness and dysfunctional postures, stimulus of paralysed muscles and maintaining of the normal muscle tone, re-education of innervate muscles and regaining of hand functioning. **Results:** At 6 weeks a slight tonus was noticed in rhizomelic musculature, fingers extension was outlined and babies could turn their head toward the paralyzed extremity. At 5 months babies could make shoulder abduction 30°+flexion 10°, fingers extension with wrist flexion. At 8 months they could make the following: shoulder abduction 90°+flexion 90°, elbow flexion of 90°, fingers and wrist extension, catching toys, rolling and starting to crawl. At 15 months they could use the affected upper extremity with slight limitation of shoulder abduction and flexion. At 3 years they had slight shoulder asymmetry; the affected upper extremity function was 90-95% when compared to the unaffected one. **Conclusions:** Vojta therapy started in the 3rd day if life in children with OBPI has an important role in nervous injury recovery. At the age of 15 months the prognosis was good. Retrospectively we appreciated that the anatomoclinical lesion was axonotmesis.

INCIDENŢA PNEUMOTORAXULUI NEONATAL

Iacob D[1,2], Agoston A[2], Dima M[1,2], Enatescu I[1,2], Ioniţă N[2], Angelescu-Coptil C[2], Ilie C[1,2]

1. Universitatea de Medicină şi Farmacie „Victor Babeş" Timişoara – Departamentul de Neonatologie
2. Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă „Pius Brînzeu" Timişoara – Clinica de Neonatologie

Introducere: Pneumotoraxul reprezintă o urgenţă medico-chirurgicală. Cei mai incriminaţi factori de risc pentru pneumotorax în cazul nou-născuţilor sunt ventilaţia mecanică şi anomaliile ţesutului pulmonar; sindromul de detresă respiratorie; sepsisul; pneumonia; sindroamele de aspiraţie (meconiu, sânge), malformaţii congenitale. În 0,07% din cazuri poate fi vorba de pneumotorax spontan la un nou-născut aparent sănătos. **Material şi metodă:** Am studiat retrospectiv cazurile de pneumotorax din Clinica de Neonatologie „Bega" Timişoara pe o perioadă de 1 an (2015). Am considerat de interes aspecte legate de patologia maternă, patologia sarcinii şi incidentele survenite în timpul naşterii. **Rezultate:** În literatura de specialitate incidenţa penumotoraxului în rândul nou-născuţilor este de 1 – 2 %, mai frecvent la băieţi şi în rândul nou-născuţilor la termen şi postmaturi, decât la prematuri. În anul 2015 în Clinica noastră am avut un număr de 2300 de naşteri, dintre care 250 de nou-născuţi admişi în Unitatea de Terapie Intensivă Neonatală. Dintre aceştia 12 cazuri au prezentat pneumotorax, adică o incidenţă de 4,8% şi o prevalenţă de 0,52%. Mai mult de jumătate au fost cazuri de pneumotorax unilateral. Vârsta de gestaţie a nou-născuţilor incluşi în studiu este între 27 -39 de săptămâni, cu predominanţa prematurilor, cu o pondere egală între sexe. În 5 cazuri s –a intervenit chirurgical pentru drenaj pleural. Se observă o pondere crescută a cazurilor care au beneficiat de ventilaţie mecanică invazivă, deci cazuri cu detresă respiratorie formă severă, precum şi a cazurilor dagnosticate cu infecţie materno-fetală. **Concluzii:** Evoluţia şi prognosticul nou-născuţilor a depins de vârsta de gestaţie şi patologia asociată. Majoritatea au avut evolutie favorabilă, cu remiterea pneumotoraxului în 48 de ore. Prognostic bun din punctul de vedere pulmonar. Cazurile de hemoragie intraventriculară pot fi considerate ca o complicaşie survenită ca urmare a fluctuaţiilor survenite la nivelul circulaţiei şi presiunii cerebrale, afectării intoarcerii venoase, a hipercapniei, hipoxiei şi acidozei.

INCIDENCE OF NEONATAL PNEUMOTHORAX

Iacob D[1,2], Agoston A[2], Dima M[1,2], Enatescu I[1,2], Ioniţă N[2], Angelescu-Coptil C[2], Ilie C[1,2]

1. University of Medicine and Pharmacy „Victor Babeş" Timişoara – Department of Neonatology
2. Timişoara County Emergency Clinical Hospital – Department of Neonatology

Introduction: Pneumothorax is a medical and surgical emergency. The most incriminated pneumothorax risk factors in case of newborns are mechanical ventilation and lung tissue abnormalities, respiratory distress syndrome, sepsis, pneumonia, aspiration syndromes (meconium, blood), and congenital malformations. Spontaneous pneumothorax occurs in 0.07% of the apparently healthy newborns. **Material and method:** We have retrospectively studied the pneumothorax cases recorded in the „Bega" Neonatology Clinic Timisoara over one year (2015). Such aspects as maternal and pregnancy pathology, as well as incidents during birth were considered as significant. **Results:** The reported incidence of pneumothorax among the newborns in the literature is 1 – 2%, more frequent occurring in boys and in full-term and post-term newborns than in preterms. We recorded 2,300 births in 2015 in our clinic, 250 newborns being admitted in the Neonatal Intensive Care Unit. Out of these, 12 had pneumothorax, meaning 4.8% incidence and 0.52% prevalence. More than half were unilateral pneumothorax. Gestational age of newborns included in this study ranges between 27 and 39 weeks, with more preterms and equal gender distribution. Pleural drainage was surgically resolved in five cases. We found a high rate of newborns who received invasive mechanical ventilation due to severe respiratory distress, as well as of cases of maternal-fetal infection. **Conclusions:** Evolution and prognosis of newborns depended on gestational age and associated pathology. Most newborns had favourable evolution, with the pneumothorax remitted within 48 hours, and a good prognosis as regards their lung health. Intraventricular hemorrhage cases can be considered a complication arising from fluctuating cerebral blood flow and intracranial pressure, impaired venous return, hypercapnia, hypoxia and acidosis.

INFARCTUL OMENTAL PRIMAR SIMULÂND APENDICITA ACUTĂ – O CAUZĂ RARĂ DE ABDOMEN ACUT IN COPILĂRIE

Tepeneu NF[1,2]

1. Universitatea DE Medicina si Farmacie ''Victor Babes'', Timisoara
2. Clinica de Chirurgie Pediatrică- Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, Austria

Introducere: Infarctul omental primar (IOP) are o incidenta globala scăzută, cu cele mai multe cazuri prezente in cadrul patologiei adultului. Aceasta entitate este rar considerată in diagnosticul diferential al abdomenului acut la copil. Încercări reusite de tratament nonopertor au fost raportate, cu riscul de a lăsa țesut necrotic in cavitatea peritoneală. Rezecția chirurgicală rezultă de obicei în rezoluția imediată a simptomelor, cu o morbiditate scăzută. **Material și metode:** Se prezintă un caz de infarct omental la un pacient de sex masculin in vârstă de 8 ani care se prezintă cu dureri abdominale acute in fosa iliacă dreaptă, cu apărare musculară la acest nivel. În anamneză nu prezintă vărsături, iar antecedentele personale patologice sunt absente. Investigatiile paraclinice au relevant o leucocitoză si o ascensiune a proteinei C reactive la 1,68 mg/dl. Pacientul a fost tratat inițial conservator cu medicație antalgică, soluții perfuzabile, fără a se observa o ameliorare a condiției clinice. Ecografia abdominală a relevant lichid in spatiul Douglas, meteorism și anse intestinale destinse, fără a putea vizualiza apendicele cecal. Sub prezumția unei apendicite acute s-a intervenit chirurgical. La inspectia cavității peritoneale se decelează un infarct omental cu dimensiunile de 7x6x4 cm. Se practică o rezectie segmentară de epiploon. Apoi se practica apendicectomie. Porțiunea de epiploon rezecată și apendicele cecal au fost trimise pentru examen histopatologic. **Rezultate:** Evolutia postoperatorie a pacientului a fost favorabila, cu externare in ziua 4 postoperator. Examenul histopatologic a relevat un apendice cecal normal si un infarct omental. **Concluzii si discuții:** Infarctul omental primar ca și cauză de abdomen acut este o entitate rară la copil, de aceea se relevă câteva etiologii posibile ale acestuia și se subliniază importanța unui diagnostic corect și a unui tratament adecvat.

PRIMARY SEGMENTAL OMENTAL INFARCTION MIMICKING ACUTE APPENDICITIS – A RARE CAUSE OF ACUTE ABDOMINAL PAIN IN CHILDHOOD

Tepeneu NF[1,2]

1. ''Victor Babes'' University of Medicine and Pharmacy, Timisoara
2. Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, Austria

Introduction: Primary omental infarction (POI) has a low incidence worldwide, with most cases occurring in adults. This condition is rarely considered in the differential diagnosis of acute abdominal pain in childhood. Successful attempts at non-operative management have been made, albeit at a risk of leaving necrotic tissue within the peritoneal cavity. Surgical resection usually results in immediate resolution of symptoms with little or no morbidity. **Material and methods:** We present a case of omental infarction in an obese 8-year-old boy who presented with acute abdominal pain in the right lower abdomen. There was no history of vomiting. The past medical history was unremarkable. Laboratory studies revealed an elevated leucocyte count and also CRP of 1,68 mg/dl. Other routine investigations were normal. The child was initially treated with intravenous fluids and painkillers with no improvement. Abdominal ultrasound showed free intraperitoneal fluid, meteorism and distended bowel loops.The appendix was not visualized. With a presumptive diagnosis of appendicitis the child underwent laparatomy. On entering the peritoneal cavity a omental infarct of size 7x6x4 centimenters was seen. This portion was resected and sent to pathology. Appendectomy was done. **Results:** The postoperative period was uneventful and the patient was discharged on day 4 after surgery. Histology of the appendix showed a normal vermiform appendix and that of the omentum a omental infarction. **Conclusion and discussion:** Since the omental infarct as etiology of acute abdominal pain is uncommon in children, we highlight some of the possible etiologies and emphasize the importance of accurate diagnosis and appropriate treatment of omental infarction

INFECTIILE IN URGENTELE CHIRURGICALE PEDIATRICE

Schauppe C[1,2], Schiopu C[1,2], Boia ES[1,2,] Popoiu CM[1,2], David VL[1,2], Iacob RE[1,2], Lazea St[1,2], Fuicu P[1,2], Vasilie D[1,2]

1. Universitatea de Medicina si Farmacie "Victor Babes" din Timisoara,
2. Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "Louis Turcanu" Timisoara

Introducere: Infectiile si sepsisul sunt asociate cu o rata crescuta de mortalitate in randul pacientilor cu patologie chirurgicala pediatrica. Scopul acestui studiu a fost determinarea epidemiologiei, a prevalentei infectiilor si evaluarea prezentei sepsisului ca factor predictiv pentru mortalitate pe parcursul internarii. **Material si Metoda:** Studiul a cuprins 68 de pacienti, cu varsta intre 1 zi si 18 ani, avand suspiciune sau infectie confirmata, carora li s-a practicat o interventie chirurgicala de urgenta. Datele au fost colectate utilizand codificarea (ICD)-10 pentru infectii respectiv sepsis. La acesti pacientii au fost selectate date demografice, antibioticele administrate, germenii bacterieni, complicatii precum si date la externarea pacientului. **Rezultate si discutii:** Din lotul analizat diagnosticul cel mai frecvent a fost abcesul (39,7%) urmat de plagi (11,76%), flegmonul (10,3%) si arsuri (10,3%). Patologiile chirurgicale care au avut ca si diagnostic secundar sepsisul au fost: atrezia de esofag, peritonita meconiala, laparoschizisul, stenoza duodenala precum si atrezia de cai biliare. In 36,76% din cazuri au aparut complicatii care au cuprins: infectii ale tractului respirator, suprainfectii fungice, insuficiente hepatice si renale sau SIRS. Staphyloccocus aureus a fost bacteria cea mai des intalnita in randul organismelor gram- pozitive, in timp ce Eschrichia coli (16,17%), Acinetobacter baumannii (5,88%), Enterobacter aerogenes (2,94%) au fost bacteriile gram-negative predominant izolate. S-au identificat patru cazuri de Candida albicans. S-au administrat antibiotice la toti pacientii. Cele mai des utilizate antibiotice au fost Cefortul, Cefuroxim, Gentamicina si Meronem. Zece pacienti (14,7%) au corespuns criteriilor SIRS si astfel au fost incadrati cu diagnosticul de sepsis. Cinci nou-nascuti au decedat (7,35%) in timpul internarii. **Concluzii:** Staphylococcus aureus, Escherichia coli, Acinetobacter baumannii si Enterobacter aerogenes au fost bacteriile care au produs complicatiile cele mai grave in acest studiu. Sepsisul ramane o problema importanta in special in randul nou-nascutilor operati pentru malformatii congenitale.

INFECTIONS IN PEDIATRIC EMERGENCY SURGERY

Schauppe C[1,2], Schiopu C[1,2], Boia ES[1,2,] Popoiu CM[1,2], David VL[1,2], Iacob RE[1,2], Lazea St[1,2], Fuicu P[1,2], Vasilie D[1,2]

1. ”Victor Babes” University of Medicine and Pharmacy from Timisoara,
2. “Louis Turcanu” Children’s Emergency Hospital, Timisoara

Introduction: Infections and sepsis are associated with a high hospital mortality amount pediatric surgery patient. The purpose of this study was to determine the epidemiology and prevalence of infections and to evaluate the presence of sepsis as a predictive tool for mortality during admission. **Methods:** The study included 68 patients, age between 1 day and 18 years, with a confirmed or suspected infection or sepsis that underwent an emergency surgical procedure. Data was collected using the International Classification of Diseases (ICD)-10 codes for infections and sepsis. In patients with such diagnoses, demographic data, antibiotics, germs, complications, hospital outcome data were retrieved. **Results and discussions:** The most common diagnostic of surgical infections were abscess (39,7%) followed by wounds (11,76%), phlegmons (10,3%) and burns (10,3%). Pathologies that were associated with sepsis included: esophageal atresia, meconium peritonitis, laparoschisis, duodenal stenosis and biliary atresia. Complications such as respiratory tract infections, fungal superinfection, renal and hepatic failure or SIRS occurred in 36,76% of cases. Staphylococcus aureus was the most common isolate among the gram - positive organisms, while Escherichia coli (16,17%), Acinetobacter baumannii (5,88%), Enterobacter aerogenes (2,94%) were the predominant gram - negatives isolated. There were four cases of Candida albicans isolates. Antibiotics were administered in all patients. The most commonly used was Cefort, Cefuroxim, Gentamicin and Meronem or combination of two antibiotics. Ten patients (14,7%) met the systemic inflammatory response syndrome criteria, and therefore, they were defined as having sepsis. Five children died (7,35%) during their admission. **Conclussion:** Staphylococcus aureus, Escherichia coli, Acinetobacter baumannii and Enterobacter aerogenes were the major concerns in our study. Sepsis remains an important health problem in children especially among newborns operated for congenital malformations.

LAPAROSCOPIA IN URGENTELE ABDOMINALE NON-TRAUMATICE LA COPIL

Malureanu D[1,2], Niculescu L[1,2], Coman G[1,2], Djendov F[1,2], Balanescu R[1,2]

1. Clinica de Chirurgie Pediatrica Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "Gr. Alexandrescu" Bucuresti
2. Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila" Bucuresti

Introducere: Tehnicile minim invazive reprezinta o reala provocare pentru chirurgia pediatrica si un continuu proces de dezbatere privind indicatiile si limitele acestora. Durerea abdominala reprezinta una dintre cele mai frecvente cauze de prezentare in conditii de urgenta pentru pacientul pediatric. Scopul studiului este de a evalua avantajele si limitele chirurgiei minim invazive in cazul abdomenului acut non-traumatic si experienta clinicii noastre. **Metoda:** In studiu au fost inclusi pacientii internati in clinica Chirurgie I a Spitalului Clinic de Urgenta pentru Copii "Gr. Alexandrescu" in perioada 1.01.2015-1.01.2016 cu acuze dureroase abdominale si care au necesitat interventie chirurgicala efectuata atat pe cale clasica, cat si pe cale laparoscopica. Datele au fost colectate retrospectiv din sistemul informatic al spitalului si au fost procesate folosind sistemul SPSS versiunea 22.0. **Rezultate:** In perioada studiata numarul pacientilor la care s-a intervenit chirurgical a fost 1049, urgentele fiind reprezentate de: apendicita acuta, peritonita sau plastron apendicular, colecistita acuta, patologie genitala, precum si laparoscopie si laparotomie exploratorie. Comparand cu interventiile chirurgicale efectuate prin abord deschis, interventiile laparoscopice au fost in numar de 124, reprezentand 11,82% din total. Dintre acestea apendicectomiile au inregistrat cea mai mare frecventa, respectiv 98 de pacienti operati pe cale laparoscopica (79%). Urmatoarea patologie ca frecventa este patologia genitala cu un numar de 13 interventii laparoscopice (10%). Au putut fi abordate laparoscopic si formele complicate de apendicita acuta, fara a necesita conversie in lotul studiat. **Concluzii:** Tehnicile minim invazive pot fi utilizate cu rezultate foarte bune in patologia abdominala acuta pediatrica non-traumatica cu indicatii similare cu interventiile chirurgicale efectuate prin abord deschis.

LAPAROSCOPIC SURGERY IN PEDIATRIC ABDOMINAL NON-TRAUMATIC EMERGENCIES

Malureanu D, Niculescu L, Coman G, Djendov F, Balanescu R

1. Department of Pediatric Surgery, "Gr. Alexandrescu" Hospital, Bucharest, Romania
2. UMF "Carol Davila" Bucharest, Romania

Objective: Minimal access techniques represent a real challenge for pediatric surgeons and a continuous debatable process concerning its benefits and limits. Abdominal pain is one of the most frequently encountered problem in children. In this study we wanted to evaluate the effectiveness and limits of laparoscopy in children with abdominal non-traumatic emergencies and our experience in this cases. **Methods:** In our study we included all patients admitted in the department of pediatric surgery of the "Gr. Alexandrescu" Hospital Bucharest, between 1.01.2015-1.01.2016 with acute abdominal pain and who had undergone laparoscopic surgery. We retrospectively evaluate the records from the informatics hospital system using SPSS system version 22.0. **Results:** During the 1-year study period we performed surgery for 1049 patients for different abdominal non-traumatic emergencies: acute appendicitis, peritonitis, acute cholecystitis and exploratory laparotomies and laparoscopies as well. Laparoscopic procedures were performed in 124 cases, representing 11.82%. The majority of procedures were laparoscopic appendectomies, 98 patients (79%), followed by gynecological pathology (ovarian cysts, ovarian torsion) in 13 cases (10%). We were able to perform laparoscopic procedures in all cases of acute appendicitis or peritonitis, with no need of conversion to open surgery. **Conclusions:** Laparoscopic surgery for abdominal non-traumatic emergencies provides excellent results in all types of abdominal emergencies at least equivalent to its open counterpart surgery in children.

LEZIUNI VASCULARE PRIN ARME DE FOC

Popoiu MC[1,2], Boia ES[1,2], Iacob RE[1,2], David VL[1,2], Nyiredi A[1,2], Protesi AV[1], Schauppe C[1,2], Banateanu M[2], Salvante ERG[1,2], Stănciulescu MC[1,2]

1. Universitatea de Medicină și Farmacie “Victor Babeș” Timișoara, România
2. Spitalul Clinic de Urgență Pentru Copii “Louis Țurcanu”, România

Introducere: Leziunile vasculare prin arme de foc sunt extreme de rar întâlnite la copil, mail ales la vârste mici, în regiunea noastră. Leziunile vasculo-nervoase de la nivelul membrului superior produse prin împușcare duc la deficite motorii grave, infecții. Pacient în vârstă de 7 ani se internează de urgență în serviciul nostru pentru o plagă complexa la nivelul brațului drept și plăgi contuze la nivelul membrului inferior stâng, produse prin împușcare cu o armă de foc de către fratele mai mic. **Material și metodă:** În momentul prezentării pacientul era conștient, cooperant, cu sângerare masivă la nivelul brațului drept și cu plăgi la nivelul membrului inferior stâng. Examenul clinicde urgență și investigațiile imagistice stabilesc un diagnostic deetapă de leziune complex a membrului superior. **Rezultate:** S-a intervenit chirurgical de urgență și s-a explorat plaga humerală, s-a efectuat osteosinteză cu 2 brose Kirschner și cerclaj cu sârmă la nivelul humerusului drept. De asemenea, în același timp operator s- a efectuat reconstrucția arterei brahiale (12 cm) cu venă safenă homolaterală. S-au extras alicele și s-a evaluat nervul median. Postoperator s-a aplicat atelă ghipsată brahio-palmară. Leziunile vasculare, nervoase și osoase au fost complexe și au pus în pericol viața pacientului. Diagnosticele postoperartorii au fost: fractura deschisă de humerus, grad IV, secțiune de arteră brahială, de nerv cubital și median drept, plăgi contuze coapsă și gambă stângă, anemie posthemoragică acută și șoc hemoragic. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, fără complicații infecțioase. Fluxul sanguin la nivelul membrului superior drept s-a reluat, iar membrul a fost salvat, cu posibilitatea efectuării operațiilor programate pentru leziunile nervoase. **Concluzii:** Managementul correct și intervenția chirurgicală realizată de urgență de o echipă chirurgicală complexă, formată din chirurg și ortoped pediatric și chirurg vascular au dus la salvarea pacientului.

LIFE-THREATENING GUN SHOT- MANAGEMENT OF A COMPLEX VASCULAR AND ORTHOPAEDIC INJURY

Popoiu MC[1,2], Boia ES[1,2], Iacob RE[1,2], David VL[1,2], Nyiredi A[1,2], Protesi AV[1], Schauppe C[1,2] , Banateanu M[2], Salvante ERG [1,2], Stănciulescu MC[1,2]

1. " Victor Babeș" Universitaty of Medicine and Pharmacy, Timișoara, Romania
2. "Louis Țurcanu" Emergency Children's Hospital Timișoara, Romania

Introduction: Vascular lesions by shotguns are uncommon in children, particularly in the small age.The lesions of the upper limb by gunshot has morbidity like permanent neurologic deficits, infection and fracture non-union. Paediatric male patient (7 years), was admitted in the Clinic of Paediatric Surgery after sustaining a gunshot inflicted by his little brother at the level of his right humerus, and injuries involving the left inferior limb. **Material and methods:** On assessment, the patient was drowsy but still cooperative, presenting a bleeding from the brachial artery and from the wounds located on the leg. After primary care and physical inspection, several para-clinical, and imagistic examinations were conducted in order to highlight the complexity of the injuries. **Results:** Patient underwent: wound exploration, debriding of the lesion, osteosynthesis of the right humerus (2 K-wires and cerclage wiring), vascular injury evaluation and reconstruction of the brachial artery (12 cm) using the homo-lateral saphenous vein. Evaluation of the median nerve was effectuated, with the extraction of a metallic foreign body. The operation has been completed by the application of a cast. The patient was diagnosed with: open humeral shaft fracture (grade IV), sectioning of the right brachial artery, cutting of the right cubital and median nerves, lacerated wounds at the level of the left thigh and leg, post-haemorrhagic anaemia, haemorrhagic and traumatic shock. The surgical approach showed good results of efficiency nonetheless the complication (infection). The blood flow in the superior limb was restored, saving the arm and assuring the possibility of further intervention. **Conclusions:** The child underwent complex surgical and medical procedures in order to survive the gunshot without major life-threatening consequences. The ability of managing severe complication and the systematic organised approach of our team resulted in an overall positive outcome for the young patient.

LIMITELE INDICATIILOR SI CONVERSIILE IN ABORDUL LAPAROSCOPIC PENTRU OCLUZIA INTESTINALA ACUTA LA COPIL

Oancea M[1], Vatra V[1], Kadar A[1], Avram A[1]

1. Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "M.S.Curie" Bucuresti

Introducere: Aceasta lucrare este o revedere a experientei personale a autorilor si are ca obiective sublinierea limitelor interventiei laparoscopice si stabilirea unei modalitati optime de abordare a bolnavilor cu ocluzie intestinala. **Material si metoda:** Lucrarea este o evaluare retrospectiva a 118 cazuri de copii, cu varsta cuprinsa intre o luna si 17 ani, operati pentru OIA in perioada ianuarie 2000- decembrie 2015. Aderentele abdominale post operatorii si volvulusul cauzat de resturi ale canalului omfaloenteric au reprezentat cea mai freventa cauza de obstructie intestinala, 83 (70,5%) de cazuri. Au fost inregistrate 29 (24,5%) de cazuri de invaginatie intestinala si 6 (5%) cazuri cu obstructia intestinala de cauza diversa: chist limfatic in mezenter, duplicatie intestinala si prolaps rectal forma totala. In 56 (47,5%) de cazuri s-a intervenit prin laparotomie si au fost practicate 22(39%) de rezectii intestinale diverse. In 62 (52,5%) de cazuri s-a intervenit pe cale laparoscopica. Conversia a fost necesara in 13(21%) dintre interventiile laparoscopice. **Rezultate:** La 56/118 bolnavi operatia laparoscopica a fost considerata ca fiind contraindicata sau nerealizabila. Abordul laparoscopic a fost folosit la 62 de bolnavi. Am inregistrat doua situatii, in care accesul laparoscopic a fost imposibil de realizat. Conversia a fost necesara in 13 cazuri, (21%) la 10 dintre acesti bolnavi s-au practicat rezectii intestinale. Durata interventiilor a fost intre 15 minute si 480 minute. Reluarea tranzitului intestinal a fost notata la 12-48 ore pentru interventiile laparoscopice. Cazurile dificile au fost furnizate de copii cu operatii anterioare. La doi dintre bolnavi interventia chirurgicala a inceput dupa manevre de resuscitare. Am inregistrat 3 decese (2.5%), la interval de o luna si de 8 luni de la operatie. **Concluzii:** Consideram ca laparoscopia trebuie sa reprezinte prima optiune tehnica in tratamentul OIA. Laparoscopia minimizeaza riscul recidivei ocluzive evitand laparotomia si a manevrarea masei intestinale. Conversia este o solutie de strategie terapeutica impusa deamploarea sau natura leziunii obstructive.

LIMITED INDICATIONS AND CONVERSIONS IN LAPAROSCOPIC APPROACH FOR ACUTE INTESTINAL OBSTRUCTIONS IN CHILDREN

Oancea M[1], Vatra V[1], Kadar A[1], Avram A[1]

1. "M.S.Curie" Emergency Hospital for Children, Bucharest

Introduction: This paper represents an overview of authors experience in laparoscopic approach for intestinal obstructions, focusing on the limit of this technique and trying to define an optimal approach for this pathology in children. **Material and method:** The paper reviews a series of 118 cases of children aged between 1 month and 17 years operated on for acute intestinal obstruction between January 2000-December 2015. Postoperative adhesions and volvulus due to omphaloenteric remnants represented the most frequent cause of obstruction -83 cases (70,5%). There were 29 cases of intussusception (24,5%) and 6 cases (5%) of variable pathology: lymphatic mesenteric cyst, intestinal duplication and total rectal prolapse. There were practiced 56 open surgeries (52,5%) with 22 (39%) intestinal resections. Laparoscopic approach was used for 62 (52,5%) children. There was a need for conversion in 13 cases (21%). **Results:** In 56 of 118 cases laparoscopic technique was considered as a contraindication, or impossible to be practiced. We practiced laparoscopic approach in 62 cases. There were 2 cases when the access was impossible to be done. Conversion to open surgery was necessary for 13 children (21%). Intestinal resection was necessary in 10 of those cases. Time of surgery was between 15 minutes-480 minutes. Intestinal bowel movement was noted at 12-48 hours after laparoscopic approach. Difficult cases consisted of those children with previous abdominal surgery. In 2 of these cases we started the surgical intervention after resuscitation. There were 3 deaths (2,5%) 1 month and 8 months after the surgery. **Conclusions:** We consider laparoscopic approach as a first line technique for the treatment of intestinal bowel obstructions in children. Avoiding laparotomy, this technique minimizes the risk of readhesion and the manipulation of the bowel mass. Conversion to open surgery represents a strategy imposed by the type and the complexity of the obstructive lesion.

MALFORMATIILE RENO-URETERALE SI COLONIZAREA ACUTA A TRACTULUI URINAR

Isac R[1], Gafencu M[1], Ligescu A[1], Olariu C[1], Boia E[1], Doros G[1]

1. Universitatea de Medicina si Farmacie “Victor Babes” Timisoara, Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii “Louis Turcanu” Timisoara

Introducere: Malformatiile congenitale reno-ureterale au o prevalenta crescuta in randul populatiei pediatrice, iar dilatarile tractului urinar sunt cele mai frecvente. Infectiile de tract urinar (ITU) au o frecventa crescuta la acesti pacienti, mai ales in randul baietilor si sugarilor. Boala cronica de rinichi (BCR) este asociata frecvent cu malformatiile reno-ureterale, si chiar daca malformatia este corectata chirurgical, evolutia spre BCR este amanata dar niciodata stopata. **Material si Metoda:** Au fost analizati 109 pacienti in cadrul unui studiu cros-sectional in perioada ianuarie 2015-noiembrie 2015 internati in cadrul Spitalului de Urgenta pentru Copii “Louis Turcanu” Timisoara pentru malformatii reno-ureterale. **Rezultate:** In 78% din cazuri a fost decelata hidronefroza uretero-pelvica, 10,1% au prezentat reflux vezico-ureteral, iar 23,9% hipoplazie/agenezie renala unilaterala.23,9% dintre pacienti au varsta mai mica de 12 luni, in timp ce 43,1% sunt copii peste 6 ani, cei mai multi dintre ei aflati in evidenta clinicii pentru patologia malformativa. Mai mult de jumatate sunt baieti si mai putin de 10% au fost diagnosticati in perioada prenatala. Majoritatea (59) au suferit cel putin un episod de ITU si mai putin de 10% au urmat antibioprofilaxie pentru ITU recurente. **Concluzii:** Malformatiile reno-ureterale au o frecventa crescuta la varsta de sugar si associate cu infectia urinara inalta pot conduce la distructia nefronilor si cresc riscul de afectare renala ireversibila. Echografia abdominala si examenul CT sunt metode acceribile pentru diagnostic. Scaderea recurentei episoadelor de ITU si tratamentul corect al acestora imbunatatesc rata de supravietuire si progresia spre BCR.

RENAL MALFORMATIONS AND ACUTE COLONIZATION OF THE URINARY TRACT

Isac R[1], Gafencu M[1], Ligescu A[1], Olariu C[1], Boia E[1], Doros G[1]

1. University of Medicine and Pharmacy "Victor Babes" Timisoara, Pediatric Department, Pediatric Emergency Clinical Hospital "Louis Turcanu" Timisoara

Introduction: The congenital abnormalities of kidney and urinary tract (CAKUT) are conditions with a high prevalence in the general population especially in pediatric ward, while urinary tract dilatations are the most frequent. Urinary tract infections (UTIs) are known to have a higher frequency among patients with CAKUT, mostly in the first year of life and in males. Chronic renal failure in children is associated with a baseline condition of congenital malformations. Even if the malformation is surgically corrected, the evolution towards renal failure is delayed but never stopped. **Material and Method:** 109 pediatric patients were analyzed in a cross-sectional study between January 2015 and November 2015, all admitted at least once in the "Louis Turcanu" Pediatric Emergency Clinical Hospital in Timisoara for malformations of urinary tract. Ultrasound examination and CT investigation was used for diagnose. **Results:** Uretheric-pelvic junction obstruction was found in 78% of cases, vesico-uretheral reflux in 10,1%, while 23,9% had renal hypoplasia or unilateral renal agenesis. Age repartition of patients showed that 23,9% were toddlers, while 43,1% were older than 6 years, most of them followed up in the hospital for CAKUT. More than half (57,8%) were boys and only less than 10% were diagnosed prenatally. Fifty-nine patients (54,1%) suffered at least one episode of urinary tract infection (UTI) and less than 10% had antibiotic prophylaxis for recurrent UTIs. **Conclusions:** CAKUT have a high prevalence among toddlers and associated with upper UTIs increase the risk of irreversible nephron loss. Ultrasound investigation and CT are easy to use for diagnosis. Correct treatment of UTI and reduced recurrence can improve survival rates and progression towards Chronic Renal Disease.

MANAGEMENTUL ACTUAL IN HIDROCEFALIA ACUTA LA COPIL

Costea D[1,2]

1. Spitalul Clinic Judetean de Urgenta „Pius Branzeu" Timisoara
2. Universitatea de Medicina si Farmacie „Victor Babes" Timiosoara

Introducere: Hidrocefalia reprezinta o perturbare a circulatiei, producerii sau absorbtiei, lichidului cefalorahidian in interiorul sistemului nervos central, fapt care are drept rezultat o crestere a volumului acestuia intr-un spatiu "inchis", inextensibil, determinand astfel o crestere a presiunii intracraniene. Productia zilnica de lichid cefalorahidian la copii este influentata de varsta si greutatea corporala fiind in medie de aproximativ 180 ml cu o rata de productie medie de 8, 1 ml/ora.In istorie descoperim ca primele cazuri de hidrocefalie au fost relatate de Hipocrate si Galen, pentru ca in 1744 sa fie descrisa prima interventie chirurgicala petru aceasta afectiune prin punctionarea ventriculara de catre LeCat. In 1881, Wernike monteaza primul drenaj ventricular extern. Intre anii 1898 si 1925 a fost inventat sistemul uni-sunt de drenaj ventriculo peritoneal. In jurul anilor 1960 se proiecteaza si utilizeaza prima valva unisens de reglare a scurgeii LCR. In prezent sunt descrise peste 127 de modele de valve. Anii 1990 au reprezentat renasterea ventriculostomiei endoscopice (1922 prima venstriculostomie endoscopica –Dandy). **Material si metoda:** Managementul hidrocefaliei la copil reprezinta o provocare pentru neurochirurgi, neurologi, chirurgii pediatrii, datorita unicitatii dinamice a lichidului cefalorahidian la fiecare pacient in parte. Netratata hidrocefalia duce la deces la 6 din 10 pacienti. Scopul tratamentului la copii hidrocefali este crearea unui traseu alternativ al circuitului LCR cu restaurarea unui echilibru fiziologic intre productie, flux si reabsorbtia sa. Acest lucru se poate realiza prin diferite metode : fie prin montarea unui sistem de drenaj ventriculo-peritoneal / ventriculo-cardiac sau prin ventriculo cisterno-stomie endoscopica. Montarea unui sistem de drenaj ventriculoperitoneal presupune un cumul de proceduri neuro-chirurgicale avand ca rezultat o inbunatatire clinica a pacientului dar, pe de alta parte, prezinta numeroase dezavantaje cum e disfunctionalitatea de valva din diverse motive, cea mai de temut fiind infectia, asociata cu crize comitiale, perturbari cognitive si o rata mare de mortalitate. Acesta complicatie variaza, fiind raportata o incidenta intre 0 si 35%. **Concluzii:** Ventriculostomia endoscopica reprezinta alternativa redutabila in fata shuntului fiind o procedura chirurgicala scurta, fara plasarea de material strain, asadar riscul infectiilor fiind mult redus. Rata de succes a acestei proceduri desigur variaza in functie de varsta si comorbiditatile asociate, de tipul si etilologia hidrocefaliei. Cu toate acestea rata de premeabilitate a ventriculostomiei pe termen lung ramane un succes raportat de 65-75 % .

CURRENT MANAGENT OF HYDROCEPHALUS IN INFANTS

Costea D[1,2]

1. „Pius Branzeu" County Clinical Emergency Hospital Timisoara
2. „Victor Babes" University of Medicine and Pharmacy Timiosoara

Introduction: Hydrocephalus means a disruption of circulation, production or absorption of cerebral spinal fluid inside the central nervous system creating an increased volume of fluid in a locked, inextensible space that lead to increased intracranial pressure. Daily production of CSF in infants is determined by age and body weight and has a value of approximately 180 ml per day with a medium production rate of 8.1 ml / hour. Historically, first cases of hydrocephalus was presented in the works of Hipocrate and Galen. In 1744 LeCat describes the first surgical intervention for the treatment of hydrocephalus, the ventricular puncture. In 1881 Wernike inserts the first external ventricular drainage device. Between 1898 and 1925 was developed the unishunt ventriculoperitoneal shunt. Around 1960 the first unidirectional valve of CSF regulation is designed and used. Currently over 127 valve models are available.The 1990's represented the renaissance of endoscopic ventriculostomy (1922, Dandy – first endoscopic ventriculostomy). **Method:** Management of hydrocephalus is a challenge for neurosurgeons, neurologists, pediatric surgeons because of the unicity of hydrodynamic of CSF in each patient. Untreated, hydrocephalus may lead to death in 6 out of 10 patients. The purpose of treatment in hydrocephalic infants is creating an alternate path of CSF circuit restoring the physiological balance between production, flow and absorption. There are various means to achieve this goal: using a ventriculoperitoneal/ventriculoatrial drainage system or by endoscopic third ventriculostomy. Inserting a ventriculoperitoneal drainage system implies a sum of neurosurgical procedures resulting in clinical improvement of patient's condition but on the other hand it presents certain disadvantages such as valve dysfunction or infection. The latter is the most severe complication associated with shunts and is responsible for seizures, cognitive impairment and high mortality rate, up to 35% according to previous studies. **Conclusions:** Endoscopic ventriculostomy is the alternate for CSF shunting. It is a short surgical procedure that does not imply insertion of foreign material in patient's body, reducing the risk of infection. The success rate of the procedure varies with age, associated comorbidity and etiology of hydrocephalus. Even so, the patency rate of ventriculostomy is reported to be up to 65-75% on long term.

MANAGEMENTUL CORPILOR STRAINI ESOFAGIENI LA COPII

Poenaru M[1], Marin AH[1], Doros C[1], Iovanescu G[1], Lupescu S[1], Stefanescu H[1], Horhat D[1], Balica N[1], Prodea M[1], Sarau CA[1], Boia ER[1]

1. Clinica ORL, Universitatea de Medicina si Farmacie "Victor Babes" Timisoara

Introducere: Corpii straini esofagieni reprezinta o afectiune ce impune interventia de urgenta, prompta a medicului ORL-ist, anestezist, pediatru si radiolog. Realizarea unui studiu clinico-statistic a cazurilor de corpi esofagieni internati in Clinica ORL Timisoara in perioada 2010-2015. **Materiale si metoda**: In studiu a fost inclus un lot de 17 cazuri cu varsta cuprinsa intre 6 luni si 5 ani. Diagnosticul de sindrom disfagic cu sau fara stop alimentar s-a stabilit prin anamneza, examen clinic si examen radiologic. Tratamentul a constat in extragerea corpilor straini prin esofagoscopie rigida, utilizand trusa de esofagoscopie Karl Storz pentru copii, sub anestezie generala. **Rezultate**: Localizarea corpilor straini a fost: 11 cazuri la gura esofagului, 4 cazuri la nivelul stramtorii bronhoaortice, iar restul de 2 cazuri la nivelul cardiei. Dupa natura corpului strain, incidenta a fost: corp strain metalic (moneda, baterie) - in 12 cazuri; corp strain din material plastic (3 cazuri), corp strain organic - 2 cazuri. Nu s-au inregistrat complicatii majore, evolutia a fost buna cu un interval mediu de spitalizare de 2 zile. **Concluzii**: Corpii straini straini esofagieni constituie o urgenta majora a patologiei digestive infantile. Este absolut necesara o echipa multidisciplinara, cu o colaborare stransa intre ORL-ist, pediatru, radiolog si anestezist pentru rezolvarea optima cu maxima siguranta si trauma minima.

MANAGEMENT OF ESOPHAGEAL FOREIGN BODIES IN CHILDREN

Poenaru M[1], Marin AH[1], Doros C[1], Iovanescu G[1], Lupescu S[1], Stefanescu H[1], Horhat D[1], Balica N[1], Prodea M[1], Sarau CA[1], Boia ER[1]

1. ENT Clinic, University of Medicine and Pharmacy "Victor Babes" Timisoara

Introduction: esophageal foreign bodies is a condition that requires emergency intervention, ENT surgeon, anesthesiologist, radiologist and pediatrician. A clinical-statistical study of hospitalized cases of esophageal bodies in ENT Department Timisoara from 2010 to 2015. **Materials and Methods:** The study included 17 cases aged between 6 months and 5 years. The diagnosis of dysphagia with or without food stop was determined by history, clinical examination and radiological examination. Treatment consisted in esophageal foreign bodies' extraction by rigid esophagoscopy using Karl Storz esophagoscope kit for children. The procedure was performed under general anesthesia. **Results**: foreign bodies localization was: 11 cases at the esophagus mouth, 4 cases at bronchoaortic arch, and the remaining 2 cases at the cardia. By foreign body nature the incidence was: metallic foreign body (coin, battery) - in 12 cases; plastic foreign body (3 cases), organic foreign body - 2 cases. No major complications were encountered, evolution was good with a mean hospitalization of 2 days. **Conclusions**: esophageal foreign bodies' represents a major emergency in infant digestive pathology. It is absolutely necessary a multidisciplinary team, with a close collaboration between the ENT surgeon, pediatrician, radiologist and anesthesiologist to solve with maximum safety and minimal trauma.

MANAGEMENTUL CORPILOR STRAINI TRAHEO-BRONSICI LA COPII

Poenaru M[1], Marin AH[1], Doros C[1], Iovanescu G[1], Lupescu S[1], Stefanescu H[1], Horhat D[1], Balica N[1], Prodea M[1], Sarau CA[1], Boia ER[1]

1. Clinica ORL, Universitatea de Medicina si Farmacie "Victor Babes" Timisoara

Introducere: Corpii straini traheo-bronsici reprezinta o afectiune ce impune interventia de urgenta, prompta a medicului ORL-ist, anestezist, pediatru si radiolog. Realizarea unui studiu clinico-statistic a cazurilor de corpi straini traheo-bronsici internati in Clinica ORL Timisoara in perioada 2005-2015. **Materiale si metoda**: In studiu a fost inclus un lot de 90 cazuri cu varsta cuprinsa intre 9 luni si 7 ani. Diagnosticul de sindrom de penetratie in caile respiratorii s-a pus pe anamneza, examen clinic, examen radiologic si videotraheobronhoscopie rigida. Tratamentul a constat in extragerea corpilor straini prin traheobronhoscopie rigida, utilizand trusa de traheobronhoscopie Karl Storz pentru copii, sub anestezie generala, cu videodocumentatie. **Rezultate**: Incidenta in functie de varsta a fost urmatoarea: 76 de cazuri intre 9 luni si 3 ani, 14 cazuri intre 3-7 ani. Localizarea corpilor straini a fost: 51 cazuri in bronhia dreapta; 16 cazuri in bronhia stanga; 13 cazuri cu localizare bilaterala; 6 cazuri in trahee si 4 cazuri subglotic. Dupa natura corpului strain, incidenta a fost: corp strain organic (seminte de floarea soarelui, dovleac, miez de nuca, fasole, porumb) - in 80 de cazuri; corp strain anorganic -10 cazuri. Traheotomia a fost necesara la un singur pacient, care a decedat in in timpul interventiei, corpul strain fiind inclavat subglotic. La 89 de cazuri nu s-au inregistrat complicatii majore, evolutia a fost buna cu un interval mediu de spitalizare de 2 zile. **Concluzii**: Corpii straini straini traheo-bronsici constituie o urgenta majora a patologiei respiratorii infantile. Este absolut necesara o echipa multidisciplinara, cu o colaborare stransa intre ORL-ist, pediatru, radiolog si anestezist pentru rezolvarea optima cu maxima siguranta si trauma minima.

MANAGEMENT OF TRACHEOBRONCHIAL FOREIGN BODIES IN CHILDREN

Poenaru M[1], Marin AH[1], Doros C[1], Iovanescu G[1], Lupescu S[1], Stefanescu H[1], Horhat D[1], Balica N[1], Prodea M[1], Sarau CA[1], Boia ER[1]

1. ENT Clinic, University of Medicine and Pharmacy "Victor Babes" Timisoara

Introduction: tracheobronchial foreign bodies is a condition that requires emergency intervention, ENT surgeon, anesthesiologist, radiologist and pediatrician.A clinical-statistical study of cases with tracheobronchial foreign bodies in ENT Department Timisoara hospitalized between 2005 and 2015. **Materials and Methods**: The study included a group of 90 cases aged between 9 months and 7 years. The diagnosis of penetration into the airways was established on history, clinical

exam, radiological exam and rigid videotracheobronchoscopy. Treatment consisted in foreign bodies extraction through a rigid tracheobronchoscopy using tracheobronchoscopic Karl Storz kit for children. The procedure was performed under general anesthesia, with videorecording. **Results**: The incidence by age was as follows: 76 cases between 9 months and 3 years, 3-7 years 14 cases. Foreign bodies localization was: 51 cases in the right bronchus; 16 cases in left bronchus; 13 cases with bilateral location; 6 cases in the trachea and 4 cases with subglottic localization. By foreign body nature the incidence was: organic foreign body (sunflower seeds, pumpkin seeds, walnuts, beans, corn) - in 80 cases; -10 cases - anorganic foreign body.Tracheotomy was performed in one patient, who died during surgery, the foreign body being localized at subglottic level, in the rest of 89 cases we did not encountered any major complications. The evolution was good with a mean hospitalization of 2 days. **Conclusions**: tracheobronchial foreign bodies represent a major emergency. It is absolutely necessary a multidisciplinary team approach, with close collaboration between the ENT surgeon, pediatrician, radiologist and anesthesiologist to solve with maximum safety and minimal trauma.

MANAGEMENTUL GASTROSCHIZISULUI

Moga AA[1], Djendov FB[1], Dragan GC[1]

1. Departamentul de Chirurgie Pediatrică, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Grigore Alexandrescu" București

Introducere: Scopul studiului de față este acela de a evalua și de a compara rezultatele postoperatorii și de o identifica factorii ce afectează prognosticul pacienților cu gastroschizis. **Material și metoda:** Am efectuat un studio retrospectiv pe un lot de 77 de pacienți cu gastroschizis, internați în clinica de chirurgie în perioada Ianuarie 2004 – Decembrie 2015. **Rezultate**: Din cei 77 de pacienți diagnosticați cu gastroschizis, 46 au fost de sex masculin (59.7%). 31 de pacienți au fost diagnosticați cu malformații congenitale asociate (40.2%), atrezia intestinala fiind cea mai frecventa malformație gastrointestinală asociată. În ceea ce privește conduit terapeutică, în toate cazurile s-a realizat închiderea primară. 22 dintre pacienți (28.57%) au benefeciat de procedeul Bianchi, fără a necesita anestezie generală sau intubație orotraheală, în timp ce la 55 de pacienți (71.42%) s-au utilizat alte tehnici de închidere primară. Alimentația per os s-a început mai repede în cazul pacienților operați utilizând procedeul Bianchi, iar perioada de spitalizare la acești pacienți a fost mai mică. 26 dintre pacienți au decedat, mortalitatea în rândul grupului Bianchi fiind de 27.27%, pe când în grupul pacienților la care s-au utilizat alte tehnici de închidere primară mortalitatea a fost de 36.36%. Din cei 18 pacienți (23.37%) ce au necesitat o a doua intervenție chirurgicală, doar 4 au fost operați utilizând procedeul Bianchi. Mortalitatea în rândul pacienților ce au necesitat o a doua intervenție chirurgicală a fost de 55.55%. **Concluzie**: Pacienții care au beneficiat de procedeul Bianchi au avut o evoluție postoperatorie mai bună decât cei la care s-au realizat alte tehnici de închidere primară.

GASTROSCHIZIS MANAGEMENT – OUR EXPERIENCE

Moga AA[1], Djendov FB[1], Dragan GC[1]

1. Pediatric Surgery, „Grigore Alexandrescu" Emergency Clinical Hospital for Children, Bucharest

Introduction: The aim of this study is to evaluate and compare the results of different surgical procedures and to identify the factors which can influence the outcome of patients with gastroschisis. **Methods:** A retrospective study of seventy-seven patients with gastroschisis admitted to our clinic over an 11-year period between January 2004 and December 2015 was performed. **Results:** Of the seventy-seven patients who were diagnosed with gastroschisis, forty-six were males (59.7%). Thirty one patients were diagnosed with associated congenital malformations (40.2%), with intestinal atresia being the most frequent associated gastrointestinal anomaly. In terms of the surgical management, primary closure was attempted in all cases. Twenty-two patients (28.57%) were treated by using the Bianchi procedure, without requiring general anesthesia or endo-tracheal intubation, while fifty-five patients (71.42%) underwent other primary closure procedures. Patients who underwent the Bianchi procedure required fewer days until the first feeding and had a shorter length of hospital stay that those who underwent other surgical procedures. Of the seventy-seven patients, twenty-six died. The mortality rate for those who underwent the Bianchi procedure was 27.27%, while that for the patients who underwent other surgical procedures was 36.36%. Out of the eighteen patients (23.37%) who required a second surgical intervention, four underwent the Bianchi procedure and fourteen underwent other surgical procedures. The mortality rate for those who required a second intervention was 55.55%. **Conclusions:** Patients who underwent the Bianchi procedure have a better postoperative outcome than those who underwent other primary closure procedures.

MANAGEMENTUL INVAGINAȚIEI – EXPERIENȚA CLINICII

Dragan GC[1], Moga AA[1], Djendov FB[1]

1. Chirurgie Pediatrică, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii ”Gr. Alexandrescu”, București

Introducere: Invaginația este cea mai frecventă cauză de ocluzie intestinală la copiii cu vârsta cuprinsă între 3 luni și 3 ani. Am analizat experiența noastră în manifestările clinice, evaluarea diagnostică și opțiunile de tratament la copiii cu invaginație. **Materiale și metode:** Am realizat o evaluare retrospectivă a 114 cazuri tratate pentru diagnosticul de invaginație în perioada noiembrie 2009 – februarie 2016. Au fost analizate date demografice, manifestări clinice, opțiuni de diagnostic și management. **Rezultate**: Au fost incluși în lot 114 pacienți (66 băieți), cu o vârstă medie de 29,8 luni (mediană 14,3 luni), începând de la 6 săptămâni până la 16 ani. Vărsăturile au fost prezente în mai mult de trei sferturi din pacienți (n=86) și rectoragiile au fost prezente în 36% din pacienți (n=42). În 83% din cazuri (n=95), ecografia a fost metoda imagistică de elecție. Invaginația ileocolică a fost identificată la 104 pacienți, ileoileală la 9 pacienți și 1 invaginație colo-colică. S-a încercat reducerea hidrostatică în 54% din cazuri (n=62), cu o rată de succes de 58% (n=36). O singură perforație intestinală a fost raportată în timpul reducerii hidrostatice. Managementul chirurgical a fost aplicat în 71 din cazuri. Diverticulul Meckel a fost descoperit ca punct de plecare al invaginației în 7 cazuri, tumori colice în 3 cazuri și tumori ileale în 4 cazuri. În 6 cazuri s-a efectuat colectomie segmentară, în timp ce în 11 cazuri s-a efectuat rezecție segmentară de ileon. Nu au fost înregistrate decese. **Concluzii**: Invaginația este o cauză frecventă de dureri abdominale și ocluzie intestinală la sugari și copii. Anamneza minuțioasă este principala metodă de diagnostic, ecografia abdominală fiind investigația imagistică de elecție. Managementul optim constă în tratamentul non-chirurgical (reducere hidrostatică sau pneumatică) și, în caz de eșec, reducere manuală și/sau rezecție intestinală.

INTUSSUSCEPTION MANAGEMENT – OUR EXPERIENCE

Dragan GC[1], Moga AA[1], Djendov FB[1]

1. Pediatric Surgery, „Grigore Alexandrescu” Emergency Clinical Hospital for Children, Bucharest

Introduction: Intussusception is the most frequent cause of bowel obstruction in children between ages 3 months and 3 years. We reviewed our experience in clinical presentation, diagnostic evaluation and treatment options in children with intussusception. **Materials and Methods:** A retrospective evaluation was made of the records of 114 cases treated for a diagnosis of intussusception between November 2009 and February 2016. Demographics, clinical presentation, diagnosis and management options were evaluated. **Results**: One hundred and fourteen patients were analysed (66 boys), with a mean age of 29,8 months (median 14,3 months), ranging from 6 weeks to 16 years. Vomiting was present in more than three quarters of patients (86) and rectal bleeding was present in 36% of patients (42). In 83% of cases (95), ultrasound was the imaging study of choice. Ileocolic intussusception was identified in 104 patients, ileoileal in 9 patients and 1 colocolic intussusception. Hydrostatic reduction was attempted in 54% of patients (62), with a success rate of 58% (36). One intestinal perforation occurred during hydrostatic reduction. Surgical management was applied in 71 cases. Meckel’s diverticulum was found as a leading point in 13 cases. Intestinal tumors were found as a leading point in 7 cases, colonic tumors in 3 cases and ileal tumors in 4 cases. Segmental colectomy was performed in 6 cases, while 11 patients needed segmental resection of ileon. No deaths were recorded. **Conclusions:** Intussusception is a common cause of abdominal pain and gastrointestinal obstruction in infants and children. A careful history is the mainstay of diagnosis, with abdominal ultrasound being the primary adjunct to clinical diagnosis. Optimal management consists of nonoperative treatment (hydrostatic or pneumatic reduction) and, in case of failure, manual reduction and/or resection in the operating room.

MOBILIZARE UROGENITALA IN PERSISTENTA DE CLOACA

Ardelean MA[1], Tirlea S[2], Schimke C[1], Ionescu S[2], Brandtner G[1], Metzger R[1]

1. Paracelsus Medical University, Clinic of Paediatirc Surgery, Salzburg
2. Marie Curie Children´s Hospital, Clinic of Paediatirc Surgery, Bucharest

Introducere: Evaluarea mobilizarii urogenitale pentru reconstructie vaginala la pacientii cu persistenta de Cloaca **Metode:** Foile de observatie au fost studiate pentru pacienti cu persistenta de cloaca tratati intre 1994-2013. Patruzeci si trei de pacienti eligibili au fost categorisiti in 2 grupe: Grupul P - corectie de vagin intr-un timp primar operator N=23 iar Grupul S - corectie vaginala in timpul 2 N=20 Evaluarea a continuat clinic si endoscopic. **Rezultate:** Grupul P -Reconstructia vaginala a fost obtinuta din mobilizare totala urogenitala in 16 cazuri, suport vaginal la 3 si reconstructie vaginala la 4 pacienti. 2 pacienti (11,5 %) au avut parte de complicatii minore dupa mobilizare totala urogenitala: stenoza vaginala deschisa N=1 , meat uretral hipospadic N=1 , 22 de pacienti au avut vagin extralargit . Grupul S –La acesti pacienti corectia primara a Cloacai a fost efectuata la alte institutii , 13 se prezinta cu persistenta de sinus urogenital , 4 cu atrezie/strictura vaginala , 2 cu fistula vezico-vaginala iar 2 cu fistula uretro-vaginala. Reconstructia vaginala a fost obtinuta de mobilizare totala urogenitala in 9 cazuri, suport vaginal la 4 , inlocuire vaginala la 5 iar prin grefe de piele la 2 dintre pacienti. Complicatii au fost semnalate la 4 pacienti (20%): fistula uretrovaginala dupa suport vaginal N=1 , stenoza distala vaginala dupa inlocuire cu segment de ileon N=1 ,stenoza vaginala deschisa N=1 , stenoza larga vaginala N=1 dupa vaginoplastie cu fasii de piele. **Concluzii:** Daca devine aplicabil, mobilizarea totala urogenitala este cea mai buna cale pentru vaginoplastie la pacientii cu persistenta de cloaca.

UROGENITAL MOBILIZATION IN CLOACAL PERSISTENCE

Ardelean MA[1], Tirlea S[2], Schimke C[1], Ionescu S[2], Brandtner G[1], Metzger R[1]

1. Paracelsus Medical University, Clinic of Paediatirc Surgery, Salzburg
2. Marie Curie Children´s Hospital, Clinic of Paediatirc Surgery, Bucharest

Introduction: To evaluate the effectiveness of urogenital mobilization for vaginal reconstruction in patients with cloacal malformations. **Methods:** Medical records were studied for patients with cloacal persistence treated between 1994 and 2013. Forty-three eligible patients were categorized into two groups: group P with correction of vagina at primary operation n = 23, and group S with correction of vagina at secondary operation n = 20. The follow-up included clinical and endoscopic evaluation. **Results**: Group P: Vaginal reconstruction was achieved by total urogenital mobilization (UM) in 16, by vaginal pull through in 3 and by vaginal replacement in 4 patients. Two patients (11.5%) got minor complications after UM: vaginal outlet stenosis (n = 1), hypospadic urethral meatus (n = 1). Twenty two patients had a physiologically-sized vagina. Group S: In these patients primary correction of the cloaca was performed at other institutions. Thirteen presented with persistent urogenital sinus, 4 with vaginal atresia/stricture, 2 with vesicovaginal fistula and 2 with urethrovaginal fistula. Vaginal reconstruction was attained by UM in 9, by vaginal pull through in 4, by vaginal replacement in 5 and by skin flaps in 2 patients. Complications have been observed in 4 patients (20%): urethrovaginal fistula after vaginal pull through (n = 1), distal vaginal stenosis after replacement with ileum segment (n = 1), vaginal outlet stenosis (n = 1) and long vaginal stenosis (n = 1) after skin flaps vaginoplasty. **Conclusions**: If applicable, UM is the best approach for vaginoplasty in patients with cloacal persistence.

ROLUL COLONOSCOPIEI IN DIAGNOSTICUL HEMORAGIILOR DIGESTIVE INFERIOARE

Danila V[1], Alquadi G[1]

1. Departamentul de Chirurgie Pediatrica SCUC “Gr. Alexandrescu”

Introducere: Hemoragia digestiva inferioara (HDI) provine din leziuni situate sub unghiul duodeno-jejunal. O mare parte din copiii cu HDI sunt diagnosticati cu fisura anala si tratati conservator, fara alte procedee de investigatie. Scopul acestui studiu este evaluarea rezultatelor colonoscopiei si evidentierea importantei efectuarii precoce a colonoscopiei in HDI la copii.

Metoda : In vederea acestui studiu s-a realizat o analiza retrospectiva a pacientilor cu varsta intre 0-18 ani la care s-a practicat colonoscopie pentru HDI in cadrul Spitalului Clinic de Urgenta pentru Copii "Gr. Alexandrescu". **Rezultate:** Intre anii 2009-2016 s-au realizat 1421 de colonoscopii pentru pacienti cu HDI. Dintre acestia 853 au fost fete si 568 baieti, raportul intre sexe fiind respectiv de 3:2. Pacientii au avut varste cuprinse intre 1 luna si 17 ani, incidenta cea mai crescuta fiind intre 5 si 8 ani. In 22.10% (n=314) cazuri colonoscopia a fost normala. In proportii egale de aproximativ 19% s-au descoperit polipi sau anorectita acuta(n=207, n=193). Boala inflamatorie intestinala a aparut la 13,58% din pacienti(n=93). Hemoroizii au fost prezenti in 6.33% (n=90) din cazuri, iar fisura anala intr-o proportie de 0,63% (n=9) cazuri. Intervalul de timp de la debutul simptomatologiei pana la efectuarea colonoscopiei a fost cuprins intre 1 zi si 3 ani, cu o durata medie de 4,45 luni. **Concluzii :** Colonoscopia este singura metoda de diagnostic cert al hemoragiei digestive inferioare. Efectuarea colonoscopiei se impune precoce, cauzele sangerarii fiind in mai mult de jumatate din cazuri patologii colonice si doar in cateva cazuri fisuri anale.

THE ROLE OF COLONOSCOPY IN LOWER GASTROINTESTINAL BLEEDING IN CHILDREN

Danila V[1], Alquadi G[1]

1. Pediatric Surgery Department, „Gr. Alexandrescu" Hospital for Children, Bucharest

Introduction: Lower gastro-intestinal bleeding (LGIB) is caused by lesions occuring below the duodeno-jejunal angle. Most of the children with LGIB are diagnosed with anal fissure and are treated conservatively, without any other diagnostic procedure. The aim of this study is to assess the colonoscopic findings and to mark the importance of early colonoscopic assessment in children with LGIB. **Methods:** A retrospective analisys was conducted for patients aged 0-18 years who underwent colonoscopy for LGIB in ‚Gr. Alexandrescu' Emergency Children's Hospital in the last 7 years. **Results:** Between 2009-2016 there were 1421 colonoscopies for patients with LGIB, out of which 853 were girls and 568 were boys. The girl:boy ratio was 3:2. The age range was 1 month to 17 years, the highest number of colonoscopies being done between 5 and 8 years. In 22.10% (n=314) cases the colonoscopy was normal. Polips and acute anorectitis were found each in 19% of cases (n=207, n=193). The findings sugested inflammatory intestinal disease in 13,58% of cases (n=193). Hemorroids were found in 6.33% (n=90) patients and anal fissure in 0.63% (n=9). The timelapse from beggining of symptoms to colonoscopy ranged from 1 day to 3 years, with a median of 4.45 months. **Conclusions:** Colonoscopy is the only certain diagnostic tool in LGIB. Due to the fact that more than half of the causes of LGIB are colonic pathologies and only a few cases are anal fissures, it is necessary to perform colonoscopy as soon as possible.

ROLUL INTERVENTIEI CHIRURGICALE PRECOCE IN SUSPICIUNEA TORSIUNII TESTICULARE

Bucata[1], Venter[1], Dinu F[1], Golumbeanu M[1]

1. Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii Gr.Alexandrescu Bucuresti

Introducere: Torsiunea testiculara reprezinta o patologie frecventa la copil, fiind o urgenta chirurgicala imediata, care trebuie diferentiata de celelalte cauze ale sindromului scrotal acut, deoarece o intarziere in diagnostic si tratament poate produce pierderea testiculului, o circumstanta invalidanta. **Material si Metode:** S-a efectuat un studiu retrospectiv pe 274 cazuri internate pentru sindrom scrotal acut in perioada 2012-2016. **Rezultate**: Din 274 baieti cu varsta cuprinsa intre 1 zi – 17 ani si 11 luni internati cu scrot acut, 59 au prezentat torsiune testiculara. Torsiunea testiculara afecteaza predominant adolescentii si nou nascutii reprezentand cea mai comuna cauza pentru pierderea testiculara la aceasta categorie de varsta. Varfurile de incidenta s-au remarcat intre 12-16 ani, cu o implicare testiculara egala. Simptomul principal este durerea insotita de greata, varsaturi , absenta reflexului cremasteric, ascensionarea/pozitie anomala a testiculului. La toti subiectii cu 2 sau mai multe dintre aceste simptome diagnosticul a fost confirmat intraoperator. Gradul de rotatie al funiculului spermatic afecteaza prognosticul. Prezentarea tardiva este cauza principala a intarzierii in diagnostic si tratament si in cea mai mare parte a dus la orhiectomie (19 cazuri). **Concluzii**: Orice durere scrotala acuta, cu date anamnestice si clinice in urma carora se supicioneaza torsiunea de testicul, trebuie explorata chirurgical urgent. Diagnosticul si tratamentul precoce este esential pentru prezervarea testiculara si, secundar, a fertilitatii.

THE ROLE OF EMERGENCY SURGERY IN SUSPECTED TESTICULAR TORSION

Bucata[1], Venter[1], Dinu F[1], Golumbeanu M[1]

1. Gr. Alexandrescu Emergengy Hospital for Children Bucharest

Background: Testicular torsion represents a true surgical emergency and must be differentiated from other causes of acute scrotum, because a delay in diagnosis and treatment can load to loss of testicle, an invalidant circumstance. **Methods**: Retrospective analysis of charts and register data of 274 patients with acute scrotum admitted at our hospital between2012-2016. **Results**: From 274 patients (age between 1 day-17 years old) presented to our emergency department with acute scrotum, 59 of cases were represented by testicular torsion. Testicular torsion is primarily a disease of adolescents and neonates and the most common cause of testicular loss in these age groups. Peaks of incidence: 12-16 years, with no semnificative statistic difference between the testis involved (30 - left , 29 – right). The main symptom was represented by testicular pain and may be accompanied by nausea, vomiting, abnormal cremasteric reflex, high position of the affected testis/abnormal position of the affected testis. All subjects with 2 or more of these findings had testicular torsion at surgical exploration. The degree of rotation of the spermatic cord affects the prognosis. Late presentation to hospital is the major cause of delay in diagnosis and treatment and mostly leads to orchiectomy in such patients (19 cases). **Conclusion:** Anamnesis and clinical examination of any acute scrotal pain which suspects the diagnosis of testicular torsion represents a surgical emergency. Early diagnosis and treatment are vital to saving the testicle and preserving future fertility.

RUPTURA POSTTRAUMATICA A UNUI CHIST HIDATIC PULMONAR LA COPIL - PREZENTARE DE CAZ

Chiriac-Babei CI[1,2], Mălureanu D[1], Muntean A[1,2], Stoica I[1]

1. Departamentul de Chirurgie Pediatrică, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Gr. Alexandrescu”, București
2. Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București

Introducere: Majoritatea traumatismelor închise suferite de către copii survin accidental la joacă sau în timpul activităților sportive. Un traumatism la un copil cu un chist hidatic pulmonar nediagnosticat anterior poate determina ruptura chistului într-o bronhie sau în cavitatea pleurală, putând asocia erori de diagnostic și tratament. Aceasta reprezintă o complicație rară ce poate întârzia stabilirea diagnosticului corect și inițierea tratamentului adecvat. **Prezentare de caz**: Prezentăm un caz de ruptură traumatică a unui chist hidatic pulmonar voluminos la un pacient de sex masculin, în vârstă de 11 ani, fără antecedente personale patologice și dificultățile diagnostice întâmpinate. Pacientul a fost direcționat către Departamentul nostru de Primiri Urgențe de la un spital teritorial, cu suspiciunea de ruptură traumatica de diafragm și hemopneumothorax după o cădere accidentală în timpul unei activități sportive. După trauma, pacientul a prezentat dispnee severă, dureri toracice și tuse productivă cu hemoptizie. Înainte de transferul în regim de urgență, pacientul a prezentat saturație în oxigen (SO2) de 45% și a necesitat resuscitare respiratorie. La Departamentul nostru de Primiri Urgențe SO2 a fost de 88%, pacientul fiind internat în secția de ATI. Tomografia computerizată a toracelui a evidențiat o masă neomogenă la nivel pulmonar drept, ce prezenta nivel hidroaeric. Pe baza datelor clinice și imagistice, a fost stabilit diagnosticul de chist hidatic pulmonar rupt. S-a inițiat tratament medical antihelmintic, antialergic și terapie de susținere. Intraoperator s-a identificat și tratat un chist hidatic rupt cu fistule bronșice. **Concluzii**: Ruptura traumatică a unui chist hidatic pulmonar cu fistulă bronșică este rară la copii, adesea dificil de diagnosticat, necesitând un management complex. Tratamentul este, în esență, unul chirurgical, terapia medicală fiind în general utilizată complementar intervenției chirurgicale, în vederea evitării recurențelor.

TRAUMATIC RUPTURE OF A PULMONARY HYDATID CYST IN A CHILD – A CASE REPORT

Chiriac-Babei CI[1,2], Mălureanu D[1], Muntean A[1,2], Stoica I[1]

1. Department of Pediatric Surgery, Emergency Hospital for Children „Gr. Alexandrescu", Bucharest
2. University of Medicine and Pharmacy „Carol Davila", Bucharest

Introduction: Most blunt trauma in childhood is sustained unintentionally during play and sports activities. A trauma in a child with an undiagnosed pulmonary hydatid cyst can determine rupture of the cyst into a bronchus or into the pleural cavity which can mislead the diagnosis and treatment. This is an uncommon complication that can delay the correct diagnosis and adequate management. **Case presentation:** We report a case of traumatic rupture of a large pulmonary hydatid cyst in a 11 year-old male with no previous medical history and the dilemma faced in the diagnosis. The patient was referred to our Emergency Department from a peripheral hospital where a traumatic diaphragmatic rupture and a hemopneumothorax were suspected after he suffered a fall during a sport activity. After the trauma, the patient presented severe dyspnea, chest pain and productive cough with hemoptysis. Before the emergency transfer, he had a peripheral oxygen saturation (SO2) of 45% and necessitated respiratory resuscitation. At our hospital he arrived with SO2 88% and he was admitted in ICU. Thoracic computer tomography revealed a inhomogeneous mass in the right lung with an air-fluid level. Based on clinical and imagistic findings, the diagnosis of ruptured pulmonary hydatid cyst was established. Initially, medical treatment was started with antihelmintic therapy, treatment against allergic reactions and supportive care, to which the patient responded well. In surgery, a ruptured hydatid cyst with bronchial fistulas was found and treated. **Conclusions:** Ruptured pulmonary hydatid cyst with bronchial fistula due to trauma is uncommon in children, is often difficult to diagnose and requires a more complex management. The treatment is essentially surgical, medical treatment is, in general, used as a complement to operative treatment to avoid recurrence. **Key words:** hydatid cyst, pulmonary, rupture, children, trauma.

RUPTURA SPONTANA DE HEPATOBLASTOM: PREZENTARE DE CAZ CLINIC

Braşoveanu V[1], Jalbă A[2], Maniuc A[3], Petrovici V[3]

1. [1]Institutului Clinic Fundeni, Secţia de Transplant Hepatic „Dan Setlacec", Bucureşti, România
2. Universitatea de Stat de Medicină şi Farmacie „Nicolae Testemiţnau", Catedra chirurgie, ortopedie şi anesteziologie pediatrică, Chişinău, Republica Moldova
3. IMSP Institutul Mamei şi Copilului, Laboratorul anatomie patologică, Chişinău, Republica Moldova

Introducere: Ruptura spontana a hepatoblastomului reprezintă un accident rar întâlnit, dar cu riscuri majore pentru viaţa copilului, care se manifestă prin semne clinice de abdomen acut. În această situaţie de maximă urgenţă controlul hemoragiei poate fi obţinut prin embolizare arterială transcutanată sau rezecţie chirurgicală a porţiunii afectate a ficatului. Pe de altă parte ruptura hepatoblastomului, indiferent de caracteristicele iniţiale ale tumorii, imediat plasează neoplasmul în stadiul III şi pretins agravează pronosticul maladiei. **Caz clinic:** Prezentăm un caz clinic al unui copil de 1 an 8 luni spitalizat pe 7 mai 2015 cu semne de abdomen acut, hipotensiune, anemie, hemoperitoneum. La examenul clinic şi paraclinic s-a stabilit diagnosticul de tumor hepatic. Valorile alfa-fetoproteinei atingeau 270000 mcg/ml. Din anamneză copilul în iunie 2014 a fost operat pentru tetralogia Fallot în Germania. La momentul intervenţiei cardio-chirurgicale semne de tumor hepatic nu prezenta. După indicaţii vitale supus intervenţiei chirurgicale - secţionectomia hepatică stângă în bloc cu tumoarea. În perioada postoperatorie precoce a fost transferat pentru tratament în Germania. Examenul histopatologic a pus în evidenţă diagnosticul de hepatoblastom, de tip epitelial, pur fetal. Reieşind din datele clinico-imagistice, tabloul intraoperator, tumora a fost clasificată ca fiind de stadiul III. În următoarele 6 luni a primi 6 cure de chimioterapie: Cisplatină, Doxorubicină+carboplatină, Cisplatina, Doxorubicină+carboplatină, Cisplatină, Cisplatina. La moment starea generală este satisfăcătoare. Recidiva şi metastaze ale tumorii, locale şi la distanţă, nu se depistează. Diminuarea graduală a nivelului de alfa-fetoproteina până la valori normale (peste 2 luni) a confirmat eficacitatea tratamentului. Se află sub observare clinico-paraclinică şi imagistică. **Concluzie:** ţinem să menţionăm, că ruptura spontana de hepatoblastom rămâne o cauză rară, dar deloc neglijabilă a abdomenului acut. Opţiunile chirurgicale pentru controlul hemoragiei intraabdominale în aceste cazuri sunt minime: embolizarea arterială transcutana sau rezecţia porţiunii afectate a ficatului, ambele fiind obiective provocatoare pentru chirurgii pediatri.

SPONTANEOUS RUPTURE OF HEPATOBLASTOMA: A RARE CLINICAL CASE

Brașoveanu V[1], Jalbă A[2], Maniuc A[3], Petrovici V[3]

1. Fundeni Clinical Institute, Department of Liver Transplant "Dan Setlacec", Bucuresti, Romania
2. State University of Medicine and Pharmacy "Nicolae Testemitanu", Department of Pediatric Surgery, Orthopedics and Anesthesiology, Chisinau, Republic of Moldova
3. Medico-Sanitary Public Institution Mother's and Child's Institute, Department of Pathologic Anatomy, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction: Spontaneous rupture of hepatoblastoma in children is a rare but life-threatening event, which manifests itself as an acute abdomen. In this clinical emergency the hemorrhage could be controlled by transcutaneous arterial embolization or surgical resection of the affected hepatic tissue. On the other hand the rupture of the hepatoblastoma, irrespective of tumor characteristics, places the neoplasm in the IIIrd stage and probably aggravates the long term survival. **Case report:** A child of 1 year and 8 months was hospitalized on the 7th May 2015 with signs of acute abdomen, hypotension, anemia and hemoperitoneum. The physical and imaging examinations (ultrasound, CT) revealed the liver tumor. The alpha-fetoprotein level was highly increased (27000 mcg/ml). Previously in July 2014 the child has been operated in Germany with Fallot tetralogy. At that moment there were no signs of liver tumor.The left hepatic sectionectomy (the tumor was localized in the IIrd and IIIrd liver segments) with complete tumor removal was performed. In the early postoperative period (after 12 hours from the surgery) the child was referred to the Pediatric Oncology Clinic in Germany. The histopathological result was epithelial pure fetal hepatoblastoma. According to the clinical, imagistic and intraoperative findings the tumor was classified as of stage III. In the next 6 months the child received 6 cycles of chemotherapy with: Cisplatin, Doxorubicin+Carboplatin, Cisplatin, Doxorubicin+Carboplatin, Cisplatin, Cisplatin. At the moment the condition is satisfactory. There are no signs of recurring and local or distant metastases. The efficacy of treatment was confirmed by decrease of the alpha-fetoprotein level to the normal value (after 2 months from the surgery). The child is under clinical, laboratory and imaging follow-up observation. **Conclusion:** it's worth mentioning that the spontaneous rupture of hepatoblastoma remains a rare cause of acute abdomen which should not be neglected. In this situation there are only two life-saving options to control the hemorrhage: transcutaneous arterial embolization or hepatic resection, both of them being really challenging for pediatric surgeons.

RUPTURILE TRAHEALE IATROGENE, UN STUDIU RETROSPECTIV

Petrache I[1,2], Cozma GV[1,2], Tunea C[1,2], Voiculescu V[1,2], Miron I[1,2], Nicodin A[1,2], Nicola A[1,2], Burlacu O[1,2]

1. Universitatea de Medicina si Farmacie „ Victor Babes" Timisoara
2. Clinica de Chirurgie Toracica a Spitalului Municipal de Urgenta Timisoara

Obiective: Rupturile iatrogene de trahee dupa intubatia oro-traheala sunt rare, dar sunt evenimente ce pun in pericol viata. Acest studiu retrospectiv analizeaza etiologia, diagnosticul si tratamentul rupturilor traheale iatrogene**. Metode:** Am revizuit foile de observatie, studiile imagistice si protocoalele operatorii pentru 9 pacienti internati in clinica noastra in decurs de 14 ani. Toti pacientii au fost de sex feminin, si s-au prezentat in clinica dupa diferite tipuri de interventii chirurgicale de cauza variata, toate efectuate cu intubatie oro-traheala. Simptomele principale au fost dispneea marcata, emfizemul subcutanat. Aspectele imagistice au fost: pneumotorax bilateral in 7 cazuri, pneumomediastin in toate cazurile, pneumoperitoneu in 2 cazuri. Ruptura a fost evidenta la CT in 2 cazuri. Bronhoscopia a fost efectuata in toate cazurile, identificand ruptura la 7 pacienti (la 2 dintre acestia ruptura a depasit 7 cm in lungime, implicand si bronsia principala). Am tratat 2 pacienti conservator, in toate celelalte cazuri am practicat cervicotomie si drenaj mediastinal. 7 pacienti au necesitat drenaj pleural. Pentru 2 pacienti am efectuat toracotomie posterolaterala, sutura traheobronsica si drenaj pleural. Un pacient a necesitat sutura esofagiana si traheostoma de protectie. **Rezultate:** Evolutia in toate cazurile a fost favorabila. Nu am inregistrat mortalitate sau morbiditate perioperatorie. Durata medie de spitalizare a fost 6.2 zile, cu o medie de 4 zile de internare in ATI. Toti pacientii toracotomizati au fost extubati imediat postoperator. Nu am inregistrat complicatii pe termen lung(stenoze). **Concluzie:** Pentru rupturile identificate fie bronhoscopic, fie tomografic, asociate cu pneumotorax, pneumomediastin sau pneumoperitoneu, si insuficienta respiratorie acuta recomandam efectuarea toracotomiei, stiut fiind ca rupturile sunt consecutive altor interventii chirurgicale pentru alte patologii. Rupturile traumatic punctiforme pot fi tratate conservator, sau prin cervicotomie minima si drenaj.

IATROGENIC TRACHEAL RUPTURES, A RETROSPECTIVE STUDY

Petrache I[1,2], Cozma GV[1,2], Tunea C[1,2], Voiculescu V[1,2], Miron I[1,2], Nicodin A[1,2], Nicola A[1,2], Burlacu O[1,2]

1. „Victor Babes" University of Medicine and Pharmacy Timisoara
2. Municipality Emergency Hospital Timisoara. Department of Thoracic Surgery

Objectives: Iatrogenic ruptures of the trachea are rare, but life-threatening events following oro-tracheal intubation. This retrospective study analyzes etiology, diagnosis and terapeutic approach of tracheal ruptures. **Methods:**We reviewed the clinical charts, imagistic studies and operating theatre logs of 9 patients admitted in our unit in a 14 year period. All of the patients were females, and presented in our department after various types of surgery performed using oro-tracheal intubation. Main symptoms were dyspneea, subcutaneous emphyzema. Imagistic findings were bilateral pneumothorax in 7 cases, pneumomediastinum in all cases, pneumoperitoneum in 2 cases. CT scans showed tracheal rupture in 2 cases. Bronchoscopy was performed in all cases, identifiying the rupture in 7 cases (in 2 patients the rupture exceeded 7 cm length, involving the main bronchi). We treated 2 patients conservatively, in all other cases we performed cervicotomy and mediastinal drainage. 7 patients required pleural drainage. For 2 patients we performed right posterolateral thoracotomy, tracheo-bronchial suture and pleural drainage. One patient had a tracheo-esophageal rupture and required esophageal suture and tracheostomy for protection. **Results:** The outcome of all patients was good. We recorded no postoperative mortality or morbidity. The mean hospital stay was 6.2 days, with a mean of 4 days of ICU care. All operated patiens were extubated immediatley after surgery. We recorded no long term complications(stenosis). **Conclusion:** For ruptures identified by either bronchoscopic approach or by CT scan, associated with pneumothorax, pneumomediastinum or pneumoperitoneum and respiratory insufficiency the main approach is surgery, given the fact that the ruptures occur in patiens with other primary pathology. Traumatic punctiform ruptures of the trachea can be treated conservatively, or by minimal cervicotomy and drainage.

SCROTUL ACUT, URGENTE CHIRURGICALE LA COPII

Iacob RE[1,2], Nistor N[2], Serbanut S[2], Nyiredi A[2], Pal A[2], Popoiu CM[1,2], Stanciulescu C[1,2], Vasilie DV[1,2], David VL[1,2], Fuicu P[1,2], Lazea St[1,2], Boia ES[1,2]

1. Univesitatea de Medicina si Farmacie " Victor Babes " din Timisoara
2. Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "Louis Turcanu " Timisoara

Introducere : Scrotul acut este definit ca o durere cu debut brusc la nivelul scrotului sau hemiscrotului cu tumefactie, edem si eritem localizat, avand mai multe cauze: torsiune de testicul, torsiunea hidatidei testiculare Morgagni, epididimita, orhita, traumatisme, hernie, tumori. **Material si metode :** Incepand cu anul 2014 pana in prezent in Spitalul de Urgenta pentru copii Louis Turcanu – Sectia Chirurgie s-au inregistrat 162 pacienti de sex masculin cu diagnosticul Scrot acut. Datele au fost culese luandu-se in considerare varsta, mediul de provenienta, durata de la aparitia simptomatologiei pana la prezentarea in serviciul medical, durata de la internarea in serviciul medical pana la aplicarea tratamentului chirurgical, respectiv procedura chirurgicala. **Rezultate si concluzii :** Studiul include 162 baieti cu varste cuprinse intre 0 ani si 19 ani. Dintre acestia s-au decelat : 36 (22,2%) cazuri Torsiuni testiculare, dintre care la 8 (4,9%) cazuri s-a practicat orhidectomie, iar la 28 (17,2%) cazuri s-a practicat detorsionarea testicolului, novocainizarea, biopsia testiculara si orihidopexia bilaterala; 74 (45,6%) cazuri Torsiune de hidatida Morgagni, dintre care la 49 (30,2%) cazuri s-a practicat ablatia hidatidei Morgagni si orihdopexia homolaterala, iar la 25 (5,4%) cazuri nu s-a aplicat tratament chirurgical; 30 (18,1%) cazuri cu Orhiepididimita, dintre care 8 (4,9%) cazuri au fost explorate chirurgical, iar 22 (13,5%) cazuri au fost tratate conservator; 22 (13,5%) cazuri Traumatisme scrotale, dintre care 15 (9,2%) cazuri au fost explorate chirurgical, iar 7 (4,3%) cazuri au fost tratate conservator. Scrotul acut reprezinta o urgenta chirurgicala, evaluarea neadecvată, întârzierea diagnosticului și tratamentului pot duce la leziuni ireversibile din cauza toleranței scăzute la ischemie a parenchimului testicular.

ACUTE SCROTUM IN PEDIATRIC SURGICAL EMERGENCY

Iacob RE[1,2], Nistor N[2], Serbanut S[2], Nyiredi A[2], Pal A[2], Popoiu CM[1,2], Stanciulescu C[1,2], Vasilie DV[1,2], David VL[1,2], Fuicu P[1,2], Lazea St[1,2], Boia ES[1,2]

1. " Victor Babes " University of Medicine and Pharmacy Timisoara
2. " Louis Turcanu " Emergency Hospital for Children Timisoara

Introduction: Acute scrotum is defined as a sudden pain in the scrotum with swelling, edema and localized erythema having several causes: testicular torsion, torsion of the appendix testis, epididymitis, trauma, hernia, tumors. **Material and Methods:** In the Emergency Hospital for Children Louis Turcanu - Surgery Department, there were 162 male patients diagnosed with acute scrotum, since 2014 until present. The data were collected on age, origin, duration of symptoms until the presentation to the medical service, duration of hospitalization until the surgical intervention and surgical procedure. **Results and Conclusions:** The study includes 162 boys aged between <1 year and 19 years. Among them were detected: 36 (22.2%) testicular torsion cases, of which to 8 (4.9%) cases orchiectomy was performed, and on 28 (17.2%) was practiced testicular detorsion, local anesthetic infiltration technique , bilateral testicular orchiopexy, testicular biopsy; 74 (45.6%) cases of torsion of the appendix testis, of which in 49 (30.2%) cases the appendix testis was surgical removed and unilateral orchiopexy was made, and 25 (5.4%) cases, in which, no surgical treatment was applied; 30 (18.1%) cases with Orchiepididymitis, of which 8 (4.9%) cases were surgically explored, and 22 (13.5%) cases were conservatively treated; 22 (13.5%) scrotal trauma cases, of which 15 (9.2%) cases were surgically explored, and 7 (4.3%) cases were conservatively treated. The Acute scrotum is a surgical emergency- inadequate evaluation, delaying diagnosis and treatment can lead to irreversible damage due to low tolerance of the testicular parenchyma to ischemia.

SECȚIUNE DE VENA FEMURALA PROFUNDA: PREZENTARE DE CAZ

Stănciulescu MC[1,2], Iacob RE[1,2], Popoiu CM[1,2], David VL[1,2], Protesi VA[1,2], Șerbănuț S[2], Florea R[1], Pal A[2], Salvante ERG[1], Boia ES[1,2]

1. Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timișoara, România
2. Spitalul Clinic de Urgență Pentru Copii "L. Țurcanu" Timișoara, România

Introducere: Pacient in vârstă de 15 ani si 4 luni se interneză de urgență în Clinica de Chirugie si Ortopedie Pediatrică a Spitalului de Urgență pentru Copii "L. Turcanu" Timisoara cu o plaga injunghiata in 1/3 medie a coapsei drepte fata antero-laterala afirmativ prin heteroagresiune. Examenul general evidentiaza o stare generala alterata, pacient constient, dar greu cooperant. Tegumentele si mucoasele de aspect palid, reci si marmorate sustin diagnosticul de soc hemoragic. Examenul local releva o plaga injunghiată la nivelul coapsei drepte, care sangerează abundent. **Material și metodă:** Se intervine chirugical sub anestezie generala, si se efectuează explorarea plăgii cu debridarea excizonală a tesuturilor neviabile. Hemoragia abundenta si evaluarea intra-operator a plagii denotă o leziune prin sectionare a venei femurale profunde. **Rezultate:** Severitatea plăgii impune ligatura de urgentă a venei femurale profundă cu scop hemostatic și salvator pentru pacient. Procedura operatorie se completează cu hemostază suplimentară si aplicarea tubului pentru drenaj. In ciuda interventiei prompte și eficiente, pacientului ii este necesar administrarea de o unitate MER izogrup, izoRh. Postoperator imediat pulsul la artera tibiala posterioara este slab perceptibil, iar SaO2 este in jur de 85%. Se efectuează de urgență Angio CT cu substanță de contrast si se evidențiază stenoze seriate AFS 2-30% in 1/3 medie, 90% în 1/3 distală. Postoperator se instituie tratament antibiotic cu scop profilactic, tratament antisecretor gastric, antiemetic, antipiretic, antiinflamator si anticoagulant. Pacientul se externeaza cu evolutie locală si generală favorabilă, cu reluarea mersului. **Concluzie:** Efortul echipei operatorii se definește a fi unul decisiv in salvarea vieții pacientului, oferindu-i acestuia și posibilitatea la o viată normala fara consecinte invalidante ale membrului inferior afectat.

INJURY OF THE DEEP FEMORAL VEIN: CASE REPORT

Stănciulescu MC[1,2], Iacob RE[1,2], Popoiu CM[1,2], David VL[1,2], Protesi VA[1,2], Șerbănuț S[2], Florea R[1], Pal A[2], Salvante ERG[1], Boia ES[1,2]

1. " Victor Babeș" Universitaty of Medicine and Pharmacy, Timișoara, Romania
2. "L. Țurcanu" Emergency Children's Hospital Timișoara, Romania

Introduction: A male patient, aged 15 years and 4 months, is hospitalized in the Emergency Clinic of Pediatric Surgery and Orthopedics Hospital Emergency Children "L. Turcanu" Timisoara with a knife wound at the level of the medial third of the right thigh, resulting from a stabbing aggression. The physical exam shows drowsy and conscious patient, but hardly cooperative. The skin and the mucosae present a pale, cold and mottled aspect supporting the diagnosis of hemorrhagic shock. Local examination reveals a stab wound to the right thigh, bleeding profusely. **Materials and methods:** Surgery is performed under general anesthesia, exploration of the wound with debridement the non-viable tissue is achieved. The massive hemorrhage and the intraoperative evaluation reveal a lesion by sectioning of the deep femoral vein. **Results:** The severity of the wound requires an urgent deep femoral vein ligation that has as purpose the haemostasis of the wound and the savage of the patients life. The procedure is completed with surgical hemostasis and the application of a drainage tube. Despite the fact that the surgical management was prompt and effective, the patient treatment requires the administration of 1 unit of packed RBC. Immediately after the surgery the posterior tibial artery pulse is weakly perceptible and SaO2 is around 85%. An Angio CT with contrast substance is carried out and highlights serial stenosis AFS 2-30% in the middle 1/3, and 90% in the distal 1/3 of the affected thigh.Postoperatively, a profilactic antibiotic protocol is established together with anti-secretory, antiemetic, antipyretic, anti-inflammatory and anticoagulant therapy. The patient was discharged with favorable local overall prognosis, and resuming walking. **Conclusions:** The effort of the operative team were decisive in saving the patient's life, providing him the opportunity to live a normal life without the debilitating consequences of the affected limb.

SINDROMUL DE PSEUDOOBSTRUCTIE INTESTINALA

Pop L[1], Ciucă I[1], Pienar C[1], Popoiu CM[2,3]

1. Clinica II Pediatrie
2. Clinica de Chirurgie și Ortopedie Pediatrică
3. Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timișoara

Sindromul de pseudoobstrucţie intestinala cronică (SPIC) este o afecţiune rară, severă, primitivă sau secundară, caracterizată prin episoade repetitive sau continue de simptome şi semne, inclusiv radiologice, de obstrucţie intestinală. Reprezintă o cauză importantă de insuficienţă intestinală, atât la copii cât şi la adulţi, prin probleme severe de nutriţie pe care le implică. În multe situaţii SPIC poate rămâne nediagnosticat pentru o lungă perioadă de timp. Ma joritatea cazurilor sunt sporadice, dar se citează şi agregarea familială de model autozomal recesiv sau dominant, fără a exista elemente concludente din punct de vedere genetic. Se citează asocierea cu megavezică urinară şi în situaţii de malrotaţie intestinală. În funcţie de aspectul histopatologic SPIC se clasifică în forme neuropatice, miopatice şi mezenchimopatice, în relaţie cu modelul predominant de afectare a structurilor mioenterice, respectiv enteroneuroni, celule musculare sau celule interstiţiale Cajal. Diagnosticul porneşte de la simptomatologia digestivă de tip abdomen acut chirurgical, cu relevarea aspectelor radiologice sugestive (nivele hidroaerice) şi cu răspunsul pozitiv la manevrele de decompresie abdominala. Confirmarea se realizează prin metode manometrice şi biopsie intestinală, deşi se citează cazuri fără anomalii histologice evidente. Tratamentul SPIC presupune intervenţie nutriţională (inclusiv nutriţie parenterală totală), terapie farmacologică (nesatisfăcător pe termen lung), respectiv tratament chirurgical, inclusiv opţiunea de transplant. Lucrarea realizează o trecere în revistă a aspectelor de patofiziologie, tablou clinic, şi management al SPIC, pornind de la prezentarea unui astfel de bolnav din cazuistica Clinicii II Pediatrie din Timişoara.

INTESTINAL PSEUDO-OBSTRUCTION SYNDROME

Pop L[1], Ciucă I[1], Pienar C[1], Popoiu CM[2,3]

1. 2nd Pediatric Clinic;
2. Pediatric Surgery and Ortophedic Clinic
3. „Victor Babes" University of Medicine and Pharmacy, Timisoara

Intestinal pseudo-obstruction syndrome (IPOS) is a rare, severe, secondary or primitive pathological entity, characterized by repetitive or continuous episodes of symptoms and signs, including radiological ones, of intestinal obstruction. It is an important cause of intestinal failure, both in children and adults, through the severe nutritional problems it involves. In many cases IPOS can remain undiagnosed for a long time. Most cases are sporadic, but familial aggregation, with either recessive or autosomal dominant pattern has been reported, without any conclusive genetic elements. Associations with mega-bladder and intestinal malrotations have been cited. Depending on the histopathological appearance, IPOS is classified in neuropathic, myopathic and mezenchymopathic forms, in relation to the predominant model of damage to the intestinal structures: enteroneurons, muscle cells or Cajal interstitial cells. Diagnosis is based on digestive symptoms that mimic an acute abdomen, revealing suggestive radiological aspects (hydroaeric levels) and positive response to abdominal decompression maneuvers. Confirmation can be achieved by manometry and intestinal biopsy, although cases without any obvious histological abnormalities have been cited. IPOS treatment involves nutritional intervention (including total parenteral nutrition), pharmacologic therapy (unsatisfactory on the long term) or surgical treatment, including intestinal transplant. This paper provides a clinical review of the pathophysiology, clinical presentation, and management of IPOS, starting with the presentation of a case from the 2nd Pediatric Clinic, Timisoara.

SINDROMUL DE SCROT ACUT, CLINICA DE CHIRURGIE PEDIATRICA DIN TARGU MUREȘ: COSTURI, EFICIENȚA ȘI REZULTATE

Derzsi Z[1,2], Prișcă R, Gozar H[1,2]

1. Clinica de Chirurgie și Ortopedie Pediatrică,
2. Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu Mureș

Introducere : Sindromul de scrot acut la copii reprezintă o afecțiune acută a scrotului și poate avea diferite cauze. Stabilirea indicației intervenției chirurgicale poate să fie o problemă pentru medicul curant. Intervenția poate releva o leziune testiculară cu compromiterea testicolului.**Obiective:** Examinarea eficacității schemei de tratament în sindromul de scrot acut, medical și financiar. **Materiale și metode:** Studiul de față este tip retrospectiv în care am evaluat un lot de pacienți spitalizați în Clinica de Chirurgie și Ortopedie Pediatrică Târgu Mureș, în perioada 01 ianuarie 2008 și 31 decembrie 2015. Am studiat diagnosticul de internare, simptomatologia, tratamentul aplicat, durata spitalizării, rezultatele obținute, diagnosticul de externare, costurile tratamentului și rezultatele histopatologice. Lotul de studiu conține 278 pacienți de sex masculin, cu vârsta cuprinsă între 1 zi și 18 ani. **Rezultate:** Diagnosticele postoperatorii la cei 278 de pacienți au fost distribuite în următoarele categorii: 62 orhiepididimite, 94 torsiuni a hidatidei Morgagni, 66 torsiuni testiculare, 24 torsiuni testiculare cu necroză ireversibilă, 15 hematoame, 5 modificări tumorale testiculare, 12 alte patologii. Perioada de spitalizare medie a fost de 52 ore, iar costul mediu a fost 1510 lei. Din 90 de cazuri de torsiune testiculară, prin intervenția rapidă s-a reușit salvarea testiculului afectat în 73.3% dintre cazuri. **Concluzii:** Intervenția precoce este recomandată pentru stabilirea diagnosticului, recuperarea rapidă, reducerea perioadei de spitalizare și a costurilor.

REVIEW OF ACUTE SCROTUM SYNDROME, PEDIATRIC SURGERY CLINIC TÂRGU MUREȘ: COST, EFFICIENCY AND OUTCOME

Derzsi Z[1,2], Prișcă R, Gozar H[1,2]

1. Pediatric Surgery and Orthopaedic Clinic,
2. University of Medicine and Pharmacy Târgu Mureș

Introduction: Acute scrotum syndrome in children is the acute surgical problem of the scrotum which is caused by various pathologies. The need of surgery is often a problem for the physician. The intervention can reveal a problem that can lead to testicular necrosis. **Objective:** The examination of the efficacy of treatment scheme in acute scrotum syndrome, medical and financial. **Material and method:** The study is retrospective, which examines the data of hospitalized patients diagnosed with acute scrotum syndrome at the Pediatric Surgery and Orthopedic Clinic in Târgu Mureș, in the interval of 1. January 2008 – 31. December 2015. We also examined the diagnosis at hospital admission, the symptoms, treatment, period of hospitalization, outcome, discharge diagnosis, treatment cost and histology results. There were 278 male patients included till the age of 18 years. **Results:** The post operatory diagnosis of the 278 patients was distributed as follows: 62 orchiepididymitis, 94 Morgagni hydatid torsion, 66 testicular torsion, 24 testicular torsion with irreversible necrosis, 15 haematoma, 5 testicular cancer modification, 12 other pathologies. The average time of hospitalization was 52 hours and the cost was 1510 lei. Within the group of 90 testicular torsion cases, the quick intervention saved a total of 73.3% of the affected testicle. **Conclusion:** The immediate intervention is suggested, for the diagnosis, fast recovery and reducing the cost of hospitalization.

STUDIU CLINIC AL CIRCUMCIZIEI LA COPIII CU VÂRSTE ÎNTRE 0 ȘI 15 ANI

Savin A[1], Tica C[2], Enache FD[2]

1. Spitalul Județean de Urgență Tulcea
2. Clinica de Chirurgie și Ortopedie Pediatrică, Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Apostol Andrei” Constanța

Introducere : În ciuda faptului că aproape 1/6 din totalul populației masculine de pe glob este circumcisă, a recut mult timp de când s-a uitat originea acestei intervenții. Procedura era practicată pentru credințe religioase, culturale sau medicale, ultima fiind la modă în chirurgia modernă a secolului trecut. **Material și metodă:** Studiul clinic a fost realizat în Clinica de Chirurgie și Ortopedie Pediatrică a Spitalului Clinic Județean de Urgență „Sf. Apostol Andrei” Constanța, între 2011 și 2015. În această perioadă au fost înregistrate cazuri de fimoză la două grupuri de vârstă. Le-am analizat pe cele care au avut circumcizie și pe cele care au avut o intervenție chirurgicală conservatoare a prepuțului. **Rezultate:** În perioada celor 5 ani, am avut 1196 de cazuri de fimoză. O parte din ei au fost circumciși, iar la ceilalți a fost păstrat prepuțul. Pentru cei circumciși, au existat diferite aspecte: Biologice: circumcizia a fost practicată pentru diferite patologii care au necesitat acest tip de intervenție; Psihologice: prezența sau asența prepuțului percepută ca o stare de bine; Sociale: din punct de vedere cultural, religios sau social sau când un individ își exprimă dorința de a fi circumcis. **Concluzii:** Chirurgia prepuțului, atâta timp cât nu este impusă de motive medicale, nu ar trebui să fie realizată în primii 4 ani de viață, ținând cont de dezvoltarea în această perioadă a sistemului gland-prepuț. Trendurile vestice despre integritatea corpului uman își au justificarea în prisma noilor investigații realizate (anatomie microscopică, imunologie, etc). Pentru circumcizie trebuie luați în calcul o multitudine de factori care nu sunt numai medicali, sociali, culturali, religioși, etc. În ceea ce privește statistica în țara noastră și mai ales în Dobrogea, nu există o acuratețe datorită practicii inconstante a intervenției în spital. Populația rurală, precum și o parte din cea urbană, ambele de origine musulmană, apelează la servicii alternative pentru circumcizie, care nu includ puncte de vedere statistice.

CLINICAL STUDY OF CIRCUMCISION IN PEDIATRIC POPULATION BETWEEN 0 AND 15 YEARS OF AGE

Savin A[1], Tica C[2], Enache FD[2]

1. Spitalul Județean de Urgență Tulcea
2. Clinica de Chirurgie și Ortopedie Pediatrică, Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Apostol Andrei" Constanța

Introduction: Despite the fact that about 1/6 of the entire male population of the globe is circumcised it has been a long time since the origin of this operation was forgotten. The procedure was practiced for religious, cultural and medical beliefs, the latter being a fashion of modern surgery since the nineteenth century. **Material and method:** The clinical study was performed in the Clinic of Pediatric and Orthopedic Surgery of "St. Andrew" Emergency County Hospital of Constanța between 2011-2015. During this period we recorded cases of phimosis in two age groups. We analized the ones who had circumcision and the ones with a conservative surgical intervention on the prepuce. **Results:** Between the period of 5 years that we have studied, we have found 1196 cases of phimosis. A part of them were circumcised, at the others, the prepuce was kept. For the ones that were circumcised, there where different aspects: Biological: circumcision is practiced in several pathologies that require this kind of treatment; Psychological: presence or absence of foreskin is perceived as a good state; Social: in terms of cultural, religious, social ways or when an individual expresses a desire to be circumcised. **Conclusions:** Surgery on the foreskin, as long as it is not imposed by mandatory medical items, should not be carried out in the first 4 years of life, taking into account the subsequent development of the foreskin-glans system. Western new trends on the integrity of the human body have their justification in the light of more thorough investigations of recent times (microscopic anatomy, immunology, etc). For circumcision it must be considered a multitude of factors that are not only strictly medical: social, cultural, religious, etc. Regarding statistics on circumcision in our country and especially in Dobrogea, there is not a fidelity in research due to its inconstant practice in the hospital. The rural population, and in no small measure urban population, both Muslim, turn to perform circumcision on an alternative service offered by representatives of the hospital which, most often, does not include a statistical point of view of this practice.

STUDIU CLINIC AL TRAUMATISMELOR ORGANELOR PARENCHIMATOASE ABDOMINALE LA COPII

Popa AE[1], Tica C[2], Enache FD[2]

1. Spitalul Clinic de Urgență București, Clinica UPU-SMURD
2. Clinica de Chirurgie și Ortopedie Pediatrică, Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Apostol Andrei" Constanța

Introducere : Traumatismele au devenit o cauză majoră de deces și invaliditate, indiferent de statutul economic al diferitelor țări. Aproape 16000 de persoane mor în fiecare zi, și pentru fiecare dintre acestea, câteva mii supraviețuiesc cu leziuni debilitante permanente. **Material și metodă:** Materialul folosit pentru acest studiu statistic retrospectiv este format din două loturi de copii politraumatizați, care au asociat traumatisme abdominale, spitalizați în Clinica de Chirurgie și Ortopedie Pediatrică a Spitalului Clinic Județean de Urgență „Sf. Apostol Andrei" Constanța, între ianuarie 2011 și decembrie 2015. Din acestea: Un grup de 36 de copii care au necesitat intervenție chirurgicală, din care numai 27 au avut leziune de organ parenchimatos; Un grup de 212 copii care au rămas sub supraveghere medicală și tratament de specialitate. **Rezultate:** Tratamentul chirurgical în primul lot a fost aplicat în funcție de tipul leziunii, numărul leziunilor asociate, în special depinzând de starea pacientului. Prognosticul a fost favorabil pentru 25 de cazuri, înregistrându-se și două decese. Evoluția copiilor din al doilea lot a fost în general favorabilă. Fiind internați pentru abdomen acut traumatic, cu stare generală alterată, cu abdomen dureros, instabilitate hemodinamică și sub tratament medical intensiv și observație atentă, a fost posibilă echilibrarea lor, evitându-se astfel intervenția chirurgicală. **Concluzii:** Copilul politraumatizat este într-o stare critică, șocat cu dezechilibre majore fiziologice. Ridicarea copilului de la locul accidentului, mobilizarea lui, evaluarea cât mai rapidă și acordarea primului ajutor, sunt pași esențiali pentru prognostic. Am încercat întotdeauna tratamentul conservator, reechilibrând funcțiile vitale, și am trecut la intervenția chirurgicală când au existat semne de instabilitate hemodinamică, sub tratament adecvat. În stadiul de spital, puține cazuri au necesitat intervenție chirurgicală. Monitorizarea continuă a pacienților este esențială. În ciuda progresului notabil în ultimii ani în ceea ce privește diagnosticul și tratamentul adecvat, numărul deceselor după traumatisme multiple grave, a crescut.

CLINICAL STUDY OF ABDOMINAL PARENCHYMAL ORGANS TRAUMA IN CHILDREN

Popa AE[1], Tica C[2], Enache FD[2]

1. Spitalul Clinic de Urgență București, Clinica UPU-SMURD
2. Clinica de Chirurgie și Ortopedie Pediatrică, Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Apostol Andrei" Constanța

Introduction: Injuries have become a major cause of fatality and disability, regardless of economic levels in different countries. Nearly 16,000 people die from injuries every day and for each of these deaths, several thousand people survive with permanent debilitating injuries. **Material and method:** The material used for this retrospective statistical study consists of two lots of polytrauma children who associate abdominal trauma, hospitalized in the Clinic of Pediatric and Orthopedic Surgery of "St. Andrew" Emergency County Hospital of Constanta from January 2011 until December 2015. Of which: a group of 36 children who required abdominal surgery, of which only 27 had abdominal parenchymal organ injury; a group of 212 children remained under medical supervision with regard to abdominal trauma and with the appropriate treatment of associated injuries. **Results:** Surgical treatment in the first lot was applied based on the type of lesion, the number of lesions associated, especially depending on the patient's clinical condition. The prognosis was favorable for 25 cases of 27 operated, with 2 deaths. The evolution of the children from the second lot has been generally favorable. While hospitalized with suspicion of acute traumatic abdomen, with a general serious condition, with an painful abdomen, with hemodynamic instability and under intensive medical treatment and under close surgical observation, it was possible to balance the hemodynamic and respiratory state of these children, thus avoiding interference with abdominal surgery.**Conclusions:** Polytrauma child is in a very critical condition, shocked with complex pathophysiological disorders. Removing the child from the accident, transport to the hospital with a minimized mobilization of the patient, evaluation as soon as possible and providing first aid, are vital steps for further prognosis. We have always tried conservative treatment first, rebalancing vital functions and keeping them normal as possible, and we have passed to surgery, when unstable hemodynamic signs of acute surgical abdomen were present, under proper intensive treatment. In the hospital stage, few cases required surgery. Continuous monitoring of patients is essential. Despite notable progress in recent years in the development of diagnosis and appropriate treatment, the number of deaths, after multiple accidental trauma has increased.

TACTICI MODERNE IN TRATAMENTUL TUMORILOR MASIVE LA COPII

Gudumac E[1], Gincu G[1]

1. Catedra Chirurgie, Ortopedie si Anesteziologie Pediatrica USMF „N. Testemitanu"

Introducere: Succesul tratamentului copiilor cu tumori este in stricta dependenta de diagnosticarea maladiei la etapele incipiente de evolutie. Diagnosticul precoce si tactica corecta medico-chirurgicala sunt factorii determinanti pentru pronosticul favorabil al bolii. Tumorile masive impun o abordare speciala de tratament. **Materiale si metode:** Pe parcursul anilor 2005-2015, in clinica de chirurgie pediatrica au fost internati 272 copii cu procese tumorale. Printre acestea au prevalat tumorile abdominale, urmate de tumorile retroperitoneale si ale cavitatii toracice. Diagnosticul s-a bazat pe investigatiile moderne ca ultasonografia Doppler color, examinarile cu izotopi, CT cu angiografie, RMN, aprecierea marcherilor tumorali. Caz clinic - copilul A.N. in virsta de 8 ani se adreseaza la CNSTCP Academician "Natalia Gheorghiu" cu plingeri la aparitia unei formatiuni in abdomen. **Rezultate:** Rezultatele investigatiilor clinico- paraclinice indica la o formatiune de volum in spatiu retroperitoneal cu concresterea vaselor magistrale majore. In urma biopsiei s-a stabilit diagnoza de angiodendoteliom. Fetita urmeaza tratament specializat in Institutul Oncologic. Necatind la tratament, tumora creste masiv atingind marimi considerabile. In stare extrem de grava, cu insuficienta poliorganica, copilul se interneaza in sectia de reanimare chirurgicala pentru pregatirea preoperatorie. A fost primita decizia de tratament chirurgical etapizat cu ocluzionarea selectiva endovasala a vaselor magistrale ce alimentau tumora. Tactica selecta de tratament medico-chirurgical ne-a permis inlaturarea completa a tumorii si obtinerea unui rezultat satisfacator in perioada postoperatorie. **Concluzii:** Aprecierea tacticii chirurgicale etapizate cu ocluzionarea endovazala a vaselor magistrale ce alimenteaza tumora, permite inlaturarea tumorilor masive in bloc cu diminuarea vadita a accidentelor intraoperatorii si obtinerea rezultatelor satisfacatoare in perioadaa postoperatorie.

MODERN TACTICS IN THE TREATMENT OF MASSIVE TUMORS IN CHILDREN

Gudumac E[1], Gincu G[1]

1. Department of Pediatric Surgery, Orthopedics and Anesthesiology Medical University "N. Testemitanu "

Introduction: Successful treatment of children with tumors is strictly dependent by the diagnosis of the disease in the early stages of evolution. Early diagnosis and proper medical-surgical tactics are the favorable prognostic determinants of the disease. Massive tumors requires a special approach to treatment. **Materials and methods:** From 2005 to 2015, in our pediatric surgery department were hospitalized 272 children with tumor processes. Among those were predominated the abdominal tumors followed by retroperitoneal and thoracic cavity tumors. The diagnosis was based on modern investigations like color Doppler ultrasound, isotope examinations, CT angiography, MRI, tumor markers appreciation. Clinical case - children A.N., 8 years old presented to the emergency department of CNSTCP Academician "Natalia Gheorghiu" with complaints of an abdominal mass. Clinical and laboratory examination highlighted a major mass in retroperitoneal space with accretion of the large main vessels. As a result of the biopsy was fixed diagnosis of angioendothelioma. The patient follows specialized treatment in Oncology Institute. Despite of treatment, the tumor grows massively reaching considerable sizes. In extremely serious condition with multiple organ failure the child is hospitalized in surgical intensive care unit for preoperative preparation. It was decided to perform a step by step surgical procedure for selective endovascular occlusion of the biggest vessels attending the tumor. This medical-surgical treatment allowed us to completely remove the tumor and to obtain a positive outcome in the postoperative period. **Conclusions:** Performing step by step surgical procedure for selective endovascular occlusion of the biggest vessels attending the tumor, allows us to remove massive tumoral masses with the obvious decrease of the intraoperative accidents and to get the best outcome in the postoperative period.

TORSIUNE DE SPLINA MOBILA- INFARCT SPLENIC- ABDOMEN ACUT LA COPIL DE 1 AN

Iaz I[1], Pascal A[2], Hrustovici C[1], Filip F[1]

1. Sectia de Chirurgie si Ortopedie Pediatrica, Spital Judetean Suceava
2. Compartimentul de Anatomie Patologica, Spital Judetean Suceava

Introducere: Abdomenul acut la copil poate avea o etiologie variabila si uneori reprezinta o surpriza de diagnostic la momentul interventiei chirurgicale. **Material si metoda:** Prezentam cazul unui copil de 1 an internat pe sectia noastra cu diagnosticul de abdomen acut, care a fost investigat preoperator fara a se putea preciza etiologia suferintei abdominale. Evolutia clinica a impus realizarea interventiei chirurgicale (laparotomie mediana exploratorie sub AG IOT). **Rezultate:** Intraoperator se identifica o splina mobila, cu pedicul lung, torsionata si necrozata. Absenta altei patologii abdominale acute. S- au practicat rezectia splinei torsionate, apendicectomie incidentala, lavaj si drenaj peritoneal. Evolutie postoperatorie clinica si biologica favorabila, pacientul se externeaza la 5 zile postoperator fara complicatii. Evolutia pe termen lung favorabila. **Concluzii:** Prezentatia clinica si investigatiile preoperatorii nu au permis identificarea etiologiei abdomenului acut la acest pacient. Precizarea diagnosticului si tratamentul definitiv al afectiunii au fost realizate operator. Desi este o cauza rara de abdomen acut, torsiunea de organ intraabdominal trebuie luata in considerare in cazurile cu etiologie neprecizata.

TORSION OF MOBILE SPLEEN- SPLEEN INFARCTION- ACUTE ABDOMEN IN A 1-YEAR OLD PATIENT

Iaz I[1], Pascal A[2], Hrustovici C[1], Filip F[1]

1. Pediatric Surgery and Orthopedics Department, County Hospital Suceava
2. Pathology Compartment, County Hospital Suceava

Introduction: Acute abdomen in children may have various causes and sometimes the final diagnostic is only obtained during surgery. **Matherial and method:** We present the case of a 1- year old boy who was admitted with the diagnosis of acute abdomen. Preoperative studies could not identify the ethiology of the condition. Because of the clinical course we performed laparotomy under general anesthesia. **Results:** A very mobile spleen with torsion and secondary necrosis was

identified during surgery. No other pathological conditions were found. We performed resection of the necrotic spleen, incidental appendectomy, peritoneal lavage and draining. The postoperative course was uneventful. The patient was discharged on POD #5 without complications. Long- term course was also uneventful. **Conclusions:** The clinical presentation and preoperative studies could not identify the cause of acute abdomen in this case. Surgery only allowed us to obtain the final diagnosis and cure the patient. Altough is rare, we should always consider torsion of abdominal organ (spleen) as ethiology in unclear cases of acute abdomen in children.

TRATAMENT CHIRURGICAL AL COPIILOR CU DIFORMITĂŢI SCOLIOTICE GRAVE ȘI EXTREM GRAVE

N Şavga (jr.)[1] N Şavga[2]

1. Laboratorul „Infecţii chirurgicale la copii” a USMF „ Nicolae Testemiţanu”,
2. Catedra de Chirurgie, Ortopedie și Anesteziologie Pediatrică a USMF „ Nicolae Testemiţanu”.

Introducere: Pînă în prezent, în boala scoliotică, atitudinea terapeutică rămâne a fi discutabilă pe următoarele aspecte: Vîrsta cînd copilul poate fi operat ? Metoda chirurgicală optimală? Se impune, sau nu intervenţii la nivelul zonelor de creştere şi a discurilor intervertebrale? **Material și metodă:** Au fost examinaţi clinico-anamnestic, paraclinic şi imagistic (radiografie standardă / cu probe funcţionale, rezonanţă magnetică) 109 pacienţi pre- şi postoperator, cu diformităţi scoliotice grave cu etiologie diversă, supravegheaţi timp de 1-10 ani. Vârsta copiilor – 5-17 ani; preponderent fete – 69 (76%). **Rezultate:** Procedeele chirurgicale au fost diferenţiate, având ca scop: înlăturarea factorului compresiv, a diformităţilor şi dezechilibrului; crearea stabilităţii durabile a coloanei vertebrale. Rezultatele la distanță ale tratamentului chirurgical: bune – 68,4%, satisfăcătoare – 24,1%, nesatisfăcătoare – 7,5% cazuri. **Concluzii:** Metodele optimale de corecție a diformităților scoliotice severe rigide: mobilizare ventrală a coloanei; corecția dorsală, fațetectomie totală (superioară și inferioară a fațetei-*procedeu Ponte*) corecție pe tot parcursul după metoda Pontus și fixația coloanei vertebrale cu construcție metalică.Tratamentul chirurgical al scoliozelor juvenile severe începe la 8-10 ani, cu următoarele corecții dorsale cu “construcție în creștere“, fără efectuarea fuziunii posterioare a coloanei vertebrale. În cazurile diformităților congenitale corecția primară chirurgicală a fost efectuată la copii la vârsta de 5-7 ani – “spondilodeză de blocare" pe partea concavă a curburii cu corecție dorsală următoare cu “construcție în creșterea" fără efectuarea fuziunii posterioare a coloanei vertebrale. Corecția finală a diformației, spondilodeză posterioară și toracoplastică sunt efectuate la sfârșitul perioadei de creștere a coloanei vertebrale.

SURGICAL TREATMENT OF CHILDREN WITH SEVERE AND VERY SEVERE SCOLIOSIS

N Şavga (jr.)[1] N Şavga[2]

1. Research Laboratory “Surgical infections at children”, the Department of Pediatric Surgery, Orthopedics and Anesthesiology "Nicolae Testemitanu" State Medical and Pharmaceutical University, Chisinau, Republic of Moldova
2. Department of Pediatric Surgery, Orthopedics and Anesthesiology "Nicolae Testemitanu" State Medical and Pharmaceutical University, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction: At the present moment in scoliotic illness’ treatment surgical tactics remains discussed in the following aspects: At the present moment at scoliotic illness’ treatment, surgical tactics remains discussed in the following aspects: At what age is it better to operate? What surgical technique will be more effective? Whether surgical intervention at the level of zones of growth and intervertebral disks will be expedient? **Material and methods:** 109 patients with severe scoliotic deformations have been pre- and postoperatively examined. The evaluation included collecting of anamnesis data, clinical examination, labs and imaging (standard radiography/ with functional tests, magnetic resonance) with a follow-up of 1 to 10 years. Children were aged between 5 and 17 years; they were predominantly girls – 69(76 %). **Results:** The main goals of surgical interventions were: elimination of the compression factor, deformation and disbalance correction and spine stabilization. The distant results of surgical treatment were good – 68,4%, satisfactory – 24,1% and unsatisfactory – 3,5%. **Conclusions:** Optimum methods of correction of difficult rigid scoliotic spine deformations were: forward spine release; dorsal correction, total fasetektomy (the bottom and top facing) throughout correction by Pontus' method and backbone fixation by a metal construction. Surgical treatment of difficult juvenile scolioses began at 8-10 years old, with the following dorsal correction by "a growing construction", without posterior spine fusion execution. In cases of congenital deformations

primary operative defect's correction was carried out at children at the age of 5-7 years – "blocking spondylosyndesis" at curvature top with the follow-ing dorsal correction by "a growing construction" without posterior spine fusion execution. Final correction of deformation, posterior spine spondylosyndesis and thoracoplasty are carried out on the end of spine growth.

TRATAMENTUL CONSERVATIV ÎN TRAUMATISMUL ORGANELOR PARENCHIMATOASE INTRAABDOMINALE LA COPIL

Gudumac E[1], Nepaliuc I[1], Jalbă A[1], Moroșanu V[2]

1. Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Chșinău, Republica Moldova
2. IMSP Institutul Mamei și Copilului, Clinica de chirurgie pediatrică, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Deşi incidenţa traumatismelor organelor parenchimatoase intraabdominale este relativ redusă în cadrul traumelor, variind între 8-12 %, ele sunt cel mai sever tip de traumatism după gradul complecității de evaluare clinică, diagnostic și tratament. Utilizarea USG pentru aprecierea gradului de leziune și alegerea tacticii de tratament a traumatismelor organelor parenchimatoase la copil. În perioada de studiu în clinică sau tratat 13 pacienți cu traumatism abdominale închise cu leziunea organelor parenchimatoase. Vârsta copiilor era de 2,5 -17 ani. Starea generală a pacienților s-a apreciat în baza datelor clinie, indicilor hemodinamici și ultrasonografiei abdominale. Leziuni de slină au fost determinate în 60,1% cazuri, ficat în 22,6%, leziuni asociate splina și ficat în 15,3% cazuri. Tratamentul conservativ a fost folosit cu rezultate bune în 7 cazuri (94,0 %). Evaluarea gradului de traumatism se efectua în baza indicilor hemodinamici și imagistici. USG în dinamic aprecia starea organului traumatizat, volumul de hemoperiutoneum și evaluarea ulterioara a modificărilor în organ. În baza datelor clinico-imagistice se efectua terapia conservativă, iar la necesitate tratament chirurgical. **Rezultate:** Experienta acumulată în clinică a permis utilizarea cu succes a tratamentului conservativ în leziuni închise a organelor parenchimatoase intraperitoniale în 74 % cazuri la pacientii hemodinamic stabili, făra semne le leziune de organ cavitar. USG aprecia urmatoarele tipuri de leziuni: leziuni intraorgane (contuzie lacerare, hematom subcapsular) și leziuni cu rupturi capsulare și hemoragie intraperitonială. Tratamentul conservativ a constat în terapie hemostatică, inhibitori de fibrinoliză, terapie antibacterială. Toți pacienții au fost externați în stare bună. USG la externare a indicat semne de pseudochist posttraumatic la 3 pacienti(37,5%). **Concluzii:** Tratamentul conservativ în leziuni închise de splină și ficat cu hemodinamică stabilă poate fi ca standard în practica de chirurgie pediatrică. USG permite foarte veridic de apreciat caracterul leziunii a traumatice și prezența hemoperitoneumului și poate prognoza evolutia dinamică a leziuniilor depistate initial.

THE CONSERVATIVE TREATMENT OF THE TRAUMATIC INJURIES OF THE PARENCHYMAL ORGANS OF ABDOMINAL CAVITY IN CHILDREN

Gudumac E[1], Nepaliuc I[1], Jalbă A[1], Moroșanu V[2]

1. State University of Medicine and Pharmacy "Nicolae Testemitanu",Chisinau, Moldova
2. Medico-Sanitary Public Institution, Mother's and Child's Institute Department of Pediatric Surgery, Chisinau, Moldova

Introduction: Although the incidence of the traumatic injuries of the parenchymal organs of abdominal cavity is relatively low (around 8-12% from all cases of abdominal trauma), they are the most complicated as far as the complexity of clinical evaluation, diagnosis and treatment are concerned. During the study period in our clinic 13 patients with blunt abdominal traumas were hospitalized. Children were aged from 2,5 to 17 years. The general condition of patients was assessed on the base of clinical data, hemodynamic indexes and ultrasound examinations. The spleen were injured in 60,1% of cases, the liver – in 22,6% of cases, associated lesions of the spleen and liver were determined in 15,3% of cases. The conservative treatment was successful in 7 cases (94,0%). Repeated ultrasound examinations were helpful in evaluation of the condition of the injured viscera, of the hemoperitoneum volume and afterward organ modifications. On the base of clinical and imaging data the conservative treatment was applied, but in some cases the surgical intervention was needed. **Results:** The experience obtained in our clinic allowed successful applying of the conservative treatment of blunt abdominal organs injuries in 74% of patients, who have been hemodynamically stable, without signs of cavitary organs lesions. On ultrasound examination the following types of organ injuries were determined: intraorgan lesion (contusion, laceration, subcapsulary hematoma) and

lesions with capsule rupture and intraperitoneal hemorrhage. The conservative treatment consisted of haemostatic therapy, fibrinolysis inhibitors, antibacterial therapy. All the patients were discharged in satisfactory condition. Ultrasound exam at the discharge revealed signs of posttraumatic pancreatic pseudocyst in 3 patients (37,5%). **Conclusion:** The conservative treatment of the closed lesions of spleen and liver in hemodynamically stable patients could be applied in the practice of pediatric surgery. Ultrasound examination is a reliable technique that allowed determining the character of the traumatic injury, the presence or absence of the hemoperitoneum, and could be used to evaluate the natural evolution of the initially revealed injuries.

TRATAMENTUL MINIM INVAZIV AL FRACTURILOR, IN CONDITII DE URGENTA, LA COPII

Trailescu M[1], Pavel A[1], Soiu M[1], Osakwe H[1], Moldovan Z[1], Bota C[1]

1. Spital Clinic Judeţean de Urgenţă Arad

Introducere: Majoritatea fracturilor la copii sunt tratate prin reducere ortopedică urmată de imobilizare gipsată pe perioade diferite în funcţie de vârsta copilului şi de tipul fracturii. Unele fracturi necesită reducere sângerândă şi osteosinteză datorită deplasării, instabilităţii fracturii sau datorită eşecului tratamentului ortopedic. În prezent abordarea minim invazivă în condiţii de urgenţă a devenit metoda standard în tratamentul fracturilor la copii. **Material şi metodă:** Analiza cuprinde cazurile cu fracturi ale membrelor, la care s-a practicat osteosinteză minim-invazivă în condiţii de urgenţă, utilizând tije TEN şi broşe Kirschner, internate în perioada 2013 – 2015. **Rezultate:** Toţi pacienţii au fost urmăriţi clinic şi radiologic până la suprimarea osteosintezei. Rezultatele anatomice şi funcţionale au fost foarte bune. **Concluzii :** Recomandăm acest tip de tratament al fracturilor la copii, datorită durerii postoperatorii minime, pierderii sanguine reduse, complicaţiilor postoperatorii puţine şi perioadei scurte de recuperare.

MINIMALLY INVASIVE TREATMENT IN EMERGENCY CONDITIONS OF FRACTURES IN CHILDREN

Trailescu M[1], Pavel A[1], Soiu M[1], Osakwe H[1], Moldovan Z[1], Bota C[1]

1. County Emergency Hospital Arad

Introduction: Majority of the paediatric fractures are treated with closed reduction followed by immobilisation for a period of time depending on the childs age and type of fracture. Some fractures require internal fixation (osteosynthesis) mainly because of the presence of an unacceptable angular deformity, fracture instability or failure of conservative management because of redisplacement in the cast after manipulation. Currently the minimally invasive technique in emergency conditions has become the gold standard for the treatment of paediatric fractures. **Material and method:** The analysis includes cases with fractured limbs, which it was done minimally invasive osteosynthesis, practiced in emergency conditions, using titanium elastic nails and Kirschner pins, hospitalized in the period of 2013-2015. **Results:** All patients were followed clinically and radiologically until it was suppressed the osteosynthesis. The anatomical and functional results were very good. **Conclusions:** We recommended that this surgical approach for the treatment of fractures in children is better preferred because of less postoperative pain, minimal blood loss, less postoperative complications and the relative short period of time needed for recovery.

TRATAMENTUL VARICOCELULUI PRIN ABORD LAPAROSCOPIC – GOLD STANDARD

Ţarcă E[1,2], Scurtu AM[1,2], Aprodu SG[1,2]

1. Universitatea de Medicină şi Farmacie „GR. T. POPA" Iaşi, Facultatea de Medicină, Departamentul „Medicina mamei şi copilului", Disciplina Chirurgie şi Ortopedie Pediatrică, Str. Universităţii Nr. 16
2. Spitalul Clinic de Urgenţe pentru Copii „SF. MARIA" Iaşi, Clinica de Chirurgie şi Ortopedie Pediatrică

Introducere : Tratamentul chirurgical al varicocelului prin abord laparoscopic este metoda preferată de tratament în întreaga lume deoarece oferă o bună viziune intraoperatorie, cu reperarea facilă a venelor dilatate, pacientul are o recuperare rapidă, rata de recidivă este mai mică. **Material şi metode :** Au fost analizate retrospectiv foile de observaţie a 49 pacienţi cu varicocel internaţi în Clinica de Chirurgie Pediatrică a Spitalului de Urgenţe pentru Copii „Sfânta Maria" Iaşi pe o perioadă de aproximativ 4 ani. Au fost create trei loturi de pacienţi în funcţie de metoda de tratament, respectiv 21 cazuri operate prin abord laparoscopic, 20 cazuri abordate clasic şi 8 cazuri la care intervenţia chirurgicală a fost refuzată sau amânată. Au fost comparate statistic datele demografice, durata intervenţiei chirurgicale, durata şi costurile spitalizării, complicaţiile, rata de recidivă. **Rezultate:** Pacienţii au provenit cu preponderenţă din mediul rural (77,5%), având o vârstă medie de aproximativ 14 ani. Diferenţa de greutate de 54,2/50,5 kg între grupul de pacienţi tratat laparoscopic şi cel tratat clasic a fost nesemnificativă (p=0,43). Durata totală de spitalizare (inclusiv controalele) precum şi durata de spitalizare postoperatorie au fost uşor mai mari în grupul tratat laparoscopic (5,14/4,2 zile, respectiv 2,04/1,75), dar diferenţele nu au fost semnificative statistic (p=0,24, respectiv 0,27), în schimb durata intervenţiei chirurgicale a fost semnificativ mai mare (p=0,006) la grupul de pacienţi trataţi laparoscopic (72,6/58,2 minute). Comparativ evoluţia postoperatorie a fost asemănătoare, un singur pacient din grupul tratat clasic a recidivat, fiind abordat ulterior laparoscopic. Atât costurile spitalizării per total (1977/2008 RON - abord clasic/laparoscopic), cât şi defalcate pe medicaţie, materiale sanitare folosite şi analize efectuate au fost similare. **Concluzii:** Tratamentul varicocelului prin abord laparoscopic a început să fie practicat în clinica noastră de aproximativ trei ani, şi deşi în plină curbă de învăţare (durata mare a intervenţiei chirurgicale şi durata mare a spitalizării), rezultatele sunt încurajatoare, urmând a deveni probabil în scurt timp „gold standard-ul" acestei afecţiuni.

VARICOCELE LAPAROSCOPIC TREATMENT– THE GOLD STANDARD

Ţarcă E[1,2], Scurtu AM[1,2], Aprodu SG[1,2]

1. „Gr. T Popa" University of Medicine and Pharmacy Iassy, Faculty of Medicine, Mother and Child Department, Discipline Pediatric Surgery and Orthopedics; Universităţii Street No 16, 700115, Iassy, Romania
2. „Sf. Maria" Emergency Children Hospital, Clinic of Pediatric Surgery and Orthopedics

Introduction: Varicocele laparoscopic treatment is the preferred method of treatment worldwide because it provides a good intraoperative vision with easy viewing of dilated veins, the patient has a speedy recovery, the relapse rate is lower. **Material and methods:** The observation charts of 49 patients with varicocele hospitalized in Pediatric Surgery, Emergency Hospital for Children "Saint Mary" Iassy for a period of about 4 years were retrospectively analyzed. There have been three groups of patients depending on the method of treatment respectively, 21 cases operated by laparoscopic approach, 20 cases dealt with classic and 8 cases where surgery has been denied or delayed. Demographics, duration of surgery, duration and cost of hospitalization, complications and relapse rate were statistically compared. **Results:** Patients came mainly from rural areas (77.5%), with a mean age of about 14 years. The difference in weight of 54.2 / 50.5 kg between the laparoscopically treated group and the classically one was insignificant (p = 0.43). The total duration of hospitalization (including controls) and length of postoperative hospitalization were slightly higher in the group treated laparoscopically (5.14 / 4.2 days and 2.04 / 1.75 respectively), but the differences were not statistically significant (p = 0.24 and 0.27). The duration of surgery was significantly higher (p = 0.006) in patients receiving laparoscopy (72.6 / 58.2 minutes). Compared postoperative courses were similar, one patient in the classically treated group relapsed, being after laparoscopically treated. Both the overall hospitalization costs (1977/2008 RON - classic approach / laparoscopic) and medication, sanitary materials used and analyzes made were similar.**Conclusion:** Treatment of varicocele by laparoscopic approach began to be practiced in our clinic for about three years, and despite the learning curve (long duration of surgery and the long duration of hospitalization) the results are encouraging, so will probably become in a short time " the gold standard "of the disease.

TRAUMATISMELE SPLENICE ÎN POPULAȚIA PEDIATRICĂ – TRATAMENT CONSERVATOR VS. CHIRURGICAL

Muntean A[1,2], Chiriac-Babei CI[1,2], Mălureanu D[1], Stoica I[1]

1. Departamentul de Chirurgie Pediatrică, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Gr. Alexandrescu”, București
2. Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București

Introducere: Datorită riscului de sepsis post-splenectomie și al altor complicații, managementul traumatismelor splenice închise a evoluat de la abordarea chirurgicală către strategii de tratament conservator. Managementul conservator al pacienților cu leziuni de grad scăzut, stabili hemodinamic și cu necesitate minimă de transfuzie sangvină este universal acceptat, precum și obligativitatea intervenției chirurgicale în cazul existenței semnelor de instabilitate hemodinamică și hemoragie persistentă. Scopul acestui studiu este de a raporta experiența clinicii noastre în tratarea copiilor cu traumatisme splenice. **Metodă:** Am efectuat o analiză retrospectivă a fiselor medicale ale pacienților internați pentru leziuni splenice în Spitalul de Urgență pentru Copii "Gr. Alexandrescu", în perioada ianuarie 2013 - decembrie 2015. Diagnosticul leziunii splenice a fost stabilit coroborând datele clinice, de laborator și imagistice. Opțiunile terapeutice au fost clasificate în tratament nonoperator, chirurgie splenică conservatoare și splenectomie totală. **Rezultate:** S-au identificat 21 de copii, cu vârsta medie 10.7 ani (1.5-16 ani), cu un raport masculin/feminin 16/5, ce au fost tratați în perioada selectată. Pe baza parametrilor clinici, paraclinici și a investigațiilor imagistice unsprezece pacienți (52,3%) au fost beneficiat de tratament nonoperator, chirurgia splenică conservatoare (splenorafie, splenectomie parțială) a fost practicată la cinci pacienți (23,8%) și splenectomia totală a fost efectuată în două cazuri. Trei pacienți (13,6%) au necesitat intervenție chirurgicală pentru alte leziuni intraabdominale. Nu au existat rupturi splenice în doi timpi, eșecuri ale tratamentului nonoperator sau complicații pe termen lung. Nu s-a înregistrat nici un deces. **Concluzii:** După resuscitare și evaluare diagnostică conform protocoalelor ATLS, managementul traumatismului splenic depinde de stabilitatea hemodinamică a pacientului. Managementul nonoperator poate fi aplicat cu succes în cazul pacienților stabili hemodinamic. Cu toate acestea, selectarea opțiunii terapeutice este o decizie pe care fiecare chirurg trebuie să o adapteze la particularitățile pacientului.

PAEDIATRIC BLUNT SPLENIC TRAUMA – NON-OPERATIVE VS OPERATIVE MANAGEMENT

Muntean A[1,2], Chiriac-Babei CI[1,2], Mălureanu D[1], Stoica I[1]

1. Department of Pediatric Surgery, Emergency Hospital for Children „Gr. Alexandrescu”, Bucharest
2. University of Medicine and Pharmacy „Carol Davila”, Bucharest

Introduction: Due to the risk of post-splenectomy sepsis and other complications, the management of blunt splenic trauma has evolved from a surgical approach towards more conservative treatment strategies. The non-operative management of low-grade lesions, with stable hemodynamic signs and with minimal transfusion requirements is universally accepted, as is the need for surgery if there are signs of hemodynamic instability and of persistent bleeding. The purpose of this study is to report our experience in treating children with blunt splenic injury. **Methods:** We conducted a retrospective review of the medical records of paediatric patients admitted with splenic injuries at the Emergency Hospital for Children “Gr. Alexandrescu”, between January 2013 and December 2015. Diagnosis of splenic injury was made by combining clinical assessment, laboratory and imagistic findings. Therapeutic options were classified into non-operative, operative salvage and splenectomy. **Results:** A total of 21 children with a mean age of 10.7 years (ranged between 1.5-16 years) and male/female ratio 16/5 were treated during the selected period. Basing decision on clinical and paraclinical parameters and imagistic findings eleven patients (52,3%) were selected for non-operative management, operative salvage (splenorrhaphy, partial splenectomy) was performed in five patients (23.8%) and splenectomy was undertaken in two. Three patients (13.6%) underwent surgery for associated abdominal organ injuries. There were no cases of delayed splenic rupture, failed non-operative treatment or long-term complications. There were no lethal outcomes. **Conclusions:** After initial resuscitation and diagnostic evaluation based on ATLS protocols, management of the splenic injury depends on the haemodynamic stability of the patient. Non-operative management can be successfully applied for haemodynamically stable patients with blunt splenic trauma. Still, whether to observe or operate remains a decision that every surgeon must tailor to the particularities of the patient.

TRAUMATISMELE URETREI LA BĂIEȚI

Curajos B[1], Bernic J[1], Curajos A[1], Dzero V[1], Roller V[1], Revenco A[1], Malanco S[1]

1. IP USMF "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Traumatismele uretrei la băieți în vederea unui diagnostic precoce pun mari probleme chirurgilor, urologilor pediatri când copilului nu i s-a acordat ajutor medical adecvat de urgență. Astfel, mulți din acești pacienți sunt supuși intervențiilor chirurgicale repetat, cu rezultate nesatisfăcătoare și cu un prognostic nefavorabil. Scopul lucrării date este de a prezenta experiența CNȘP de Chirurgie Pediatrică, acad. „Natalia Gheorghiu", în unitatea de urologie în tratamentul chirurgical și medicamentos în traumatism. **Material și Metodă:** Studiul rezultatelor tratamentului pe o perioadă de 20 de ani, (1995-2015) vizează 19 băieți cu ruptură posttraumatică de uretră posterioară. Dintre ei la 16 copii s-a intrervenit chirurgical, evaluați la diverse etape postoperator. La 2 copii s-a aplicat sutura primară amânată la a 3-4 zi. **Rezultate:** La 5pacienți cu ruptură parțială de uretră cu păstrarea actului micțional a fost aplicată sonda uretrovezicală pe o perioadă de 7 - 10 zile. La 4 pacienți, cu adresare tardivă după aplicarea epicistostomei în Centrele Raionale a survenit obliterarea completă a uretrei posterioare, infectarea tractului urinar, dificil se depistau bonturile uretrale, uneori cu un defect mare, care la mobilizare erau devascularizate și survenea stenozare până la obliterare îndată după înlăturarea sondei uretrale, au suportat uretroplastii repetate, dar cu rezultate nefavorabile (stricturi uretrale). La 14 pacienți, cu lezarea completă a uretrei posterioare, care s-au adresat în primele ore după traumatism s-a efectuat suturarea primară a uretrei posterioare cu rezultate satisfăcătoare. După aplicarea suturii primare a uretrei la 2 copii s-a asociat strictura anastomozei, care a fost realizată transuretral. **Concluzii:** Analizând experiența clinicii noaste în tratamentul copiilor cu rupturi ale uretrei posterioare recomandăm suturarea primară, după înlăturarea hematomului perineal bonturile uretrei sunt mai ușor depistate, și după ce se prelucrează precoce capetele uretrei lezate, este posibilă repoziția oaselor bazinului. Se aplică suturi separate pe sonda uretrală cu diametrul mai mic decât lumenul uretrei. În caz că bontul proximal este deplasat cranian împreună cu vezica, cu ajutorul unui cateter tip Foley întrodus în vezică, bontul se deplasează în jos până la reducere. După suturare bonturile uretrale se fixează de țesuturile adiacente cu 2-3 suturi. În rupturile incomplete ale uretrei posterioare tubul de cistostomie va fi menținut 2-3 săptămâni, drenaj periuretral prin perineu.

TRAUMATISMELE SPLENICE ÎN POPULAȚIA PEDIATRICĂ – TRATAMENT CONSERVATOR VS. CHIRURGICAL

Muntean A[1,2], Chiriac-Babei CI[1,2], Mălureanu D[1], Stoica I[1]

1. Departamentul de Chirurgie Pediatrică, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Gr. Alexandrescu", București
2. Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București

Introducere: Datorită riscului de sepsis post-splenectomie și al altor complicații, managementul traumatismelor splenice închise a evoluat de la abordarea chirurgicală către strategii de tratament conservator. Managementul conservator al pacienților cu leziuni de grad scăzut, stabili hemodinamic și cu necesitate minimă de transfuzie sangvină este universal acceptat, precum și obligativitatea intervenției chirurgicale în cazul existenței semnelor de instabilitate hemodinamică și hemoragie persistentă. Scopul acestui studiu este de a raporta experiența clinicii noastre în tratarea copiilor cu traumatisme splenice. **Material și Metodă:** Am efectuat o analiză retrospectivă a fiselor medicale ale pacienților internați pentru leziuni splenice în Spitalul de Urgență pentru Copii "Gr. Alexandrescu", în perioada ianuarie 2013 - decembrie 2015. Diagnosticul leziunii splenice a fost stabilit coroborând datele clinice, de laborator și imagistice. Opțiunile terapeutice au fost clasificate în tratament nonoperator, chirurgie splenică conservatoare și splenectomie totală. **Rezultate:** S-au identificat 21 de copii, cu vârsta medie 10.7 ani (1.5-16 ani), cu un raport masculin/feminin 16/5, ce au fost tratați în perioada selectată. Pe baza parametrilor clinici, paraclinici și a investigațiilor imagistice unsprezece pacienți (52,3%) au fost beneficiat de tratament nonoperator, chirurgia splenică conservatoare (splenorafie, splenectomie parțială) a fost practicată la cinci pacienți (23,8%) și splenectomia totală a fost efectuată în două cazuri. Trei pacienți (13,6%) au necesitat intervenție chirurgicală pentru alte leziuni intraabdominale. Nu au existat rupturi splenice în doi timpi, eșecuri ale tratamentului nonoperator sau complicații pe termen lung. Nu s-a înregistrat nici un deces. **Concluzii:** După resuscitare și evaluare diagnostică conform protocoalelor ATLS, managementul traumatismului splenic depinde de stabilitatea hemodinamică a pacientului. Managementul nonoperator poate fi aplicat cu succes în cazul pacienților stabili hemodinamic. Cu toate acestea, selectarea opțiunii terapeutice este o decizie pe care fiecare chirurg trebuie să o adapteze la particularitățile pacientului.

PAEDIATRIC BLUNT SPLENIC TRAUMA – NON-OPERATIVE VS OPERATIVE MANAGEMENT

Muntean A[1,2], Chiriac-Babei CI[1,2], Mălureanu D[1], Stoica I[1]

1. Department of Pediatric Surgery, Emergency Hospital for Children „Gr. Alexandrescu", Bucharest
2. University of Medicine and Pharmacy „Carol Davila", Bucharest

Introduction: Due to the risk of post-splenectomy sepsis and other complications, the management of blunt splenic trauma has evolved from a surgical approach towards more conservative treatment strategies. The non-operative management of low-grade lesions, with stable hemodynamic signs and with minimal transfusion requirements is universally accepted, as is the need for surgery if there are signs of hemodynamic instability and of persistent bleeding. The purpose of this study is to report our experience in treating children with blunt splenic injury. **Methods:** We conducted a retrospective review of the medical records of paediatric patients admitted with splenic injuries at the Emergency Hospital for Children "Gr. Alexandrescu", between January 2013 and December 2015. Diagnosis of splenic injury was made by combining clinical assessment, laboratory and imagistic findings. Therapeutic options were classified into non-operative, operative salvage and splenectomy. **Results:** A total of 21 children with a mean age of 10.7 years (ranged between 1.5-16 years) and male/female ratio 16/5 were treated during the selected period. Basing decision on clinical and paraclinical parameters and imagistic findings eleven patients (52,3%) were selected for non-operative management, operative salvage (splenorrhaphy, partial splenectomy) was performed in five patients (23.8%) and splenectomy was undertaken in two. Three patients (13.6%) underwent surgery for associated abdominal organ injuries. There were no cases of delayed splenic rupture, failed non-operative treatment or long-term complications. There were no lethal outcomes. **Conclusions:** After initial resuscitation and diagnostic evaluation based on ATLS protocols, management of the splenic injury depends on the haemodynamic stability of the patient. Non-operative management can be successfully applied for haemodynamically stable patients with blunt splenic trauma. Still, whether to observe or operate remains a decision that every surgeon must tailor to the particularities of the patient.

TRIADA CURRARRINO: O PREZENTARE APARTE A MALFORMAŢIILOR ANO-RECTALE

Ardelean L[1], Pal A[1], Budusan[1]

1. Chirurgie pediatrică, Secţia Chirurgie Pediatrică, Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii Cluj Napoca

Introducere: Triada Currarino este o afecţiune rarisimă care reuneşte malformaţiile ano-rectale, formaţiuni tumorale presacrate şi anomalii vertebrale. Scopul acestei lucrări este prezentarea unui caz privind patologia sugarului cu malformaţii ano-rectale. **Material si metoda:** Un sugar în vârsta de 7 luni a fost internată în Clinica noastră pentru megacolon secundar, enterocolită, sepsă, având atrezie anală cu fistulă rectovestibulară. Pacienta cunoscută cu această afecţiune, a fost tratată acasă cu clisme săptămânale. Dată fiind situaţia ei, tratamentul chirurgical final a fost amânată cu o lună şi, la acel moment, a fost supusă unui tratament pentru sepsis. La două săptămâni după ce a fost externată, pacienta a fost internată pentru fistulă anală abcedată. S-a efectuat un examen RMN: interpretarea radiologică a reliefat un abces perianal datorat clismelor și perforației rectale. După rezolvarea afecțiunii acute, sugarul a suferit intervenția chirurgicală. Intraoperator, s-a evidențiat o masă tumorală retrorectală (3/1,5 cm), cu o comunicare a formațiunii cu rectul. Îndepărtarea acelei mase în timpul efectuării ano-rectoplastiei a scos in evidență un teratom matur (Altman IV). **Rezultate:** Evoluția ei a fost favorabilă, iar alte investigații imagistice au relevat anomalii vertebrale. **Concluzii:** deși este o afecțiune rară, traiada Currarino trebuie luată în calcul în cadrul oricărui nou-născut cu malformații anorectale. Examinarea RMN nu a fost concludentă la acel moment.

CURRARINO TRIAD: AN ANUSUAL PRESENTATION OF ANO-RECTAL MALFORMATION

Ardelean L[1], Pal A[1], Budusan A[1]

1. Pediatric Surgery, Department of Pediatric Surgery, County Emergency Children's Hospital Cluj Napoca

Introduction: Currarino triad is a rare condition that reunites ano-rectal malformations, presacral mass and sacral anomalies. The aim of this study is to present a rare condition regarding the pathology of infants with ano-rectal malformation. **Material and methods:** A 7-month infant was admitted in our Department of Pediatric Surgery for secondary megacolon, enterocolitis, sepsis, having an anal atresia with rectovestibular fistula. Her parents knew about her condition and was treated at home with weekly enemas. Due to her situation, the final surgical treatment was postponed with 1 month and, at that time, she was treated for sepsis. Two weeks after discharged, she was admitted for an anal fistula with abces; MRI was performed. Radiologist interpretation revealed a perianal abceses due to enemas and rectal perforation. After solving the acute condition, she had the surgical procedure and we discovered a retrorectal mass (3/1,5 cm), with a conection with rectum. Removal of that mass at the time of ano-rectoplasty showed mature terathoma (Altman IV). **Results:** Her outcome was good and other imaging studies revealed vertebral anomalies. **Conclusion:** although it'a a rare condition, Currarino's triad must be suspected in any newborn with ano-rectal malformations. MRI didn't help us with concret diagnosis at that time.

TUMORI CHISTICE OVARIENE – CAUZE DE ABDOMEN ACUT CHIRURGICAL

Pavel A[1], Trailescu M[1], Soiu M[1], Osakwe H[1], Moldovan Z[1], Bota C[1]

1. Spital Clinic Judeţean de Urgenţă Arad

Introducere: Majoritatea chistelor ovariene la fete sunt de natură benignă. Cele mai multe cazuri sunt diagnosticate în regim de urgenţă, ca urmare a acuzelor dureroase, au dimensiuni mai mici de 5 cm diametru şi au o evoluţie favorabilă cu tratament hormonal. Cazurile depistate tardiv, în faza complicaţiilor datorate dimensiunilor impresionante, impun tratament chirurgical de urgenţă. **Material şi metodă:** Analizarea cazurilor de tumori chistice ovariene diagnosticate în condiţii de urgenţă. Tumorile chistice ovariene cu dimensiuni mai mici de 5 cm diametru au beneficiat de tratament medicamentos hormonal şi dispensarizare ginecologică, iar tumorile chistice mai mari au fost tratate chirurgical. **Rezultate**: Toate tumorile chistice ovariene au avut o evoluţie bună, rezultatul examenului histopatologic, la cazurile tratate chirurgical, fiind de tumori benigne. **Concluzii:** În cazul fetelor care se prezintă în condiţii de urgenţă cu dureri abdominale, trebuie să ne gândim şi la afecţiunile ginecologice specifice vârstei, care diagnosticate precoce au o evoluţie bună cu tratament conservator. Diagnosticarea tardivă în faza complicaţiilor impune tratament chirurgical.

OVARIAN CYSTIC TUMOURS - CAUSES OF ACUTE SURGICAL ABDOMEN

Pavel A[1], Trailescu M[1], Soiu M[1], Osakwe H[1], Moldovan Z[1], Bota C[1]

[1] County Emergency Hospital Arad

Introduction: Most ovarian cysts in young girls are benign. Most cases are diagnosed as an emergency, as a result of painful complaints, are smaller than 5 cm in diameter and have a favourable outcome with hormonal therapy. Cases detected in late phase with complications, due to its impressive dimensions, requires emergency surgery. **Material and method:** Analysis of cystic ovarian tumours cases diagnosed in emergency conditions. Cystic ovarian tumours smaller than 5 cm in diameter have received hormonal treatment and gynecologic hospitalization. Cystic tumours higher than 5 cm diameter were treated surgically. **Results:** All cystic ovarian tumours had a good evolution, the histopathological examination, in cases treated surgically, being benign. **Conclusions:** When girls are presenting in emergency room with abdominal pain, we need to think also there could be some specific gynecologic disorder according to their age, who diagnosed early have a good evolution with the conservative treatment. Late diagnosis in phases with complications, requires surgical treatment.

UN CAZ BIZAR DE ASOCIERE A UNUI TRAUMATISM CRANIO-CEREBRAL ACUT INCHIS SI INVAGINATIE INTESTINALA-PREZENTARE DE CAZ

Stretcu LD[2], Iacob ER[1,2], Cerbu S [1,2], Popoiu CM[1,2], Boia ES[1,2]

[1]Universitatea de Medicina și Farmacie „Victor Babes" din Timișoara
[2]Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii „Louis Turcanu" Timisoara

Introducere: Lucrarea de fata reprezinta o prezentare de caz a unu pacient de sex masculin in varsta de 2 ani ce se prezinta de urgenta in clinica noastra cu un sindrom acut de varsatura un urma unui TCC acut inchis, accident de joaca survenit in cursul zilei, care dupa mai multe investigatii s-a stabilit a fi invaginatie intestinala. **Material si metoda:** prezentare de caz. **Rezultate si discutii:** Dupa investigatii paraclinice amanuntite si consult neurologic, pacientul este pregatit pentru interventie chirurgicala. Aspectul intraoperator a fost cel de invaginatie ileo-ceco-colica recenta, cu discret edem de perete la nivel intestinal insa fara semne de suferinta semnificativa. S-a practicat dezinvaginare si apendicectomie laparoscopica de urgenta. Evolutia generala a pacientului a fost favorabila pe perioada internarii, acesta fiind externat dupa 5 zile.Noi nu am mai intalnit un asemenea caz si nici nu am gasit cazuri similar descries sau mentionate pe site-urile medicale de pe internet, in special Pubmed. **Concluzii:** Cele doua patologii sunt total diferite neavand nici o legatura una cu cealalta, astfel incat asocierea dintre un traumatism cranio-cerebral si invaginatia intestinala este aproape imposibila. In examninarea initiala a pacientului trebuie sa avem grija la toate semnele si simptomele si sa nu ne pripim pe un anumit diagnostic.

A BIZARRE ASSOCIATION OF INTUSSUSCEPTION FOLLOWING A HEAD CONCUSSION. CASE PRESENTATION

Stretcu LD[2], Iacob ER[1,2], Cerbu S [1,2], Popoiu CM[1,2], Boia ES[1,2]

1. Victor Babes University of Medicine and Pharmacy Timisoara
2. Children's Emergency Hospital "Louis Turcanu" Timisoara

Introduction: In the following paper we would like to present the strange case of a 2 year old male patient referred for a consult due to vomiting following a head concussion that occurred while playing with a sibling, which after further investigation turned out to be an intussusception. **Material and method:** case presentation. **Results and discussions:** After detailed investigation and the neurological consult the patient was immediately prepared for surgery. The intraoperatory aspect was of a recent ileo-ceco-colic intussusception, with slight edema of the intestinal wall, without significant intestinal suffering. Emergency laparoscopic reduction of intussusception and appendectomy were performed. **Results:** Patient post operatory recovery was uneventful and was discharged 5 days later.We haven't heard of or found similar cases after searching the internet, namely Pubmed. **Conclusions:** The two entities are completely unrelated, thus an association between a head concussion and the intussusception is highly unlikely, making this case very unique. We should be careful not to skip any signs and always keep an open mind when examining patients.

UN CAZ DE MALFORMAȚIE LIMFATICA RARA

Gozar H[1], Hirzinger C[2], Kaefer M[3], Derzsi Z[1], Prisca R[1], Ardelean M[2]

1. Clinica de Chirurgie și Ortopedie Pediatrică, UMF Târgu Mureș
2. Clinica de Chirurgie Pediatrică , Universitatrea de Medicină Paracelsus, Salzburg, Austria
3. Spitalul de Copii Riley, Universitatea de Medicină din Indiana, Indianapolis, USA

Introducere: Tumorile benigne ale penisului și scrotului sunt tumori rare ale copilului. **Material si metoda:** Un pacient, băiat de 12 ani se prezintă în serviciul nostru acuzând creșterea în volum a organelor genitale externe. Copilul are episoade repetate de disurie, polachiurie și de asemenea, balanopostite recurente. La examenul clinic se observă o mărire semnificativă a penisului, mai pronunțată dorsal, prepuțul îngroșat și scrotul marit în volum, simetric. Decalotarea glandului nu a fost posibilă. Ecografia tractului urinar a fost negativă. S-a suspectat o malformație limfatică. Fiindcă sau decelat pe piele pete "cafe au lait", diagnosticul diferențial a fost cu neurofibromatoza. **Rezultate:** S-a intervenit chirurgical și s-a practicat circumcizia excizându-se țesutul patologic al penisului. Fascia Buck nu a fost infiltrată. Un pansament copresiv a fost lăsat pe

penis timp de 3 zile și cateter suprapubic pentru 7 zile. Examenul histologic a arătat o malformație limfatică microchistică. Până la ultimul control, cel de 4 luni evoluția a fost favorabilă. **Concluzii:** Malformațiile limfoide sunt tumori benigne de origine congenitală, care apar în copilărie. În zona genitală sunt relativ rare și de obicei microchistice. Tratamentul limfangioamelor situate pe penis este chirurgical. În cazul exciziilor incomplete recidivele sunt frecvente.

A CASE OF AN UNUSUAL LYMPHATIC MALFORMATION

Gozar H[1], Hirzinger C[2], Kaefer M[3], Derzsi Z[1], Prisca R[1], Ardelean M[2]

1. Clinic of Paediatric Surgery, Medical University Targu Mures, Romania
2. Clinic of Paediatric Surgery, Paracelsus Medical University, Salzburg, Austria
3. Riley Children's Hospital, Indiana University Medical School, Indianapolis, USA

Introduction: Benign tumors of the penis and scrotum are rare in children. **Material and method:** A 12 year old boy presented because of an increasing swelling of the external genitalia. The child had repeated episodic dysuria and urinary frequency, and recurrent balanoposthitis.On clinical examination, a swelling of the penile shaft mainly dorsally, the foreskin and a symmetrical swelling of the scrotum was seen. A retraction of the foreskin was not possible. Sonography of the urinary tract was normal. A lymphatic malformation was suspected. Since cutaneous "cafe o lait" spots were found, a differential diagnosis was neurofibromatosis. **Results:** During surgery, the foreskin and the pathological tissue of the penile shaft were removed. No infiltration of Buck`s fascia was found. A compressive dressing on the penis was left for three days, a suprapubic catheter for seven days. The histological analysis showed microcystic lymphatic malformation. Postoperative course was uneventful after a follow-up of 4 months. **Conclusions:** Lymphatic malformations are benign tumors of congenital origin, occurring mainly in children. In the genital area, they are relatively rare and when, most of them are microcystic. The treatment of the lymphatic malformations of the penis consists of surgical removal. In incomplete resections recurrences are frequent.

UN CAZ NEOBIȘNUIT DE OCLUZIE INTESTINALA LA COPIL

Tchouala P[2], Vasile DV[1,2], Tepeneu NF[1,2] , Popoiu CM[1,2], Badeti R[2], Popescu B[2], Cucui-Cozma C[2], Boia ES[1,2]

1. Universitatea de Medicicna si Farmacie ‘’Victor Babes’’, Timisoara – Romania
2. Spitalul Clinic De Urgenta Pentru Copii “Louis Turcanu” Timisoara – Romania

Introducere: Ingestia accidentală de corpi străini este foarte obișnuită la copii cu varsta cuprinsă intre 6 luni și 3 ani. **Material si metoda:** Mulți dintre acești copii elimina corpii străini ingerați odată cu materiile fecale, ușor și fara complicații. În timp ce corpii străini magnetici sunt foarte rar ingerați, este nevoie de tratament chirugical pentru a evita complicațiile gastrointestinale. **Rezultate:** Vă prezentăm cazul unui copil de 1 an și 8 luni care este adus în instituția nostră cu durere abdominală de 5 zile însoțită de vărsături bilioase. Radiografia abdominală pe gol evidențiază ocluzia intestinului subțire, data de prezenta a 3 corpi străini (2 magneți și o baterie de ceas), instituindu-se astfel tratamentul chirurgical. **Concluzii:** Acest caz sugerează că ingestia mai multor magneți este periculoasă pentru copii și necesită atenție sporită în observație.

AN UNUSUAL CASE OF SMALL BOWEL OBSTRUCTION IN A CHILD

Tchouala P[2], Vasile DV[1,2], Tepeneu NF[1,2] , Popoiu CM[1,2], Badeti R[2], Popescu B[2], Cucui-Cozma C[2], Boia ES[1,2]

1. ‘’Victor Babes’’ University of Medicine and Pharmacy, Timisoara – Romania
2. “Louis Turcanu” Emergency Hospital for Children Timisoara – Romania

Introduction: Accidental foreign body ingestion is very common in children between 6 months and 3 years. **Materials and method:** Most foreign bodies are eliminated easily in bowel stool without complications. Since magnetic foreign bodies' ingestion is very rare, it requires surgical treatment to avoid gastrointestinal complications. **Results:** we present a 1 year and 8 months old child who was referred to our institution with 5 days history of abdominal pain and bilious vomiting. Plain

abdominal radiograph revealed a small bowel obstruction due to 3 foreign bodies (2 magnets and a watch battery) and the surgical treatment was performed. **Conclusions:** This case suggests that multiple magnet ingestion is particularly dangerous for children and requires more careful observation.

CAZ RAR DE PERFORATIE GASTRICA IN URMA ABUZLUI DE ALCOOL

Osakwe H[1,2], Dragomir C[1], Pavel A[2], Trailescu M[2], Moldovan Z[2], Soiu M[2], Boia ES[1]

1. Victor Babes University of Medicine and Pharmacy Timisoara
2. County Emergency Hospital Arad

Introducere : Ulcerul primitiv este in general o leziune izolata situata pe curbura mica a stomacului, pe antru. Ulcerul secundar este cauzat de folosirea anumitor medicamente si stress. Poate avea diverse localizari pe stomac. Aproximativ 20% din ulcerul duodenal este ereditar cu cresterea debitului de acid bazal, cresterea debitului valorii maxime a acidului si golire rapida a continutului gastric. **Material si metoda:** Pacient B.A, 17 ani internat in sectia chirurgie pediatrica in stare grava. Pacientul era sub influenta alcoolului (venind de la o petrecere) si cu dureri acute abdominale, greata, varsaturi bilioase, febra si agitatie psihomotorie. La examinare clinica se constata: tuse uscata, absenta tranzitului intestinal, raluri, dispnee si tahicardie, palpitatii, dureri severe abdominale in fosa iliaca dreapta (aparare musculara), absenta tranzitului gazos. La tuseul rectal – fara sange. **Rezultate si Discutii :** Ulcerul gastric este cunoscuta ca fiind o afectiune a varstei adulte, rar intilnita la copii, in special la adolescenti (90.4%), la baieti (80.7%).Ulcerul gastric este clasificat in functie de localizare si raportat la ulcerul duodenal. Ulcerul gastric perfocat este dificil de diagnosticat la copii cu dureri abdominale acute si iritatie peritoneala. In cazul copiilor exista tendinta suspiciunii de apendicita acuta sau peritonite indeosebi in absenta durerii epigastrice. Examenul radiologic ajuta in diagnosticare in procent de 82.7% din cazurile de perforatie bulboduodenala cu localizare anterioara. **Concluzii :** Prezentarea timpurie a pacientului la medic si schimbarea mediului de viata reduce morbiditatea si mortalitatea pacientilor cu ulcer gastric perforat. Unele studii sugereaza o selectie stricta a pacientilor pentru tratamentul consevator. Rezultatele se port compara cu pacienti care au beneficita de gastrectomie. Pe termen lung rezultatele tratamentului conservator nu pot fi estimate. Consumul de alcool si rezectia chirurgicala are importanta statistica pentru prognoza postoperatorie.

A RARE CASE OF GASTRIC PERFORATION AFTER ALCOHOL ABUSE

Osakwe H[1,2], Dragomir C[1], Pavel A[2], Trailescu M[2], Moldovan Z[2], Soiu M[2], Boia ES[1]

1. Victor Babes University of Medicine and Pharmacy Timisoara
2. County Emergency Hospital Arad

Introduction: Gastro-duodenal ulcer can be defined as gastric or duodenal mucosa discontinuity with penetration of muscular mucosa and sub-mucosa. Primitive ulcer causes gastric dysfunction: it is mainly a single lesion located in the minor curvature of the stomach and on the antrum. Secondary ulcer is caused by the use of certain drugs and also by stress. It has multiple locations in different parts of the stomach. Alarm signs for perforated ulcer with gastro-duodenal hemorrhage are: sudden abdominal pain, black or red stool or “coffee ground” vomit. **Materials and method:** Patient B.A., age 17, admitted at the pediatric surgery department, in a serious condition. Patient was under the influence of alcohol (coming from a party), and with acute abdominal pain, nausea, bilious vomiting, fever, and very combative. On clinical examination the following was observed: dry cough, no passage of stool or wind, rales, dyspnea, tachycardia, palpitation, severe abdominal pain localized at the right abdominal quadrant (abdominal rigidity), no passage of stool or wind. Rectal examination: no sign of rectal bleeding (no stool). **Results and Discussion**: Gastric ulcer is known as an adult disease, it is very rare in children and mainly in adolescence (90.4%), especially in boys (80.7%). Gastric ulcer is classified according to its location and its relationship with duodenal ulcer: In children we always have the tendency of thinking about acute appendicitis or peritonitis especially in the absence of epigastric pain. X-ray helps us with diagnosis in 82.7% cases of anterior bulboduodenal perforation. Delay of surgery in perforated ulcer favors complication and mortality in some cases. Antisecretory drug treatment (proton pump inhibitors), reduces the necessity of vagotomy practiced in the past. Eradication of Helicobacter pylori infection reduces recurrence. **Conclusions:** Early presentation of patients at the doctor and change of life style reduces morbidity and mortality of patients with perforated peptic ulcer. Urease breath test (UBS) is essential for detecting Helicobacter pylori. Some studies suggest a strict selection of patients for conservative treatment. On a short term the result of this method of treatment can be compared with gastrectomy. The long term result of patients that benefited from

conservative cannot be estimated. Alcohol consumption and surgical resection are of statistical importance for postoperation prognosis, morbidity and mortality. Decision to operate should be without delay.

UN MODEL DE IMBUNATATIRE A ABORDARII CHIRURGICALE – INCEPUTURILE CHIRURGIEI LAPAROSCOPICE LA SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA „DR. CONSTANTIN OPRIS" BAIA MARE

Demian V[1], Mandrusca R[1]

1. Spitalul Judetean de Urgenta „Dr. Constantin Opris" Baia Mare Sectia Chirurgie si Ortopedie Pediatrica

Introducere: Evocarea dificultatilor inceputului chirurgiei laparoscopice intr-un spital teritorial neuniversitar de urgenta, in conditiile unui sistem sanitar neconectat suficient la nevoile bolnavilor. In masura unei reusite de etapa, subliniem necesitatea practicarii chirurgiei minim invazive in cat mai multe centre, datorita existentei la momentul actual a unui sistem eficient de pregatire pentru competenta. **Material si Metoda**: Factor tehnic – analiza posibilitatilor de achizitionare a echipamentului. Factor uman – analiza retrospectiva a pregatirii profesionale pentru competent. **Rezultate** : Factor tehnic – echipament furnizat de fundatia "Prietenii Spitalului Judetean de Urgenta "Dr. Constantin Opris" Baia Mare" " (an 2012 – dupa o lunga campanie in media). Program MS inexistent, iar conducerea spitalului greu de convins de utilitatea echipamentului (NU AVETI COLECISTI!). Factor uman : Program de pregatire prin cursuri de initiere de scurta durata cu o oferta generoasa de programe educationale si de dezvoltare a abilitatilor. Foarte utile pentru "aprinderea scanteii" pentru mine – 2005 Cluj Napoca. Posibilitatea recenta de cursuri pentru obtinerea competentelor sub egida MS si UMF "Victor Babes" Timisoara (Spitalul "Louis Turcanu" Timisoara) si UMF "Carol Davila" Bucuresti (Spitalul "M.S.Curie" Bucuresti, Spitalul "Grigore Alexandrescu" Bucuresti). Am observat reticenta mare in raport cu tehnicile minim invazive la copil in spitalele teritoriale. **Concluzii :** Toate eforturile pentru pregatire si dotare sunt rasplatite de evolutia postoperatorie crescand gradul de multumire a chirurgului in raport cu munca lui. Curba de invatare in evolutie ascendenta in conditiile unei pregatiri bune. Regretul implicarii reduse a factorilor decizionali. Multumiri organizatorilor de cursuri pentru obtinerea competentei. „Cand factorii decizionali sunt adormiti, puteti incerca sa ii treziti!"

A MODEL FOR IMPROVING THE SURGICAL APPROACH – THE BEGINNINGS OF LAPAROSCOPIC SURGERY AT „DR. CONSTANTIN OPRIS" COUNTY EMERGENCY HOSPITAL, BAIA MARE

Demian V[1], Mandrusca R[1]

1. County Emergency Hospital „Dr. Constantin Opris" Baia Mare
2. Department of Pediatric Surgery and Orthopaedics

Introduction: Evoking the difficulties of early laparoscopic surgery in a non universitary territorial emergency hospital, given the conditions of a health care system that is not connected enough to the needs of its patients. Given the extent of a successful stage, we emphasize the necessity of practicing the minimally invasive surgery in as many centers as possible because of the current existence of an effective preparation system for competence. **Material and Method:** Technical factor - analyzing the possibilities to purchase the equipment**.** Human factor - a retrospective analysis of vocational training for competency **Results:** Technical factor: equipment provided by the foundation "Friends of the Emergency County Hospital" Dr. Constantin Opris "Baia Mare" (year 2012 - after a long media campaign).An inexistent MS program and a hard to convince hospital management team of the use of the equipment (YOU DO NOT HAVE cholecystitis!). Human factor: a training program using short time introductory courses with a generous offer of educational programs and skills development, very useful for "spark ignition" for myself - 2005 Cluj- Napoca**.** A recent course ability to obtain the competencies /skills through MS and "Victor Babes" Timisoara UMF ("L. Turcanu" Hospital Timisoara) and UMF "Carol Davila" Bucharest ("M.S.Curie" Hospital Bucharest "Gr. Alexandrescu" Hospital Bucharest). We noticed a high reluctance compared to the minimally invasive techniques used for children in territorial/ regional hospitals. **Conclusions:** All efforts for training and equipping are rewarded by the postoperative evolution, raising surgeon's level of satisfaction in relation to his workThe learning curve in an ascending trend in terms of a good preparation**.** Regret of low involvement of the decision-makers**.** Thanks to course 'organizers for obtaining the competence. When the decision makers have fallen asleep, you can try to wake them up!

URGENŢE NEONATALE: MALFORMAŢIILE TUBULUI DIGESTIV

Iacob D[1,2], Agoston A[2], Dima M[1,2], Enatescu I[1,2], Ioniţă N[2], Angelescu-Coptil C[2], Ilie C[1,2]

1. Universitatea de Medicină şi Farmacie „Victor Babeş" Timişoara - Departamentul de Neonatologie
2. Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă „Pius Brînzeu" Timişoara – Clinica de Neonatologie

Introducere: Diagnosticul antenatal al unor posibile urgenţe chirurgicale are importanţă majoră şi creşte şansele de reuşită a intervenţiei chirurgicale postnatale sau intrauterine. Observarea polihidramniosului ridică suspiciunea unei obstrucţii la nivelul tractului gastro-intestinal, defecte ale peretelui abdominal, anencefalie, hernie diafragmatică. Oligoamniosul se datorează pierderilor de lichid amniotic, restricţie de creştere intrauterină, postmaturitate, stress fetal, agenezie sau disgenezie renală. Peritonita meconială se asociază frecvent cu perforaţia intestinală antenetal sau obstrucţie intestinală. Ascita fetală acompaniază in general anomalii ale tractului urinar, ca interes chirurgical. **Material şi metodă :** Am studiat retrospectiv cazurile cu malformaţii congenitale la nivelul tubului digestiv şi care au reprezentat urgenţe chirurgicale, în anul 2015, în Clinica de Neonatologie „Bega" Timişoara. Dintr –un număr de aproximativ 2300 de naşteri am avut o incidenţă a malformaţiilor congenitale de tub digestiv, apropiată de datele din literatura de specialitate. **Rezultate:** Pe parcursul anului 2015 am avut 8 cazuri de malformaţii congenitale digestive, dintre care 5 cazuri de atrezie de esofag. În literatură incidenţa acestei malformaţii este în medie de 1/2000 de naşteri. Din antecedentele patologice legate de sarcină consemnăm fatul că majoritatea sunt sarcini neurmărite sau insuficient urmărite, la care nu avem diagnostic antenatal sau diagnosticul a fost stabilit tardiv. Majoritatea nou-născuţilor provin din naştere prin operaţie cezariană, vârsta de gestaţie > 38 de săptămâni. În 4 dintre cazuri se asociază şi alte malformaţii, cheilognatopalatoschizis, imperforaţie anală, agenezie ano-rectală şi tetralogie Fallot. Diagnosticul a fost stabilit antepartum, în special în vazul sarcinilor urmărite corespunzător şi postnatal din punct de vedere al simptomatologiei clinice şi imagistic. **Concluzii :** Incidenţa malformaţiilor digestive în Clinica noastră în anul 2015 a fost de 0,34%. Cazurile au reprezentat urgenţe medico-chirurgicale. După stabilizare nou-născuţii au fost transferaţi în Clinica de Chirurgie Pediatrică „Louis Ţurcanu" conform protocolului, pentru intervenţie şi tratament de specialitate.

NEONATAL EMERGENCIES: DIGESTIVE MALFORMATIONS

Iacob D[1,2], Agoston A[2], Dima M[1,2], Enatescu I[1,2], Ioniţă N[2], Angelescu-Coptil C[2], Ilie C[1,2]

1. University of Medicine and Pharmacy „Victor Babeş" Timişoara - Department of Neonatology
2. Timişoara County Emergency Clinical Hospital - Department of Neonatology

Introduction: Prenatal diagnosis of potential surgical emergencies is critical and it increases the likelihood of successful postnatal or intrauterine surgery. Monitoring of a polyhydramnios raises the suspicion of intestinal obstruction, abdominal wall defects, anencephaly, and diaphragmatic hernia. Oligohydramnios is due to loss of amniotic fluid, intrauterine growth restriction, postmaturity, fetal distress, and renal agenesis and dysgenesis. Meconium peritonitis is often associated with prenatal bowel perforation or intestinal obstruction. Fetal ascites is commonly accompanied by urinary tract abnormalities. **Material and method:** We have retrospectively studied cases of surgical emergency of congenital digestive tract malformation recorded in 2015 in the "Bega" Department of Neonatology Timisoara. The incidence of congenital digestive tube malformations in the total of approximately 2,300 births was similar to the data reported in the literature. **Results:** We recorded eight cases of congenital digestive malformations throughout the 2015 year, five of which were cases of esophageal atresia. The reported incidence of this malformation in the literature is 1/2,000 births, on average. It was found from the medical histories of these pregnancies that most of them were not followed-up or not appropriately monitored, so that a prenatal diagnosis was either lacking or it was made late. Most infants were born by caesarean section at >38 weeks gestational age. Other malformations, namely cheilognathopalatoschisis, imperforate anus, anorectal agenesis and tetralogy of Fallot were associated in four of the cases. The diagnosis was made before birth, particularly in the case of properly monitored pregnancies followed by adequate postnatal monitoring of clinical symptoms and by imaging tests. **Conclusions:** Incidence of digestive malformations in our clinic in the 2015 year was 0.34%. All the cases were medical and surgical emergencies. Once stabilised, newborns were transferred to the „Louis Turcanu" Pediatric Surgery Clinic, according to the protocol of intervention and specialty treatment.

URGENTELE CHIRURGICALE LA NOU-NASCUT – EXPERIENȚA NOASTRA

Boia ES[1,2], Fuicu P[1,2], Bortea C[2], Stanciulescu CM[1,2], Pal A[2], Dumitru A[2], Andrei Z[1,2], Popoiu CM[1,2], Iacob RE[1,2], David VL[1,2]

1. Universitatea de Medicicna si Farmacie ''V. Babes'', Timisoara – Romania
2. Spitalul Clinic De Urgenta Pentru Copii "L. Turcanu" Timisoara – Romania

Introducere: Urgentele chirurgicale a nou născutului reprezintă piatra de încercare in chirurgia pediatrica, morbiditatea si mortalitatea asociata lor fiind încă la o rata semnificativa. In lucrarea de fata ne propunem sa va prezentam experiența noastră in ultimii 5 ani cu acest grup de afecțiuni. **Material si metoda:** In perioada 2010 - prezent au fost internați un număr total de 85 de nou născuți cu patologie chirurgicala acuta. In aceasta lucrare va vom prezenta tipul patologiei, aspecte legate de tratamentul chirurgical si evoluția cazurilor. **Rezultate si discuții:** Cele mai frecvente cazuri au fost de atreziei esofagiana (21) fiind urmate de gastroschizis (11), atrezie duodenala (9), malformații ano-rectale (9) si altele. Dintre aceștia 52 au beneficiat de intervenție chirurgicala in primele 24 de ore. Evoluția a fost favorabila la 61 dintre pacienți, decesul survenind in 21 de cazuri. **Concluzii**: Cele mai multe cazuri au fost de tip obstructiv. Mortalitatea a fost de 26%. Cele mai multe decese au fost la pacienții cu atreziei esofagiana tip III A, sedilul fiind principala complicație care a dus la decesul pacienților.

NEONATAL SURGICAL EMERGENCIES- OUR EXPERIENCE

Boia ES[1,2], Fuicu P[1,2], Bortea C[2], Stanciulescu CM[1,2], Pal A[2], Dumitru A[2], Andrei Z[1,2], Popoiu CM[1,2], Iacob RE[1,2], David VL[1,2]

1. ''V. Babes'' University of Medicine and Pharmacy, Timisoara – Romania
2. "L. Turcanu" Emergency Hospital for Children Timisoara – Romania

Introduction: The neonatal surgical emergencies represent a milestone in pediatric surgery, the mortality and morbidity being at a high rate. In this presentation we will talk about our experience in the last 5 years. **Method**: In our clinic from 2010 untill now were admitted a total of 85 newborns with this pathology. We report our experience in the pathology, treatment and evolution of the neonatal surgical emergencies. **Results and Discussion**: Most frequently cases were of esophageal atresia (21), gastroschisis (11), duodenal atresia (9), anorectal malformations (9) and others. 52 of those had been operated in the first 24 hours of life. The evolution of the cases had been favorable in 61 patients, 21 pacients had been declared deceased. **Conclusion:** Most cases had been oclusion type. The mortality occured in 26%. Most of the deceased had been diagnosed with type IIIA esophageal atresia, thus the type of presentation beeing the main comorbidity that lead to the patients' exitus.

URGENȚELE PEDIATRICE ÎN CLINICA DE UROLOGIE DIN ORADEA.

Bumbu G[1], Berechet M[1], Bumbu GA[1]

1. Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea din Oradea – Clinica de Urologie

Introducere : Se prezintă o experiența din perspectiva unui urolog de adult în urgențele pediatrice: atitudinea în patologia scrotului și a peninsului dar și în hidronefrozele congenitale prin sindrom de joncțiune și anomalii ureterale. **Material și metoda :** Au fost studiați retrospectiv un număr de 120 de copii internați în Clinica de Urologie din Oradea cu diverse afecțiuni ale aparatului urogenital. Pentru diagnostic s-a folosit anamneza, examenul local, imagistica și manevre endoscopice urologice. Majoritatea acestor cazuri au fost adresate de către colegii pediatri și chirurgi pediatri, Clinica de Urologie funcționând în clădirea fostului spital de copii, actualmente spitalul Municipal "Gavril Curteanu" Oradea. **Rezultate :** Se analizează patologia acuta scrotală cu focalizare pe torsiunea de testicul, cunoscându-se dificultățile de diagnostic în timp util pentru salvarea testiculului. Ecografia Dopller a testiculului a fost întotdeauna recomandată, eficacitatea ei fiind confirmată în toate cazurile. Hidronefrozele congenitale (diagnosticate și urmărite prenatal) prin sindrom de joncțiune sau anomali de ureter dar și cele descoperite ulterior, reprezintă o problema majoră de diagnostic și indicație terapeutică.Se dezvoltă în prezentare necesitatea unui instrumentar specific precum și a unei instrucții necesară în endoscopia aparatului urogenital. Se încearcă și se argumentează găsirea răspunsurilor la câteva întrebări esențiale pentru prevenirea deteriorării

funcției renale care va duce la pierderea rinichiului; când se recomandă intervenția operatorie corectoare și mai ales care este procedura operatorie recomandată. Prezentarea mai cuprinde manevrele urologice specifice de drenaj urinar care trebuiesc efectuate în condițiile de uropatie obstructivă sau septică - montarea unei sonde Doble J sau a unei nefrostomii echoghidate sau sub control fluoroscopic. **Concluzie :** Chiar dacă aceste condiții patologice sunt rare, lipsa diagnosticului corect și lipsa unei indicații terapeutice pe masură va duce la deteriorarea funcției renale cu implicații majore asupra evoluției stării de sănătate a nou născutului sau a copilului.

UROLOGIC AND PEDIATRIC EMERGENCIES – ORADEA UROLOGY CLINIC

Bumbu G[1], Berechet M[1], Bumbu GA[1]

1. Faculty of Medicine and Pharmacy, University of Oradea – Oradea Urology Clinic

Introduction: A personal experience from the adult urologist perspective concerning the pediatric emergencies is presented: the attitude regarding scrotal and penile pathologies, but also the congenital hydroneprosis due to junction syndrome and ureteral anomalies. **Material and method:** 120 children with different uro-genital pathologies from the Urology Clinic in Oradea, were studied retrospectively. Anamnesis, local examination, imagistics and urological endoscopy were used to put the diagnosis.The majority of cases were adressed to me by the pediatric physicians and surgeons, as the Urology Clinic is situated in the former Children Hospital building, today known as the Oradea "Gavril Curteanu" Municipal Hospital. **Results:** Acute scrotal pathology is analyzed focusing mainly on testis torsion, knowing the diagnosis difficulties related to time in order to save the testicle. Testis Doppler ultrasound has always been recommended, its efficacy beeing confirmed in all cases.Congenital hydronephrosis, diagnosed and followed up prenatally, due to junction syndrome or ureteral anomalies, but also the ones discovered afterwards, represent a major diagnosis and therapeutic indication problem.There is need of special instruments and the necessary instruction regarding the urogenital endoscopy. Some try and argument finding answers for a few essential questions in order to prevent the deterioration of the renal function, which will lead to the loss of the kidney. So the question is when to recommend the correcting intrevention and moreover which is the indicated procedure.The presentation also comprises the specific urinary drainage procedures which must be conducted whenever one deals with obstructive or septic uropathy - insertion of a Double J stent or echographic or fluoroscopic guided nephrostomy tube insertion.**Conclusion:** Even though these pathological conditions are rare, lack of correct diagnosis and lack of proper therapeutic indication will lead to renal function deterioration with major implications over the health status in the newborn or child.

URGENTELE VASCULARE IN FRACTURA SUPRACONDILIANA- METODE TERAPEUTICE

Boia ES[1,2], Popoiu CM[1,2], David VL[1,2], Iacob RE[1,2], Vasilie D[1,2], Negru M[2], Protesi AV[1], Salvante ERG[1,2], Tîrîș A[2], Stănciulescu MC[1,2]

1. Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timișoara, România
2. Spitalul Clinic de Urgență Pentru Copii "Louis Țurcanu", România

Introducere: Fractura supracondiliană este frecvent întâlnită la copil și pot rezulta complicații vasculare și nervoase grave, care pot duce la invaliditate. Obiectivul acestei lucrări a fost să evalueze retrospective metodele terapeutice aplicate în cazul leziunilor vasculare din fractura supracondiliană. **Material si metodă:** Au fost evaluate cazurile de fracturi supracondiliene ale pacienților internați în Clinca de Chirurgie și Ortopedie Pediatrică a Spitalului de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu"Timișoara pe o perioadă de 5 ani. Parametrii urmăriți au fost: vârsta, mediul de provenienţă, mecanismul de producere, prezența pulsului la artera radială la internare, tipul de tratament aplicat, numărul de zile de spitalizare. **Rezultate:** Un numar total de 382 de pacienti cu fractură supracondiliană au fost internati in clinica noastra în perioada ianuarie 2011 - decembrie 2015. Vârsta medie a fost de 9,15 ani. La internare pulsul a fost absent în 15 cazuri. În cazurile în care pulsul nu s-a palpat după reducerea ortopedica și SaO2 a fost scăzută s-a intervenit chirurgical. Tratamentul chirurgical a fost aplicat în 187 de cazuri, restul benefiiciind de tratament ortopedic. **Concluzii:** Fractura supracondiliană fără puls, cu SaO2 scăzută reprezintă o urgență chirurgicală. Dacă după intervenția chirurgicală de fixare percutană nu se reia pulsul la artera radial se reintercvione chirurgical cu deschidferea focarului de fractura.

VASCULAR EMERGENCIES IN SUPRACONDYLAR FRACTURES- THERAPEUTIC METHODS

Boia ES[1,2], Popoiu CM[1,2], David VL[1,2], Iacob RE[1,2], Vasilie D[1,2], Negru M[2], Protesi AV[1], Salvante ERG[1,2], Tîrîș A[2], Stănciulescu MC[1,2]

1. Universitaty of Medicine and Pharmacy"Victor Babeș" Timișoara, Romania
2. "Louis Țurcanu" Emergency Hospital for Children, Timișoara, Romania

Introduction: Supracondylar fractures are frequently seen in children and can result in severe vascular and nervous complications, which in turn can have invalidating outcomes. The objective of this study has been a retrospective evaluation of therapeutic methods in cases of supracondylar fractures complicated by vascular lesions. **Materials and methods:** The study bases its data on the patients admitted with supracondylar fractures at the ortopaedics and surgical ward of the Emergency Hospital for Children "Louis Turcanu", located in Timisoara. The study has a retrospective feature, including in-patients admitted in our clinic over a period of 5 years. The following parameters were taken into consideration: age, origin of the patient, production mechanism of the injury, the presence of radial artery pulse on admission, type of treatment, number of days of hospitalization. **Results:** 382 patients admitted in our services between January 2011 and December 2015 were affected by supracondylar fractures. The average age of the patients was 9, 15 years. At the time of admission, radial pulse was absent in 15 patients. In the cases where it was impossible to detect the pulse even after the orthopedic reduction and SaO2 has been low, open surgical intervention has been the treatment of choice. Surgical treatment was applied in 187 cases; in the rest of the patients, simple orthopedic reduction has been considered effective. **Conclusions:** Pulseless supracondylar fracture with low SaO2 is a surgical emergency. If the radial pulse is not resumed after surgery for percutaneous fixation, it is important to perform the traditional surgical repair of the lesion (open treatment).

UTILIZAREA BRONHOSCOPIEI VIRTUALE LA COPIII CU SUSPICIUNEA DE ASPIRATIE DE CORP STRAIN

Iovanescu G[1], Smoc B[2], Timisan D[2], Zabos D[2], Mihailovici D[2], Boia ER,[1] Badeti R,[2] Popescu B[2], Cucui-Cozma C[2]

1. University of Medicine and Pharmacy "Victor Babes", Timisoara, Romania
2. "Louis Țurcanu" Emergency Hospital for Children, Timișoara, Romania

Introducere: Aspiratia de corp strain reprezinta un incident frecvent la copii, in special la cei sub varsta de 3 ani. Diagnosticul precoce este esențial pentru prevenirea complicațiilor și a deceselor. Istoricul bolii, ascultatia si investigatiile radiologice sunt principalii factori importanți de diagnostic, iar tracheobronhoscopia este metoda de diagnostic și management correct al aspirației de corp străin. Decizia în ceea ce privește interventia este dificilă. Trebuie menționat faptul că bronhoscopia sub anestezie generală, nu este o intervenție foarte simpla și fără complicații. **Obiective :**Studierea eficienței și a specificitatii bronhoscopiei virtuale (VB), în aspirația corpilor străini la copii. **Metode :** O analiza retrospectiva pe o perioada de 10 ani a 96 cazuri cu suspiciune sau confirmare de aspirație de corp străin internati în departamentul de ORL Pediatrie. VB a fost efectuată la 26 de cazuri. 6 cazuri au fost internate cu suspiciune de corp străin. In aceste cazuri, istoricul de aspirația de corp străin a fost neconcludent, tusea fiind singurul simptom. **Rezultate:** Numărul de cazuri fals pozitive a fost doar unul (dop de mucus). Numărul de cazuri fals negative a fost zero. Din 26 de cazuri, 19 au fost adevărat pozitive și 6 au fost adevărat negative. Nu există cazuri ratate de corp străin și bronhoscopia a fost negativa în 4 cazuri (15,38%), conform altui studiu. **Concluzii:** Bronhoscopia trebuie efectuată la toate cazurile de suspiciune de aspirație de corp străin. VB este o metoda non-invaziva si moderna, care poate reduce numărul bronhoscopiilor inutile.

UTILIZATION OF VIRTUAL BRONCHOSCOPY IN CHILDREN WITH SUSPECTED FOREIGN BODY ASPIRATION

Iovanescu G[1], Smoc B[2], Timisan D[2], Zabos D[2], Mihailovici D[2], Boia ER,[1] Badeti R,[2] Popescu B[2], Cucui-Cozma C[2]

1. University of Medicine and Pharmacy "Victor Babes", Timisoara, Romania
2. "Louis Țurcanu" Emergency Hospital for Children, Timișoara, Romania

Introduction: Foreign body aspiration is a common accident in children, especially among those younger than 3 years. Early diagnosis is essential to prevent complications and even death. History, auscultation and radiological investigations are the main important factors for diagnosis and tracheobronchoscopy is the method accurate diagnosis and management of foreign body aspiration. It is a difficult decision regarding intervention.It should be mentioned that bronchoscopy under general anesthesia is not a intervention very simply and without complications. **Objectives:** To study efficiency and specificity of virtual bronchoscopy (VB) in aspiration of foreign bodies in children. **Methods:** A 10 years retrospective analysis of 96 cases with suspected or confirmed foreign body aspiration admitted in ENT Pediatric Department. VB was performed for 26 cases. 6 cases admitted with suspected foreign body. For them, history foreign body aspiration of was inconclusive, cough was the only symptom. **Results:** The number of false positive cases was only one (the mucus plug). The number of false negative cases was none. From 26 cases, 19 were true positive and 6 were true negative. No foreign body cases were missed and negative bronchoscopy was in 4 cases (15,38%) according with other study. **Conclusions:** Bronchoscopy should be performed for all suspected with foreign body aspiration. VB is non-invasive and modern method which can reduce the number of unnecessary bronchoscopy.

UTILIZAREA EXPANDERILOR TISULARI IN TRATAMENTUL CICATRICILOR CHELOIDE RETRACTILE POSTCOMBUSTIONALE - PREZENTARE DE CAZ

Galinescu M[1], Galinescu I[2], Papuc P, Antohi M[1]

1. SJU Bacau, Sectia Chirurgie Pediatrica;
2. Compartiment ATI Copii

Introducere: Cicatricile cheloide retractile postcombustionale, in special cele cu deficit functional, reprezinta o provocare terapeutica extrema. Acest caz, complex atat din punct de vedere chirurgical cat si anestezic, prezinta beneficiile utilizarii expanderilor tisulari in tratamentul acestei patologii. **Material si metoda:** Prezentam cazul unui baiat de 11 ani care in urma cu 5 ani a suferit o arsura de gradul III/IV faciala, cervicala, toracica, ambele membre toracice prin flacara, cu arsura de cai aeriene ce a necesitat traheostomie. Revine dupa 5 ani cu cicatrici cheloide extinse faciale si cervicale mutilante, cu flexie cervicala neredresabila pasiv. Copilul a necesitat pana in acest moment doua interventii chirurgicale, prima de implantare expanderi tisulari si a doua de extragere a acestora si acoperirea defectelor tegumentare cu lambourile obtinute. **Rezultate:** In urma acestor interventii s-a obtinut redresarea flexiei cervicale importante (cu implicatii functionale deosebite, dintre care mentionam numai dificultatea extrema a intubatiei oro-traheale la prima interventie chirurgicala), ameliorarea partiala a aspectului monstruos, handicapant social, cu reintegrare scolara. **Concluzii:** Expanderii tisulari reprezinta o resursa terapeutica valoroasa care trebuie luata in considerare in tratarea acestui tip de afectiuni.

USE OF TISSUE EXPANDERS IN POST COMBUSTION KELOID SCARS TREATMENT – CASE PRESENTATION

Galinescu M[1], Galinescu I[2], Papuc P, Antohi M[1]

1. Spitalul Judetean de Urgenta Bacau, Sectia Chirurgie Pediatrica,
2. Compartimentul ATI Copii

Introduction: Post combustion keloid scars, especially the ones with functional deficit, represent an extreme therapeutic challenge. This case, which is very complex from both surgical and anaesthetic point of view, presents the advantages of using tissue expanders in the surgical treatment of this pathology. **Material and method:** We present the case of 11 years old boy who suffered 5 years ago from severe burns with open flame, III/IV degree, in facial, cervical and thorax areas, both

shoulders and arms and also airway burns which demanded tracheostomy. The pacient returned to the hospital after 5 years, with disfigurement due to extensive keloid scars, in facial and cervical areas and cervical flexion impossible to overcome passively. Up to this moment the child suffered two surgical interventions. In the first one we implanted two tissue expanders and in the second one those were removed and we used the flaps obtained to cover the cutaneous defects. **Results:** After this operation we obtained release of contraction and reconstruction of the neck area, with important functional implications (very difficult oro-tracheal intubation at the first surgery), alleviation of disfigurement and social embarrassment in order to obtain school return. **Conclusions:** Tissue expanders represent a valuable resource which needs to be considered in the treatment of this pathology.

VOLVULUSUL INTESTINAL – URGENŢĂ CHIRURGICALĂ

Tudorache SG[1], Stoica I[1], Spiridonescu O[1], Pătrăncuş T[1,]

1. „Gr. Alexandrescu” Emergency Hospital for Children, Bucharest

Introducere: Volvulusul reprezintă torsionarea completă a unui segment intestinal în jurul axului său mezenteric. La nou-născut şi copilul mic, volvulusul apare cel mai fecvent din cauza unui defect congenital de rotaţie sau acolare a mezenterului, pe când la copiii mai mari şi adulţi este secundar unui obstacol intestinal, cel mai frecvent bride sau tumori. Volvulusul intestinal reprezinta o urgenţă chirurgicală, întârzierea în stabilirea diagnosticului şi a conduitei terapeutice crescând morbiditatea şi mortalitatea. **Material şi Metodă:** Studiul este unul de tip retrospectiv; populaţia studiată este alcătuită din pacienţii internaţi în perioada 2010-2015 în Spitalul de Urgenţă pentru Copii „Gr. Alexandrescu”, dintre aceştia fiind selectat un lot de 24 de pacienţi cu diagnosticul de volvulus intestinal. Pentru culegerea datelor au fost utilizate registrele de consultaţii, foile de observaţie şi sistemul informatic al spitalului, datele fiind apoi prelucrate statistic în programul SPSS. **Rezultate:** Repartiţia pacienţilor pe sexe este egală, vârsta la momentul operaţiei variind astfel: 6 pacienţi sunt nou-născuţi, 4 sugari, 6 preşcolari şi 8 pacienţi cu vârste mai mari de 11 ani. Din cei 24 de pacienţi, 6 au prezentat istoric de intervenţie chirurgicală, 13 pacienţi necesitând rezecţie intestinală, la majoritatea restabilindu-se continuitatea intestinală, ileostomia temporară fiind necesară doar la doi pacienţi. Rata decesului a fost de 16%, 4 pacienţi au decedat, toţi cu vârsta sub 1 an, 3 au fost nou-născuţi şi un pacient de 5 luni cu comorbidităţi. **Concluzii:** Deşi incidenţa acestei patologii nu este mare, aceasta nu trebuie omisă deoarece poate fi întâlnită la orice vârstă, atât la copiii operaţi anterior cât şi la cei neoperaţi, iar stabilirea diagnosticului precoce poate preveni necroza intestinală şi de asemenea sindromul de intestin scurt.

INTESTINAL VOLVULUS – A SURGICAL EMERGENCY

Tudorache SG[1], Stoica I[1], Spiridonescu O[1], Pătrăncuş T[1,2]

1. Department of Pediatric Surgery, “Gr. Alexandrescu” Clinical Emergency Hospital for Children, Bucharest, Romania

Introduction: Volvulus represents a complete twisting of a section of bowel around its own mesenteric axis. In newborns and small children, it is frequently caused by a congenital rotation or fixation of the mesentery, while in older children and adults, it is secondary to an intestinal obstruction, secondary bands or tumors. Intestinal volvulus is a surgical emergency, the delay in diagnosis and therapeutic management increasing morbidity and mortality. **Material and methods:** The study is a retrospective one; the population consists of patients admitted to the Surgical Department of "Gr. Alexandrescu" Emergency Children's Hospital from 2010 to 2015, out of which were selected 24 patients diagnosed with intestinal volvulus. For data collection we used consultation registers, hospital charts and the hospital’s information system, and for the statistical analysis of the data, we used the SPSS programme. **Results:** The patients’ distribution by gender was equal, age at time of surgery ranging as follows: 6 patients were newborns, four infants, six preschoolers and 8 patients older than 11 years. Of the 24 patients, six had a personal history of surgical interventions; 13 patients required intestinal resections, for the majority bowel continuity was re-established, temporary ileostomy being required in only two patients. The death rate was 16%, 4 patients died, all under the age of 1 year, 3 were newborns and one five months old patient with multiple comorbidities. **Conclusions:** Although the incidence of this condition is not high, it should always be considered as it can be seen at any age, both in children who have been previously operated on and in children without a surgical history, and early diagnosis can prevent complications as bowel necrosis and short bowel syndrome.

DISPOZITIV INOVATIV PENTRU DETENSIONAREA ANASTOMOZEI IN TRATAMENTUL ATREZIEI DE ESOFAG LA COPIL

Boia ES[1,2], David VL[1,2], Lazea St[1,2], Dumitru A[1,2], Iacob RE[1,2], Popoiu CM[1,2]

1. Universitatea de Medicina si Farmacie „Victor Babes" Timisoara
2. Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii „Louis Turcanu" Timisoara

Introducere: Principala provocare in tratamentul atreziei de esofag la nou-nascut este de a realiza per primam anastomoza esofagiana, lungimea defectului esofagian fiind, din acest punct de vedere principalul factor limitativ. Va propunem in acest sens o imbunatatire a tehnicii chirurgicale si o inventie menita sa imbunatateasca rezultatele tratamentului chirurgical al copiilor cu atrezie de esofag. **Material si metoda:** In perioada 2011 – 2016 au fost internate si tratate chirurgical in clinica noastra 21 de cazuri de atrezie de esofag. La 12 intre acestea s – a efectuat anastomoza primara a esofagului. In toate cele 12 cazuri am utilizat o sonda trans-anastomitica cu balonas intragastric. Dupa ce a fost introdusa in stomac si balonasul a fost umflat, sonda nazo-gastrica este fixata in tensiune la narina, realizand astfel o detensionare a suturilor de la nivelul anastomozei esofagiene. **Rezultate:** Din cele 21 de cazuri 15 au fost cu fistula eso-traheal distala, 3 cu fistula proximala, 1 caz fara fistula si 1 caz de fistula esofagiana in H. Dezunirea anastomozei cu fistula si mediastinita secundara a aparut intr-unul din cele 12 cazuri, fiind necesara reinterventia si realizarea de esoagostomie cervicala si gastrostomie de alimentatie. Plecand de la experienta noastra in utilizarea sondei trans-anastomotice cu balonas intragastric in tratamentul atreziei de esofag am conceput is brevetat o sonda dedicata tratamentului chirurgical al atreziei de esofag, sonda ce este conceputa sa elimine cateva dintre neajunsurile sondelor utilizate pana acum. **Concluzie:** Utilizarea sondei trans-anastomotice cu balonas intra-gastric in tratamentul chirurgical al atreziei de esofag ofera o siguranta suplimentara in asigurarea etanseitatii anasomozei esofagiene. Originea inventiei propuse de noi este in experienta acumulata si are menirea sa compenseze dintre neajunsurile sondei simple cu balonas.

INNOVATIVE DEVICE TO REDUCE THE TENSION OF THE ANASTOMOSIS IN THE TREATMENT OF ESOPHAGEAL ATRESIA IN CHILDREN

Boia ES[1,2], David VL[1,2], Lazea St[1,2], Dumitru A[1,2], Iacob RE[1,2], Popoiu CM[1,2]

1. „Victor Babes" University of Medicine and Pharmacy Timisoara
2. „Louis Turcanu" Emergency Children's Hospital Timisoara

Introduction: The main challenge in the treatment of esophageal atresia in new-born is to accomplish the anastomosis of the esophagus per primam, the size of the esophageal gap being the main limitation. For this reason we are bringing into your attention an improvement of the surgical technique and an invention with the purpose to improve the outcome of the surgical treatment of esophageal atresia in children**. Material and Methods**: Form 2011 to 2016 we treated 21 patients with esophageal atresia. In 12 patients primary esophageal anastomosis was performed. In all 12 cases we used a trans-anastomotic catheter with intra-gastric balloon. After the catheter was pass through the esophagus into the stomach, the balloon is inflated and tension is applied over the catheter in order to release the pressure in the anastomosis. **Results:** Fifteen of the 21 cases had distal fistula, 3 proximal fistula, 1 without fistula and 1 H type fistula. Disruption of the anastomosis and mediastinal fistula occurred in one of the 12 patients. Re-intervention and esophageal and gastric stomas were performed. Starting with our experience with the balloon catheter used in the treatment of esophageal atresia in children we conceived and patented a dedicated balloon catheter for the treatment of esophageal atresia in children that is intended to surpass some of the disadvantages the previous models had. **Conclusions**: The use of trans-anastomotic catheter with intra-gastric balloon offers an additional safety measure for the anastomosis. Our invention originate from experience and the purpose of it is o overpass some of the disadvantages of the simple balloon catheters.

MOBILIZARE UROGENITALA IN PERSISTENTA DE CLOACA

Ardelean MA[1], Tirlea S[2], Schimke C[1], Ionescu S[2], Brandtner G[1], Metzger R[1]

1. Paracelsus Medical University, Clinic of Paediatirc Surgery, Salzburg
2. Marie Curie Children´s Hospital, Clinic of Paediatirc Surgery, Bucharest

Introducere: Evaluarea mobilizarii urogenitale pentru reconstructie vaginala la pacientii cu persistenta de Cloaca. **Metode:** Foile de observatie au fost studiate pentru pacienti cu persistenta de cloaca tratati intre 1994-2013. Patruzeci si trei de pacienti eligibili au fost categorisiti in 2 grupe: Grupul P - corectie de vagin intr-un timp primar operator N=23 iar Grupul S - corectie vaginala in timpul 2 N=20 Evaluarea a continuat clinic si endoscopic. **Rezultate:** Grupul P - Reconstructia vaginala a fost obtinuta din mobilizare totala urogenitala in 16 cazuri, suport vaginal la 3 si reconstructie vaginala la 4 pacienti. 2 pacienti (11,5 %) au avut parte de complicatii minore dupa mobilizare totala urogenitala: stenoza vaginala deschisa N=1, meat uretral hipospadic N=1, 22 de pacienti au avut vagin extralargit. Grupul S –La acesti pacienti corectia primara a Cloacai a fost efectuata la alte institutii, 13 se prezinta cu persistenta de sinus urogenital, 4 cu atrezie/strictura vaginala, 2 cu fistula vezico-vaginala iar 2 cu fistula uretro-vaginala. Reconstructia vaginala a fost obtinuta de mobilizare totala urogenitala in 9 cazuri, suport vaginal la 4, inlocuire vaginala la 5 iar prin grefe de piele la 2 dintre pacienti. Complicatii au fost semnalate la 4 pacienti (20%): fistula uretrovaginala dupa suport vaginal N=1, stenoza distala vaginala dupa inlocuire cu segment de ileon N=1, stenoza vaginala deschisa N=1, stenoza larga vaginala N=1 dupa vaginoplastie cu fasii de piele. **Concluzii:** Daca devine aplicabil, mobilizarea totala urogenitala este cea mai buna cale pentru vaginoplastie la pacientii cu persistenta de cloaca.

UROGENITAL MOBILIZATION IN CLOACAL PERSISTENCE

Ardelean MA[1], Tirlea S[2], Schimke C[1], Ionescu S[2], Brandtner G[1], Metzger R[1]

1. Paracelsus Medical University, Clinic of Paediatirc Surgery, Salzburg
2. Marie Curie Children´s Hospital, Clinic of Paediatirc Surgery, Bucharest

Introduction: To evaluate the effectiveness of urogenital mobilization for vaginal reconstruction in patients with cloacal malformations. **Methods:** Medical records were studied for patients with cloacal persistence treated between 1994 and 2013. Forty-three eligible patients were categorized into two groups: group P with correction of vagina at primary operation n = 23, and group S with correction of vagina at secondary operation n = 20. The follow-up included clinical and endoscopic evaluation. **Results:** Group P: Vaginal reconstruction was achieved by total urogenital mobilization (UM) in 16, by vaginal pull through in 3 and by vaginal replacement in 4 patients. Two patients (11.5%) got minor complications after UM: vaginal outlet stenosis (n = 1), hypospadic urethral meatus (n = 1). Twenty two patients had a physiologically-sized vagina. Group S: In these patients primary correction of the cloaca was performed at other institutions. Thirteen presented with persistent urogenital sinus, 4 with vaginal atresia/stricture, 2 with vesicovaginal fistula and 2 with urethrovaginal fistula. Vaginal reconstruction was attained by UM in 9, by vaginal pull through in 4, by vaginal replacement in 5 and by skin flaps in 2 patients. Complications have been observed in 4 patients (20%): urethrovaginal fistula after vaginal pull through (n = 1), distal vaginal stenosis after replacement with ileum segment (n = 1), vaginal outlet stenosis (n = 1) and long vaginal stenosis (n = 1) after skin flaps vaginoplasty. **Conclusions:** If applicable, UM is the best approach for vaginoplasty in patients with cloacal persistence.

MODIFICARI ANATOMO-PATOLOGICE IN ORHIDOPEXIA CU MATERIAL RESORBABIL SI NERESORBABIL

Sosoi A[1], Balinisteanu B[2], Oancea A[1], Iacob RE[3], David VL[3], Boia ES[3], Popoiu CM[3]

1. Student University of Medicine and Pharmacy "Victor Babes" Timisoara
2. Department of Microscopic Morphology/Histology, Angiogenesis Research Center "Victor Babes", University of Medicine and Pharmacy, Timisoara, Romania
3. Department of Pediatrics, "Victor Babes", University of Medicine and Pharmacy, Timisoara, Romania

Introducere: Tehnica chirurgicala optima pentru orhidopexie este controversata. Studiile au aratat ca o fixare adecvata poate fi obtinuta folosind fixarea extraparenchimatoasa, insa fixarea transparenchimatoasa este frecvent utilizata pentru a oferi siguranta interventiei chirurgicale si pentru a preveni torsiunea testiculara. In studiul de fata s-a folosit fixarea transparenchimatoasa cu diferite materiale de sutura resorbabile si neresorbabile si s-au urmarit modificarile histologice produse in timp de acestea, cat si modificarile histologice produse de traumatismul facut de ac. **Materiale si metode:** Orhidopexia a fost facuta unilateral, la 24 de sobolani din rasa Sprague –Dawley, iar un sobolan a fost folosit pentru proba "martor". Toti sobolanii au avut varsta cuprinsa intre 3-4 luni si greutatea intre 350-400g. Sobolanii au fost impartiti in 4 loturi, folosindu-se la fiecare doi cate un material de sutura diferit (fir Biopro,fir Bicril rapid, fir Premicron, fir Bicril rapid). La testiculul contralateral orhidopexiei s-a produs traumatism, pentru a putea observa modificarile histologice produse de ac. Probele prelevate dupa perioada stabilita, au fost evidentiate de patolog prin coloratie H-E. **Rezultate:** Datele obtinute au fost analizate statistic. Modificarile histopatologice semnificative s-au intalnit cu precadere in cazul loturilor cu fir Bicril rapid si fir Premicron, sugerand o probabila implicare a materialului de sutura folosit in patogeneza alterarilor de la nivel tisular. Firele Biopro si Bicril lent nu au prezentat modificari histopatologice de ordin vascular (hiperemie, edem) si nici alterative. Traumatismul provocat de ac nu a prezentat modificari histopatologice semnificative. **Concluzii:** Firele Biopro si Bicril lent nu au prezentat modificari histopatologice de ordin vascular si nici alterative. Avand in vedere rigiditatea scazuta a firului Bicril lent si caracteristicile de manipulare superioare, se recomanda utilizarea firului Bicril lent in orhidopexie.

PATHOLOGICAL MODIFICATIONS IN ORCHIOPEXY USING ABSORBABLE AND NON-ABSORBABLE MATERIAL

Sosoi A[1], Balinisteanu B[2], Oancea A[1], Iacob RE[3], David VL[3], Boia ES[3], Popoiu CM[3]

1. Student University of Medicine and Pharmacy "Victor Babes" Timisoara
2. Department of Microscopic Morphology/Histology, Angiogenesis Research Center "Victor Babes", University of Medicine and Pharmacy, Timisoara, Romania
3. Department of Pediatrics, "Victor Babes", University of Medicine and Pharmacy, Timisoara, Romania

Introduction: The optimal surgical technique for orchiopexy is controversial. Studies have shown that adequate fixation can be obtained using a subdartos pouch alone. However, transparenchymal suture fixation with a permanent suture frequently is used to provide additional security and for the treatment and prevention of testicular torsion. In the present study the technique used is suturing through the testicular tissue using different types of suture materials, absorbable or non-absorbable, in order to establish the histological influence of these materials on the tissue as well as the outcome of the trauma made by needle during the process. **Materials and methods:** Unilateral orchiopexies were performed in 24 Sprague-Dawley rats, the 25th being used as a witness. All rats were 3 to 4 months old and weighed 350 to 400 g at the time of orchiopexy. The animals were divided into 4 groups using for each 2 of them different suture materials (slow Bicril, fast Bicril, Premicron, Biopro). On the contralateral testicle an injury was produced in order to follow the histological effect made by introducing the needle through the parenchyma of the testicle. The testes were harvested from the rats after a decided period of time and taken to the pathologist for the histological results. **Results:** The data obtained were statistically analyzed. Groups with fast Bicril thread and Premicron thread show significant pathological modifications, suggesting a possible influence of the used type of suturing material in the pathogenesis of the tissular alterations. The Biopro and slow Bicril don`t show any vascular alteration such as hyperemia and edema, nor alterative ones. The trauma caused by the needle showed no significant pathological changes. **Conclusions**: The Biopro and slow Bicril don`t show any vascular alteration such as hyperemia and edema, nor alterative ones. In light of the slow Bicril thread's softness and superior handling characteristics, is recommending the use of slow Bicril thread in orchiopexy.

MUȘCATURILE DE CAINE LA COPIL: STUDIU RETROSPECTIV

Stănciulescu MC[1,2], David VL[1,2], Boia ES[1,2], Iacob RE[1,2], Lazea St[1,2], Nistor N[2], Nyiredi A[1,2], Protesi AV[1], Salvante ERG[1,2], Popoiu CM [1,2], Badeti R[2], Popescu B[2], Cucui-Cozma C[2]

1. Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timișoara, România
2. Spitalul Clinic de Urgență Pentru Copii "Louis Țurcanu", România

Introducere: Mușcăturile de câine sunt frecvente la copii, majoritatea fiind localizate la nivelul extremității superioare. **Material și metodă:** Studiu prezent este unul retrospectiv și face analiza pacienților cu mușcături de câine consultații în Clinica de Chirurgie Pediatrică a Spitalului de Urgență pentru Copii „L. Țurcanu"Timișoara în perioda 2004 -2015. Au fost consultați un număr de 1610 pacienți cu vârsta cuprinsă între 1 an și 18 ani. Din totalul consulturilor 196 pacienți au fost internați. **Rezultate:** Leziunile au fost localizate: la nivelul capului și gâtului 72 cazuri, trunchi 2 cazuri, abdomen 2 cazuri, în regiunea perineală 5 cazuri, la nivelul membrului superior 28 cazuri, al membrului inferior 50 cazuri, iar în 37 de cazuri leziunile au fost prezente în mai multe regiuni ale corpului. Din cele 196 de cazuri internate, 57% au fost din mediul rural. În grupa de varsta de până la 6 ani au predominat leziunile situate la nivelul feței, iar la copii mai mari și adolescenți au predominat leziunile de la nivelul membrelor. În 72,3% din cazuri a fost nevoie de intervenție chirurgical de urgență, în anestezie general. S-a efectuat toaleta, debridarea plagilor și sutură. Toți pacienții internați au primit tratament antibiotic, ATPA și au fost consultați de catre medical infecționist. **Concluzii:** Mușcăturile de câine sunt frecvente în populația pediatrică și reprezintă o problemă de sănătate publică. Majoritatea mușcăturilor sunt situate la nivelul feței și al extremităților. Mușcăturile de câine de la nivelul perineului sunt rare, dar cu sechele importante.

DOG BITE LESIONS IN CHILDREN: A RETROSPECTIVE STUDY

Stănciulescu MC[1,2], David VL[1,2], Boia ES[1,2], Iacob RE[1,2], Lazea St[1,2], Nistor N[2], Nyiredi A[1,2], Protesi AV[1], Salvante ERG[1,2], Popoiu CM [1,2], Badeti R[2], Popescu B[2], Cucui-Cozma C[2]

1. "Victor Babeș" University of Medicine and Pharmacy, Timișoara, Romania
2. "Louis Țurcanu" Emergency Children's Hospital Timișoara, Romania

Introduction: Dog bites are a common injury among children, the majority of these lesions are located at the level of the upper extremities. **Materials and methods:** The present study is a retrospective analysis of patients with dog bites who have been consulted in our services, "L. Țurcanu" Emergency Hospital for Children, over a period of 12 years (2004 -2015). 1610 patients aged from 1 year to 18 years were consulted. 196 patients were hospitalized for further checkups and surgical treatment. **Results:** The lesions were located as follows: 72 cases in the region of the head and neck, trunk 2 cases, abdomen 2 cases, 5 cases were located in the perineal region, 28 cases interested the upper limb, while 50 cases the lesion was located in the lower limb. 37 cases reported injuries in several regions of the body. A percentage of 57% of the 196 cases came from rural areas. In the age group up to 6 years, lesions located on the face were predominant, while in older children and adolescents prevailed limb injuries. In 72.3% of cases an emergency surgery was needed under general anesthesia. The following steps were performed: cleansing of the wound, debridement of the non-viable tissue and suturing. All inpatients received antibiotic treatment, anti-tetanus prophylaxis, furthermore the patients were consulted by a specialist doctor in infectious disease. Average length of hospital stay was 4.8 day. **Conclusions:** Dog bite lesions are frequently seen in pediatric population and represent an important health-care problem. The vast majority of those injuries are involving the region of the head or a limb. Dog bites involving the perineal region are rare but can cause severe sequelae.

NEVOIA DE ABORARE MULTIDISCIPLINARA DE LA DEBUT IN URGENTELE MEDICO-CHIRURGICALE IN ONCOPEDIATRIE

Boeriu E[1], Cucuruz M[1], Popoiu CM[1], Jinca C[1], Petrescu C[1], Boeriu A[2], Zaica C[2], Bour A[2], Andras L[2], Grecu A[2], Giurea D[2], Miscov R[2], Arghirescu S[1]

1. Universitatea de Medicina si Farmacie "V. Babes "Timisoara
2. Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii " LOUIS TURCANU" Clinica III Pediatrie

Introducere: Urgenta oncologica (UO), reprezintă pentru pacientul pediatric starea critică extremă acută, determinata de malignitate ca rezultat al dezvoltarii procesului neoplazic şi care pune viaţa pacientului în pericol de aceea abordarea multidisciplinara reprezinta o intervenţie rapidă pentru a preveni decesul. **Obiective:** Am dorit să efectuam o analiză retrospectivă a cazurilor de cancer care au reprezentat urgente oncologice aflate în evidenţa Clinicii III Pediatrie a Spitalului clinic de urgenţă pentru copiii "Louis Țurcanu" pe un interval de 10 ani, 2005-2015, şi în ce măsură contolul simptomelor de la debut si abordarea multidisciplinara au influenţat evoluţia boli si caliatea vietii. **Material:** Lotul de studiu a fost alcătuit din 152 pacienţii selectati dintr-un numar 584 de pacienti internati in acest interval cu vârsta cuprinsă între 3 luni - 20 de ani o, predominantă pentru sexul masculin 64% băieţi fata de 34% fete care au provenit din mediul urban 60% faţă de 30% din mediul rural care au fost adresate din judeţul Timiş şi judeţle arondate centrului nostru. **Metoda:** Lotul a fost analizat pe criterii clinico-biologice, care au permis incadrerea simptomelor clinice prezente la debut in categoria urgentelor onco-pediatrice iar pe parcursul evolutia patologiei maligne post terapeutic s-a luat in calcul hiponatremia moderata si severa ca urgenta poschimioterapie. S-a nalizat statistic s-a caluculat curbe de supravietuire Kapllar- Maier. **Rezultate:** In lotul studiat urgentele medicale au fost reprezentate de sindromul de liza tumoral (SLT) l-am intilnit la 0,85% din cazuri (el a fost asociat cu forme hipeleucemice de ALL sau AML si LMNH forme de HR vs. volum tumoral mare) urmat de compresiunea mediastinala (SCM) si sindrom de vena cava (SVC) la 0,85%; iar urgentele chirurgicale reprezentate de compresiunea medulara (SCMD) la 0,51%. Postterapeutic SIADH l-am intilnit la 18,42% iar hiponatremia moderata la 67%. Simptomele cardinale care au necesitat control au fost: dispneea la 60% din pacienti, urmat de tuse la 40% si durere toracica la20% in SVC, asociat cu virsta > de 15 ani si cu evolutie la deces la < 1 luna de la diagnostic iar la 2 cazuri la 1 an de evoluite sub chimioterapie si heparinoterapie a u prezentat recidiva. In SCMD din cazuri s-a intilnit 33% paraplegia si tulburarile mictional, durere neuropata si 16% parestezie de la debut a fost asociat cu tumori in regiunea toracala neuroblaston ST IV si sarcoame. Evolutia imediata sub laminectomie si chimio-radioterapie a fost buna imediat, dar la 5ani a fost nefavorabila la 2 din 3 cazuri cu recidive si deces. SLT a prezentat in 33% dispnee, febra, dureri osoase,diateza hemoragica. Evolutia nefavorabila la deces < 7 zile a fost asociata cazurilor hiperleucemice care au prezentat si leucostazie cerebrala. **Concluzie:** UO sunt entitati rare dar grave intilnite in practica onclogica si ele impun o abordare multidisciplinara de la debut dublata de o interventie oncologica complexa. Supravietuirea pe termen lung si caliatea vietii a fost infuentata de complexitatea masurilor acordate.

MULTIDISCIPLINARY APPROACH FROM THE ONSET OF MEDICAL-SURGICAL EMERGENCIES IN ONCOPEDIATRICS

Boeriu E[1], Cucuruz M[1], Popoiu CM[1], Jinca C[1], Petrescu C[1], Boeriu A[2], Zaica C[2], Bour A[2], Andras L[2], Grecu A[2], Giurea D[2], Miscov R[2], Arghirescu S[1]

1. University of Medicine and Pharmacy "V. Babes "Timisoara
2. Clincal Childrens Emergency Hospital "Louis Turcanu" 3rd Pediatric Clinic

Introduction: The Oncological Emergency (OU) is a critical extremely acute state for the pediatric patient, determined by the malignancy as a result of the development of the neoplasic process, endangering the patient life, thus requiring a swift multidisciplinary approach to prevent death. **Objectives:** Our aim was to analyze all cancer cases in out clinic that were oncological emergencies in the last 10 years, from 2005 until 2015 and evaluate the extended to which symptoms control from the onset and a multidisciplinary approach have influenced the evolution of the disease and the quality of life. **Material:** The study group consisted of 152 patients selected from a total of 584 patients admitted in this interval with an age between 3 months and 20 years, predominantly male (64% male and 34% girls) and with an urban background (60% from an urban background and 30% from a rural one) coming from the Timis county or the neighboring counties. **Method:** The sample was analyzed on clinical and biological criteria, allowing an assessment of the clinical symptoms at the onset as oncopediatric emergencies and during the evolution of the malign pathology. Post therapeutic moderate and sever hyponatremia were included as post chemotherapy emergencies.A statistic analysis was performed and the Kapllar-Maier survival curve was

calculated. **Results:** In the study group the medical urgencies were: 0,85% tumoral lysis syndrome 1 (TLS-1) associated with hyper leukemic forms of ALL, AML and LMNH, HR forms versus increased tumoral volume; followed by mediastinal compression syndrome (MCS) and the vena cava syndrome (VCS) with both with an incidence of 0,85%, lastly the medullary compression syndrome (MDCS) with 0,51%. Post therapeutic SIADH had an incidence of 18,42% while moderat hypernatremia 67%. The most important symptoms that had to be controlled were: dyspnea in 60% of the patients, followed by cough in 40% of the patients and thoracic pain in 20% by VCS, associated with an age >15 and a deadly evolution < 1 month from diagnosing and in 2 cases relapse within a year after chemotherapy and treatment with heparin. In MDCS 33% of the cases presented paraplegia and micturition disorders, neuropathic pain and in 16% from the onset paraesthesia was assosciated with tumors in the thoracal region (neuroblastomas ST IV and Sarcomas). The imeditate evolution under laminectomie and chemo-radiotherapy was positive but within 5 years unfavorable, in 2 out of 3 cases followed by relapse and death.TLS presented in 33% of the cases dyspnea, fever, bone pain and hemorrhagic diathesis. Unfavorable evolution followed by death in less than 7 days was associated to cases of hyper leukemia with cerebral leukostasis. **Conclusion:** OU are rare events but serious met in the oncological practice, requiring a multidisciplinary approach from onset, doubled by a complex oncological intervention. The long term survival and the quality of life were influenced by the complexity of the taken measures.

OCLUZIA INTESTINALA POSTOPERATORIE TARDIVA-PREZENTARE DE CAZ

Surd A[1], Muresan R[1], Gocan H[1], Todor A[1]

1. Spitalul Clinic Judetean de Urgenta pentru Copii Cluj-Napoca, Sectia Chirurgie si Ortopedie Pediatrica

Introducere: Ocluzia intestinala prin sindrom aderential postoperator se dezvolta cel mai frecvent in urma chirurgiei pelvine, incluzand apendicectomia, interventiile in sfera ginecologica si colorectale. Obstructia este consideranta a fi secundara formarii unor bride aderentiale in pelvis unde intestinul este mobil si probabilitatea de volvulus este mai mare. **Prezentare de caz:** Pacienta in varsta de 17 ani avand in APP recente o apendicectomie pentru apendicita acuta flegmonoasa se prezinta in serviciul nostru in regim de urgenta pentru epigastralgii intense cu debut brusc si varsaturi cu continut alimentar. Clinic, abdomen suplu, elastic cu sensibilitate la palparea epigastrului fara semne de iritatie peritoneala, tranzit intestinal prezent. Radiografia abdominala pe gol a evidentiat nivele hidroaerice pe intestin subtire. S-a intervenit chirurgical laparoscopic, diagnosticul intraoperator fiind de volvulus intestinal pe brida aderentiala. S-a practicat devolvulare si sectionarea bridei. Evolutia postoperatorie a fost favorabila. **Concluzii:** Incidenta ocluziei intestinale postoperatorii la copii variaza intre 2-30% si este mai mare la nou nascuti. Cea mai frecvent aplicata interventie chirurgicala este apendicectomia, iar studii recente nu au demonstrat o asociere intre incidenta ocluziei intestinale postoperatorii si tipul anatomopatologic al apendicitei acute. S-a demonstrat de asemenea o incidenta mai mica a sindromului aderential complicat cu ocluzie intestinala in cazul interventiilor laparoscopice comparativ cu cele clasice.

POSTOPERATIVE SMALL BOWEL OBSTRUCTION CASE REPORT

Surd A[1], Muresan R[1], Gocan H[1], Todor A[1]

1. Emergency Children's Hospital, Department of Pediatric Surgery, Cluj-Napoca

Introduction: Adhesive small bowel obstruction most commonly developes after pelvic surgery including appendectomy, gynecologic procedures and colorectal surgery. The obstruction is thought to be secondary to adhesive band formation in the pelvis where the bowel is more mobile and likely to twist and obstruct around the adhesions. **Case Report:** A 17 year old female pacient with a recent history of appendectomy for acute phlegmonous appendicitis presented in our service with acute epigastric pain and vomiting, symptoms which had a sudden onset. Physical exam upon admission revealed a supple, elastic abdomen with epigastric tenderness, no signs of peritoneal irritation, and normal bowel sounds. Plain abdominal radiography revealed the presence of air-fluid levels. A diagnostic laparoscopy was performed, the diagnosis being of intestinal volvulus on adhesive band. The bowel was devolvulated and the band was resected. Postoperative outcome was favorable. **Conclusions:** The incidence of postoperative small bowel obstruction in children ranges from 2% to 30% and is greater in neonates. The most common inciting operation was appendectomy and there was no difference in occurrence after perforated, nonperforated or negative appendectomies. Laparoscopic appendectomies have proven to be less associated with postoperative bowel obstruction in comparison with the open approach.

OCLUZIE INTESTINALA JOASA LA UN PACIENT CU ANTECEDENTE DE HERNIE DIAFRAGMATICA CONGENITALA

Iaz I[1], Hrustovici C[1], Diaconu O[2], Tiron C[3], Filip F[1]

1. Sectia de Chirurgie si Ortopedie Pediatrica, Spital Judetean Suceava
2. Sectia de Chirurgie Generala, Spital Judetean Suceava
3. Compartimentul ATI, Spital Judetean Suceava

Introducere: Ocluzia intestinala joasa poate pune probleme de diagnostic si tratament, mai ales daca survine la un copil cu antecedente chirurgicale toraco- abdominale. Precizarea preoperatorie a diagnosticului permite adoptarea unei strategii chirugicale corespunzatoare. **Material si metoda:** Prezentam cazul unui copil de 1 an internat pe sectia Pediatrie cu sindrom dispeptic, care in evolutie a prezentat semne clinice si radiologice de ocluzie intestinala joasa. Antecedentele copilului semnificative pentru hernie diafragmatica congenitala (HDC) operata toracoscopic in perioada neonatala. Investigatiile imagistice nu au precizat etiologia ocluziei intestinale. Evolutia clinica a impus interventia chirurgicala. **Rezultate:** Intraoperator se constata incarcerarea colonului in bresa diafragmatica cu ocluzie intestinala secundara. Se practica visceroliza, repozitionarea colonului, sutura bresei diafragmatice, drenaj peritoneal. Evolutie postoperatorie clinica si biologica favorabila, cu reluarea tranzitului intestinal la 24 de ore. Pacientul se externeaza la 7 zile postoperator fara complicatii. **Concluzii:** Precizarea diagnosticului si tratamentul definitiv in acest caz au fost realizate intraoperator. Istoricul de HDC operata neonatal ar fi putut sugera etiologia ocluziei intestinale joase si reprezinta un element de diagnostic important in asemenea situatii.

LOWER INTESTINAL OCCLUSION DIAGNOSED IN A CHILD WITH HISTORY OF CONGENITAL DIAPHRAGMATIC HERNIA

Iaz I[1], Hrustovici C[1], Diaconu O[2], Tiron C[3], Filip F[1]

1. Pediatric Surgery and Orthopedics Department, County Hospital Suceava
2. Surgery Department, County Hospital Suceava
3. ICU Compartment, County Hospital Suceava

Introduction: Lower intestinal occlusion can represent a challenging condition in children, especially in patients with history of thoracic and abdominal surgery. An appropriate approach is warranted in order to maximize the final outcome. **Matherial and method:** We present the case of a 1- year old boy who was admitted in the Pediatrics Department with dyspepsia. History was significant for congenital diaphragmatic hernia (CDH) operated soon after birth. He progressively developed lower intestinal occlusion documented with GI contrast studies. Radiology could not identify the source of occlusion. Because of the clinical course we performed laparotomy under general anesthesia. **Results:** During surgery we identified trapping of the large bowel into a small residual diaphragmatic defect with consecutive occlusion. Surgery consisted of repositioning the large bowel, repair of the diaphragmatic defect, lavage and drainage. The postoperative course was uneventful, the bowel movements occurred at 24 hours after surgery. the patient was discharged on pod #7 without complications. **Conclusions:** The clinical presentation and preoperative studies could not identify the cause of symptoms. Surgery only allowed us to obtain the final diagnosis and cure the patient. The history of CDH operated soon after birth was an important diagnostic clue and could have represented an important aid to diagnosis.

PARTICULARITĂŢI CLINICO-EVOLUTIVE ŞI DE TRATAMENT ÎN CHISTUL HIDATIC PULMONAR COMPLICAT

Dogotari N[1]

1. IMSP Institutul Mamei şi Copilului, Chişinău (Republica Moldova)

Introducere: Chistul hidatic pulmonar complicat prin ruptură endobronhială sau intrapleurală (spontană sau post-traumatică) la copii reprezintă un eveniment grav, dezvoltând un şir de complicaţii parenchimatoase şi pleurale, iar infecţia – simptomele septice, acestea de multe ori fiind principalele care indică deteriorarea stării pacientului. **Material şi metode:** Studiul reflectă

rezultatele unei analize complexe retrospective şi prospective a observaţiilor clinice, imagistice, morfopatologice şi al tratamentului medico-chirurgical în 19 cazuri de chist hidatic pulmonar complicat, dintr-un lot de 110 copii cu hidatidoză pulmonară şi forme hepatice coexistente operaţi în perioada anilor 2000 – 2016, ceea ce constituie circa 21,11%, inclusiv: chist hidatic complicat prin ruptură endobronşică spontană – 9 (10%) şi posttraumatică – 4 (4,44%) cazuri, ruptură intrapleurală – 2 (2,22%) cazuri, ruptură simultană endobronşică şi intrapleurală – 3 (3,33%) cazuri şi chist hidatic pulmonar infectat, fiind constatat doar 1 (1,11%) caz. **Rezultate:** Tusea (89,47%) şi expectoraţiile (73,68%) au fost cele mai frecvente constatări simptomatice la copii cu forme complicate prin ruptură ale chistului hidatic pulmonar. Pe lângă aceste simptome, de obicei, bolnavii cu chist hidatic pulmonar complicat prin ruptură au prezentat diferit grad de dispnee (63,16%), manifestări alergice cutanate (36,84%), subfebrilitate sau febră (47,37%), fatigabilitate (47,37%), dureri toracice (57,89%) şi hemoptizie (31,57%). Tratamentului chirurgical a inclus toracotomie latero-posterioară cu echinococectomie şi prelucrarea scolicidă a cavităţilor reziduale, capitonajul cavităţilor reziduale fiind efectuată în 7 cazuri, capitonajul parţial al cavităţii reziduale pulmonare combinat cu plombaj – în 7 cazuri, cât şi pneumonostomia cavităţii reziduale – 5 cazuri, în toate cazurile operaţia finalizându-se cu drenajul cavităţii pleurale. **Concluzie:** Confruntarea rezultatelor clinico-imagistice, morfopatologice şi de de tratament medico-chirurgical ne-a permis de a confirma eficacitatea comparativ sporită a procedeului de capitonaj al cavităţilor reziduale faţă de procedeul de pneumostomie, totodată metoda de capitonaj combinată cu plombaj cu preparate de colagen decelularizat dovedindu-se a fi optimă.

CLINICAL-EVOLUTIONARY AND THERAPEUTIC FEATURES IN COMPLICATED PULMONARY HYDATID CYST

Dogotari N[1]

1. PMSI Mother and Child Institute, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction: Pulmonary hydatid cyst complicated by endobronchial or pleural (spontaneous or post-traumatic) rupture in children is a serious event, causing a number of parenchymal and pleural complications, while infection, namely septic symptoms are often the main factors indicating the deterioration of the patient`s condition. **Material and methods:** The study reflects the results of a comprehensive retrospective and prospective analysis of clinical observations, imaging, morphopathological examination, as well as the results of medical and surgical treatment in 19 cases of complicated pulmonary hydatid cyst, in a lot of 110 children with pulmonary hydatidosis and coexisting hepatic formssubjected to sugery during 2000 - 2016, which is about 21.11%, including: hydatid cyst complicated by spontaneous endobronchial rupture - 9 (10%) cases, post-traumatic rupture - 4 (4.44%) cases, intrapleural rupture - 2 (2.22%) cases, simultaneous endobronchial and pleural rupture - 3 (3.33%) cases and infected pulmonary hydatid cyst, which was revealed only in 1 (1.11%) case. **Results:** Cough (89.47%) and sputum expectoration (73.68%) were the most frequent symptomatic findings in children with forms complicated by rupture of pulmonary hydatid cyst. In addition to these symptoms, usually patients with pulmonary hydatid cyst complicated by rupture had different degree of dyspnea (63.16%), allergic skin manifestations (36.84%), low grade fever or fever (47.37%), fatigue (47.37%), chest pain (57.89%) and hemoptysis (31.57%). The surgical treatment included lateral-posterior thoracotomy with echinococcectomy and scolicid preparation of residual cavities, the capitonnage of residual cavities being performed in 7 cases, partial capitonnage of the residual lung cavity combined with filling - in 7 cases as well as pneumonostomy of the residual cavity –in 5 cases. In all cases the operation was completed with the pleural cavity drainage. **Conclusion:** Collation of clinical, imaging and morphopathologial results as well as the results of medical and surgical treatment allowed us to confirm a comparatively increased efficacy of the capitonnage of residual cavities compared to pneumostomy. Also, the method of capitonnage combined with filling with decellularised collagen preparations proved to be optimal.

PARTICULARITAȚILE MORFOPATOLOGICE ALE REȚELEI GANGLIONEURONALE MIENTERICE INTESTINALE LA NOU-NASCUȚI CU GASTROSCHISIS

Negru I[1]

1. Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie Nicolae Testemițanu Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Patogeneza leziunilor intestinale secundare în gastroschisisul la nou-născuți nu este cunoscută. **Scopul lucrării:** Estimarea modificărilor morfopatologice ale structurilor ganglioneuronale din ansele intestinale la nou-născuți cu

gastroschisis. **Materiale și metode:** Studiul morfopatologic a inclus 22 cazuri de gastroschisis cu evoluție nefavorabilă, cu dereglări semnificative de motilitate intestinală, persistente și postoperat. La evaluarea maturității celulelor neuronale s-au utilizat anticorpi monoclonali neurotropi NFP (neurofilament protein). **Rezultate:** In 5 cazuri, la nivelul anselor intestinale, reţeaua ganglioneuronală mienterică a prezentat dismaturitate, caracterizată de un număr normal de celule ganglioneuronale. În 6 cazuri, numărul de celule ganglioneuronale într-un ganglion era redus la 1 sau 2, mai rar la 3-5, cu leziuni distrofice de tip granular sau vacuolar de diversă intensitate. În 17 cazuri, reacţia structurilor fasciculare nervoase și ganglioneuronale a fost neuniformă, înregistrându-se neuroni cu reacţie 3+ și cu reacţie 0. De rând cu aspectul normal (6 cazuri), la nivelul colonului intraabdominal (11 cazuri) s-a constatat repartiţia haotică a structurilor fasciculare și ganglionare, cu ectopia unor fascicule, neuroni în aria tunicii musculare cu expresie variată a NFP, și anatomic redusă (5 cazuri) a structurilor nervoase mienterice cu expresia NFP de 3+. **Concluzie:** Modificările de tip displastic, cu dismaturitate ganglioneuronală și disgangliozǎ intestinală, și cele inflamatorii și distrofice din ansele intestinale la nou-născuți cu gastroschisis explică parțial dereglările persistente de peristaltism și de tranzit intestinal, instalarea ileusului paralitic persistent la copiii operați pentru gastroschisis.

PATHOLOGICAL PECULIARITIES OF GANGLIONEURAL MYENTERIC INTESTINAL NETWORK IN NEWBORNS WITH GASTROSCHISIS

Negru I[1]

1. State University of Medicine and Pharmacy Nicolae Testemitanu Chisinau, Moldova

Introduction: The pathogenesis of secondary intestinal lesions in newborns with gastroschisis is not known. **Purpose of the work:** To assess morphopathological changes of ganglioneuronal structures in the intestinal loops in newborns with gastroschisis. **Materials and methods:** Morphopathological study included 22 cases of gastroschisis with unfavorable evolution, with significant disorders of the intestinal motility, being persistent postoperatively. Monoclonal neurotrophic NFP (neurofilament protein) antibodies were used in the assessment of the neural cells maturity. **Results:** In 5 cases, at the level of intestinal loops, the ganglioneuronal myenteric network presented dysmaturity, characterized by a normal number of ganglioneuronal cells. In 6 cases, the number of ganglioneuronal cells in a lymph node was reduced to 1 or 2, rarely 3-5 with dystrophic granular or vacuolar lesions of diverse intensity. In 17 cases, the reaction of fascicular nervous and ganglioneuronal structures was irregular, being recorded neurons with 3+ reaction and 0 reaction. Along with normal appearance (6 cases), at the level of the intraabdominal colon (11 cases) there was found chaotic distribution of fascicular and ganglionic structures with ectopia of some fascicles, neurons in the area of muscular tunica with varied expression of NFP and anatomically reduced (5 cases) myenteric nerve structures with NFP 3+ expression. **Conclusion:** Dysplastic changes with ganglioneuronal dysmaturity and intestinal dysgangliosis as well as inflammatory and dystrophic changes in the intestinal loops in newborns with gastroschisis account for partially persistent disorders of bowel peristalsis and movement, development of persistent paralytic ileus in children subjected to surgery for gastroschisis.

PATOLOGIA CHIRURGICALA GINECOLOGICA LA COPIL (ATREZIA DE VAGIN, DUPLICAȚIA DE VAGIN, AGENEZIA DE COL UTERIN)

Enache FD[1], Tiron A[1], Panait G[1], Dreptu GI[1], Besliu C[1], Tica C[1], Ardelean M[2]

1. Clinica de Chirurgie și Ortopedie Pediatrică, Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Apostol Andrei” Constanța
2. Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie Salzburger Landeskliniken (SALK) Paracelsus Medizinische Privatuniversität

Introducere: Patologia chirurgicală ginecologică la copil nu este bine cunoscută, fiind o prezență rară în practica zilnică. **Material și metodă:** Articolul nostru examinează trei cazuri întâlnite în ultimii ani. Prezentăm dificultățile de diagnostic și tratament, precum și evoluția pe termen lung. **Rezultate:** Diagnosticul a fost dificil pentru toate trei cazurile, necesitând o gamă largă de investigații, mai ales imagistice. Managementul terapeutic a trebuit să ia în calcul atît aspectul anatomic, cât și partea funcțională. **Concluzii:** Abordul acestui tip de patologie este dificil, existând dificultăți atât de diagnostic, cât și de tratament. Managementul terapeutic necesită o echipă multidisciplinaă: chirurg pediatru, ginecolog, pediatru, endocrinolog și neonatolog, dacă malformația congenitală aparentă este descoperită în perioada neonatală. Urmărirea pe termen lung este esențială, până la maturitate, acordându-se atenție deosebită adolescenței, când funcțiile organelor sexuale se definitivează.

PEDIATRIC SURGICAL GYNECOLOGICAL PATHOLOGY (VAGINAL ATRESIA, VAGINAL DUPLICATION, AGENESIA OF THE CERVIX)

Enache FD[1], Tiron A[1], Panait G[1], Dreptu GI[1], Besliu C[1], Tica C[1], Ardelean M[2]

1. Clinica de Chirurgie și Ortopedie Pediatrică, Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Apostol Andrei" Constanța
2. Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie Salzburger Landeskliniken (SALK) Paracelsus Medizinische Privatuniversität

Introduction: Pediatric surgical gynecological pathology is not very well known and is rare in daily practice. **Material and method:** Our article examines three cases encountered in recent years in terms of solving the difficulties of diagnosis and therapeutics, and also their longterm followup. **Results:** For all three cases, the diagnosis was difficult, requiring a wide range of investigations, especially imaging. Therapeutic management had to consider both the anatomic appearance and the functional state. **Conclusions:** The approach of this type of pathology is difficult, there are difficulties both in diagnosis and also in treatment. The therapeutic management requires a multidisciplinary team: pediatric surgeon, gynecologist, pediatrician, endocrinologist and neonatologist, if the apparent congenital anomaly is discovered in the neonatal period. Long term follow up is essential, until maturity, being given great atention to the period of adolescence, when the functions of the sexual organs are well finalized.

PLASTIA CU LAMBOURI FASCIO-CUTANATE PRIN TRANSPOZIȚIE IN INTERVENȚIE CHIRURGICALE RECONSTRUCTIVE A SECHELELOR POSTCOMBUSTIONALE LA COPII

Gudumac E[1], Bernic J[1], Prisăcaru O[1], Vicol G[3], Monul S[3], Bernic V[1], Nacu V[2]

IP USMF „Nicolae Testemițanu"
1. Catedra chirurgie, ortopedie și anesteziologie pediatrică
2. Laborator Inginerie tisulară și culturi celulare
3. IMC, Clinica Arsuri și Chirurgie Plastică

Introducere: Rata invalidității pacienților cu sechele cicatriciale postcombustionale la copii continuă să ocupe un loc important. Cicatricile provoacă diformații și redori, limitând funcția extremităților afectate și complicând chirurgia reparator-reconstructorie postcombustională. Progresul în supraviețuirea pacienților cu arsuri a determinat o creștere a numărului de sechele postcombustionale, problemele tratamentului necesitând o abordare chirurgical-reparatorie mai eficace. Metoda de excizie a bridelor cicatriciale cât și plastia cu lambouri locale fascio-cutanate este cea mai des utilizată prin transpoziție de pe versanții bridei (Z-plastie). **Materiale și metode:** În perioada ultimelor 5 ani (2011 - 2015), în secția Arsuri și chirurgie plastică reparatorie, Clinica „Em.Coţaga", au fost efectuate 291 intervenții chirurgicale – excizia cicatricilor postcombustionale și plastia cu lambouri locale fascio-cutanate prin transpoziționare (Z-plastie). **Rezultate:** În sechelele postcombustionale indicațile pentru intervențiile chirurgicale au fost: cicatricele postcombustionale hipertrofice de culoare moderat deschisă și elevate moderat deasupra suprafeței înconjurătoare a pielii; luând în considerație direcția cicatricei, țesuturile înconjurătoare a cicatricei cu o mobilitate bună; lățimea cicatricelor hipertrofice - o parte relativ moderată. Eficacitatea Z-plastiei depinde de mai mulți factori anatomici și generali. Z-plastia simplă este utilizată pentru corectarea cicatricelor scurte. Tehnica cu lambouri fascio-cutanate multiple de plastie a cicatricei se deosebește doar prin simplul fapt că, în timpul intervenției se modelează mai mult de două lambouri, ceea ce permite chirurgului de a obține o alungire mult mai mare. **Concluzii:** Intervențiile chirurgicale la pacienții cu dereglări funcționale cauzate de redori trebuie aplicat cât mai precoce, chiar și în cazul imaturității lor, iar pentru un rezultat estetic mai bun de efectuat pe cicatrice matură. În prezența cicatricilor hipertrofice la copii utilizarea Z-plastiei este extrem de eficientă și nu necesită tratament conservator.

PLASTY WITH FASCIOCUTANEOUS FLAPS BY TRANSPOSITION IN THE RECONSTRUCTIVE SURGERY OF POST-BURN SEQUELAE IN CHILDREN

Gudumac E[1], Bernic J[1], Prisăcaru O[1], Vicol G[3], Monul S[3], Bernic V[1], Nacu V[2]

IP Medical University "Nicolae Testemitanu"
1. Chair of pediatric surgery, orthopedics and anesthesiology
2. Laboratory of tissue engineering and cell cultures
3. Department of Burns and Plastic Surgery

Background: The rate of permanent disability in patients with postburn scar sequelae rate in children continues to occupy an important place. The diformities cause scarring and stiffness limiting the function of the affected extremity and complicating the postburn reconstructive surgery. The increasing of the survival rate in patients with burns caused an increase in the number of burn sequelae, requiring a more effective surgical reconstruction approach. The most frequently method used is the excision of the scar and local plasty with fasciocutaneous flaps by transposition (Z-plasty). **Materials and Methods:** During the last 5 years (2011-2015) in the department of Burns and Reconstructive Plastic Surgery "Em.Coţaga", 291 surgeries of scar excision with plasty by local fasciocutaneous flaps by transposition (Z-plasty) were performed. **Results:** In the post-combustion sequels indication for surgery were hypertrophic scars of moderately bright color and with a slight elevation above the surrounding skin; direction of the scar, good mobility of the tissue surrounding the scar; width of the hypertrophic scars relatively moderate. Z-plasty effectiveness depends on many factors, anatomical and general. Z-plasty is used to correct simple short scars. Multiple fasciocutaneous flaps scar differ only by fact that there are more than two flaps created, which allows the surgeon to achieve a much higher elongation of the scar tissue. **Conclusions:** Surgical treatment in patients with functional disorders caused by cicatriceal stiffness should be applied as early as possible, even in immature scars but for a better aesthetic result, surgery should be performed on mature scars. In the presence of hypertrophic scars in children using Z-plasty is extremely efficient and does not require conservative treatment.

PNEUMOPERITONEUL LA NOU NASCUT - CAZURI CLINICE, CONDUITA TERAPEUTICA

Golumbeanu M[1], Zamfirescu A, Dinu F[1], Bucata A[1], Venter D[1]

1. Departamentul de Chirurgie Pediatrica SCUC “Gr. Alexandrescu”

Introducere: Perforatia tractului gastrointestinal la nou nascuti, aparuta in primele ore sau zile de la nastere, evidentiata radiologic prin prezenta pneumoperitoneului, reprezinta o urgenta medico-chirurgicala absoluta, grefata de un prognostic rezervat. **Material si metode:** Am efectuat un studiu retrospectiv al nou nascutilor cu pneumoperitoneu, internati in clinica noastra intre anii 2012-2016. **Rezultate:** Pneumoperitoneul a fost prezent la 52 de copii, 20 cazuri fiind prematuri. Cea mai frecventa a fost EUN (33 cazuri), urmata de atreziile intestinale (13 cazuri) si megacolon (6 cazuri). S-a intervenit chirurgical in 69 % dintre cazurile de EUN, cu o supravietuire de 56 %. S-au tratat conservator 31 % din cazuri, cu o supravietuire de 20 %. Mortalitatea generala a fost 42 % (22 cazuri). EUN a reprezentat prima cauza de deces (34 %) dintre cazuri. Factorii favorizanti au fost: greutatea mica la nastere, prematuritatea si starea septica grava. **Concluzii:** Concluzionam ca desi si tratamentul conservator isi gaseste locul in tratamentul cazurilor de pneumoperitoneu, tratamentul chirurgical reprezinta conduita terapeutica de electie.

NEONATAL PNEUMOPERITONEUM - CLINICAL CASES, COURSE OF TREATMENT

Golumbeanu M[1], Zamfirescu A, Dinu F[1], Bucata A[1], Venter D[1]

1. Pediatric Surgery Department, “Grigore Alexandrescu” Hospital for Children, Bucharest

Introduction: Perforation of the gastrointestinal tract in infancy, occurred in the first hours or first days of birth, with radiological evidence of free air in the peritoneal cavity, is an absolute indication for emergency operation with a poor prognosis. **Material and Methods:** We performed a retrospective study on infants with pneumoperitoneum, admitted to our clinic between 2012-2016. **Results:** Pneumoperitoneum was present in 52 children, 20 cases were on premature babies. The

most common was necrotizing enterocolitis (NEC) (33 cases) followed by intestinal atresia (13 cases) and Hirschsprung's disease (6 cases). Surgical intervention was made on 69 % of cases with a survival rate of 56 %. They were treated conservatively in 31 % of cases with a survival rate of 20 %. Overall mortality rate was 42% (22 cases). Necrotizing enterocolitis (NEC) was the first cause of death (34 % of cases). Main causes were: low birth weight, prematurity and severe sepsis. **Conclusions:** We conclude that although conservative treatment finds its place in the treatment of pneumoperitoneum, the gold standard is the surgical treatment.

POLIPOZA RECTOCOLONICA FAMILIALA – PREZENTARE DE CAZ

Pal A[1], David VL[1,2], Popoiu CM[1,2], Belei O[1,2], Boia ES[1,2]

1. Spitalul Clinic de Urgență Pentru Copii "Louis Țurcanu", România
2. Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timișoara, România

Introducere: Polipoza rectocolonică familială este o afecțiune rara cu transmitere autozomal dominant. Principalul simptom la debut este reprezentat de episoadele de hemoragie digestiva inferioara, iar contextul anamnestic ar trebui sa fie un factor de orientare diagnostica importanta. **Material si metoda:** Va prezentam un caz de polipoza rectocolonica familiala la un pacient de sex feminin in vârsta de 13 ani. Pacienta prezinta episoade repetate de hemoragie digestiva inferioara in antecedente, etichetate ca fisuri anale. Este internata in clinica de gastroenterologie unde la colonoscopie se depistează un polip rectal gigant (5 cm) si multiplii polipi rectocolonici. La extragerea colonoscopului, polipul gigant prolabează prin anus, motiv pentru care, se practica in urgenta rezecția polipului gigant. Ulterior din antecedentele heredo-colaterale aflam ca mama este decedata cu neoplasm rectal la vârsta de 39 de ani si pacienta mai are o sora, adult cu simptomatologie similara. Se repeta colonoscopia si se evidențiază multipli polipi rectocolonici. Practicam ulterior colectomie totala cu anastomoza ileo-rectala. Evoluția ulterioară este favorabila, pacienta fiind dispensarizata la interval de 6 luni. Din cauza prețului prohibitiv, nu am putut efectua diagnosticul genetic. **Rezultate si discuții:** Particularitatea acestui caz este data de prezentarea pacientei într-un serviciu de specialitate destul de târziu, după o perioada îndelungata in care simptomele au fost prezente fără a avea însă un diagnostic de polipoza rectocolonica familiala. **Concluzie:** Polipoza rectocolonica familiala este o afecțiune încă prea puțin cunoscuta, simptomele fiind adesea atribuite de către practicieni unor afecțiuni banale. Anamneza familiala amănunțita este esențiala pentru orientarea diagnostica si pentru îndrumarea pacientului către un serviciu specializat.

RECTOCOLONIC FAMILIAL POLYPOSIS – CASE REPORT

Pal A[1], David VL[1,2], Popoiu CM[1,2], Belei O[1,2], Boia ES[1,2]

1. "Louis Țurcanu" Emergency Children's Hospital Timișoara, Romania
2. "Victor Babeș" University of Medicine and Pharmacy, Timișoara, Romania

Introduction: Rectocolonic familial polyposis is a rare autosomal dominant disease. It is charecterised by lower gastrointestinal symptoms. The anamnestic context should be an important diagnosis factor. **Case report:** The pacient is a 13 year old girl admitted in our clinic on Jule 2012. She had a history of gastrointestinal bleedings, diagnosed like anal fissures. Prior to us she was admitted in gastroenterology clinic where the doctors preform a colonoscopy revealing a giant polyp (5 cm) and multiple polyps throughout mucosa of the colon and rectum. The giant polyp prolabets through the anus which is why it is rezected. We find out that her mother is deceased at 38 years old of rectal neoplasma and she has an elder sister with similar symptomatology. A second colonoscopy reveals numerous adenomas scattered throughout mucosa of the colon and rectum. Total abdominal colectomy with T-T anastomosis is being performed. Her evolution is favorable and she is dispensarised every 6 months. Cause of the prohibitive price we couldn't proced with the genetic test. **Discution:** The particularity of this case is that the pacient is seen in an adequate service quite long after the symptoms started without having been properly diagnosed. **Conclusion:** Rectocolonic familial polyposis isn't a well known desease, the syptoms often being atributed by the practitioners to commonplace diseases. The familial history is essential for the diagnosis and for the pacient to be correctly refer to an adequate service.

POLITRAUMA LA COPIL - IMPLICATII CLINICE DEOSEBITE

Popescu B[1], Fuicu P[1,2], Popoiu CM[1,2], Dobre A[3] , Boia ES[1,2]

1. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii ”Louis Țurcanu”, Timișoara
2. Universitatea de Medicină și Farmacie ”Victor Babeș”, Timișoara
3. Clinica II Pediatrie, Spitalul Clinic Județean de Urgență ”Pius Brînzeu”, Timișoara

Introducere: Trauma este principala cauza de deces la copiii peste 1 an iar traumatismele abdominale reprezinta 10% din cauzele de deces. Leziunile intestinului subțire sunt mai des situate în punctele de fixare ale intestinului, porțiunea jejunului proximal (distal de ligamentul lui Treitz), fiind segmentul cel mai frecvent compromis, urmat de ileonul distal (proximal de valva ileocecală). **Materiale si metode:** Prezentarea problemelor de diagnostic in cazul unui copil in varsta de 1 an si 3 luni, sex feminin, victima unui accident rutier, internat pe sectia ATI cu multiple traumatisme la nivel frontal stang, abdomenului, bazinului si femurului drept. La 9 zile de la accident prezinta varsaturi bilioase, care au aparut a-2-a zi post-interventie neurochirurgicala(s-a practicat cura chirurgicala a fracturii frontale stangi cu infundare). Se efectueaza CT abdomen care releva pneumoperitoneu. **Rezultate:** S-a intervenit chirurgical la 11 zile de la impact (la 4 zile de la interventia neurochirurgicala), s-a practicat jejunotomie de tip Bishop-Koop, interventia fiind impusa de starea clinica a pacientei si de pneumoperitoneul decelat la CT abdomen. **Concluzii:** Perforatia intestinala posttraumatica aparuta la 11 zile de la impact dar cu nutritie enterala minima, cu aparitia varsaturilor in a 9-a zi de la impact si a-2-a zi post-interventie neurochirurgicala, a pus reale probleme de diagnostic.

MULTIPLE TRAUMA IN THE CHILD - OUTSTANDING CLINICAL IMPLICATIONS

Popescu B[1], Fuicu P[1,2], Popoiu CM[1,2], Dobre A[3] , Boia ES[1,2]

1. ”Louis Țurcanu” Emergency Hospital for Children, Timișoara
2. ”Victor Babeș” University of Medicine and Pharmacy, Timișoara
3. 2nd Pediatrics Clinic, ”Pius Brînzeu” Emergency County Hospital, Timișoara

Introduction: Trauma is the leading cause of death of children over 1 year old and 10% of those deaths are caused by abdominal trauma. Small intestine lesions are most often located at the attachment points of the intestine, the proximal portion the jejunum (distal to the ligament of Treitz) being the segment most frequently compromised, followed by distal ileum (proximal to the ileocecal valve). **Materials and Methods:** This work presents an overview of the issues arising while assessing a correct diagnosis of a child aged 1 year and 3 months, female, victim of a road accident. The patient has been hospitalized in ICU with multiple traumas at the level of the head (left-frontal), abdomen, pelvis and right femur. Nine days after the accident, the patient had shown bilious vomiting, which occurred on the second post-op day of a neurosurgical intervention (surgical management of the left-frontal fracture has been attained). CT abdomen was performed revealing images of a pneumo-peritoneum. **Results:** A surgical intervention, namely a jejunotomia of type Bishop-Koop was carried on, 11 days after impact (4 days after neurosurgical intervention); the intervention was performed on the base of the clinical condition of the patient and the pneumo-peritoneum detected via abdominal CT. **Conclusions:** Post- traumatic intestinal perforation occurring 11 days after the impact, in a food indication of minimal enteral nutrition, manifested by the appearance of vomiting during the 9th day after the impact and the 2-day post-neurosurgical intervention, created real challenges for correct diagnosis establishment.

PRECIZIA SCORULUI ALVARADO SI A SCORULUI DE APENDICITA LA POPULATIA PEDIATRICA IN DIAGNOSTICUL APENDICITEI ACUTE LA COPIL

Chisalau V[1], Tica C[2]

1. Spitalul Județean de Urgență Piatra Neamt
2. Clinica de Chirurgie și Ortopedie Pediatrică, Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Apostol Andrei” Constanța

Introducere: În ciuda unei creșteri recente a performanței imagistice in apendicita acuta, diagnosticul de acuratete ramane suboptim. Intârzierea și eroarea diagnosticului se reflectă într-o rată ridicată a complicațiilor și într-o rată ridicată de

apendicectomii incidentale. Sistemele de scorring clinic au fost dezvoltate pentru a crește acuratețea diagnosticului și scaderea ratei apendicectomiilor incidentale. **Material si metoda:** Materialul folosit pentru acest studiu este format din doua cohorte de copii in doua internati in doua departamente ale Spitalului Judetean de Urgenta Piatra Neamt (chirurgie generala si chirurgie pediatrica) cu diagnosticul de apendicita acuta: - cohorta 1 internata in perioada ianuarie 2009 - decembrie 2011- (624children) studiu retrospectiv; - cohorta 2 internata in perioada ianuarie 2012 - decembrie 2014- (651children) studiu prospectiv. **Rezultate:** Scorul Alvarado și Scorul de Apendicita la populatia Pediatrica a fost calculat pentru fiecare pacient din ambele cohorte. Sensibilitatea și specificitatea au fost calculate pentru fiecare valoare a scorului. De asemenea, valoarea predictivă pozitivă (PPV) și valoarea predictivă negativă (NPV) au fost calculate pentru punctele de tăiere optime. **Concluzii:** Ambele scoruri Alvarado și de Apendicita la populatia Pediatrica sunt instrumente valoroase în diagnosticul apendicitei acute insa decizia finală de a opera sau nu, rămân încă strict clinica.

ACCURACY OF ALVARADO SCORE AND PEDIATRIC APPENDICITIS SCORE FOR THE DIAGNOSIS OF ACCUTE APPENDICITIS IN CHILDREN

Chisalau V[1], Tica C[2]

1. Spitalul Județean de Urgență Piatra Neamt
2. Clinica de Chirurgie și Ortopedie Pediatrică, Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Apostol Andrei” Constanța

Introduction: Despite a recent increase performance of imaging modalities in accute appendicitis , accurate diagnosis has remainded suboptimal. Diagnostic delay and error are reflected in a high rate of complications and in a high rate of negative appendicectomy. Clinical scorring systems have been developed to increase the diagnostic accuracy and decrease the negative appendicectomy rate. **Material and method:** The material used for this study consists of two cohorts of children admited in two departaments of Emergency County Hospital Piatra Neamt (General Surgery and Pediatric Surgery) whiy diagnostic of accute appendicitis: - cohort1 admited from January 2009 to December 2011-(624children)retrospective study; - cohort 2 admited from January 2012 to December 2014-(651children)-prospective study. **Results:** The Alvarado score and Pediatric Appendicitis Score was calculated for each patient of both cohort.The sensitivity and specificity were calculated for each value of the score. Also the positive predictive value (PPV) and negative predictive value (NPV) were calculated for the optimal cut points. **Conclusions:** Both Alvarado and Pediatric Appendicitis Score are valuable instruments in diagnosis of accute apendicitis but the final decision to operate or not still remain strictly clinical.

PROBLEME DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT INTR-UN CAZ DE NECROLIZA TOXICA EPIDERMICA

Mihailov D[1], Căpușan A[1], Farchescu L[1], David VL[1,2], RE Iacob[1,2], Gamaniuc E[1], Golub R[1], Bădeți R[1]

1. Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii „Louis Turcanu” Timisoara
2. Universitatea de Medicina si Farmacie„Victor Babes” Timisoara

Introducere: Necroliza toxică epidermică este o afecțiune amenințătoare de viață, produsă în majoritatea cazurilor de utilizarea medicației anticonvulsivante și caracterizată prin distrugere epidermică extinsă (peste 30% din suprafața corpului) și afectarea mucoaselor. **Material și metodă:** Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 15 ani, cunoscută cu epilepsie de la vârsta de 10 ani, tratată inițial cu Orfiril, apoi cu Lamotrigină. După 3 săptămâni de la inițierea Lamotriginei prezintă eruptie maculo-veziculo-papuloasă pruriginoasă, inițial la nivelul extemității cefalice, ce se generalizează rapid, alături de febră și eroziuni ale mucoasei conjunctivale, bucale și vaginale. Deoarece bunica era diagnosticată cu zona zoster, diagnosticul inițial a fost de varicelă, iar Lamotrigina a fost administrată în continuare. Pacienta a fost internată inițial în Clinica de Boli Infecțioase Timișoara, unde s-a stabilit diagnosticul corect și a fost transferată în secția de Terapie Intensiva a Spitalului ”Louis Țurcanu”. Aici s-a întrerupt Lamotrigina și s-a administrat tratament complex constând din antibioterapie iv, Imunoglobuline, tratament local la nivelul tegumentelor și mucoaselor, cu evoluție favorabilă. Deși extinse, leziunile tegumentare s-au vindecat integral. Probleme deosebite au ridicat leziunile mucoase, pacienta prezentând multiple leziuni ulcerative la nivelul mucoasei bucale, extem de dureroase, cu imposibilitatea aportului alimentar per os, vulvită ulcero-necrotică, precum și multiple ulcerații conjunctivale, chemozis conjunctival, denudarea marginilor libere palpebrale la nivelul ambilor ochi. După 19 zile de tratament pe Terapie Intensivă pacienta a putut fi transferată pe secția de pediatrie, de unde a fost externată după alte 15 zile, fără sechele pe termen lung. **Concluzie:** Subliniem raritatea sindromului și importanța

diagnosticării corecte precoce, în vederea opririi medicației declanșatoare, precum și a unui tatament corect și complex, multidisciplinar, cu posibilitatea vindecării fără sechele.

DIAGNOSIS AND TREATMENT ISSUES IN A CASE OF TOXIC EPIDERMAL NECROLYSIS

Mihailov D[1], Căpușan A[1], Farchescu L[1], David VL[1,2], RE Iacob[1,2], Gamaniuc E[1], Golub R[1], Bădeți R[1]

1. „Louis Turcanu" Emergency Clinical Hospital for Children Timisoara
2. „Victor Babes" University of Medicine and Pharmacy Timisoara

Introduction: Toxic epidermal necrolysis is a potentially life-threatening disease, induced in most cases by the use of anticonvulsant medication and characterized by extended epidermal sloughing (more than 30% of the body surface area) and mucositis. **Case report:** We hereby present the case of a female patient, aged 15 years old, diagnosed with epilepsy at the age of 10 years, initially treated with Orfiril, and afterwards with Lamotrigine. After 3 weeks of Lamotrigine administration, she presented pruriginous vesicular-macular-papular eruption, initially at the level of the cephalic extremity, with rapid progression, besides fever and erosions of the conjunctival, oral and vaginal mucosa. As her grandmother was diagnosed with herpes zoster, the initial diagnosis was varicella, and Lamotrigine treatment was not discontinued. The patient was initially admitted in the Infectious Diseases Clinic Timișoara, where the correct diagnosis was established; after that, she was transferred in the Intensive Care Unit of the "Louis Țurcanu" Hospital. Lamotrigine administration was discontinued and we performed a complex therapy consisting of iv antibiotics, Immunoglobulins, local treatment of tegumental and mucosal lesions, with favorable evolution. Although extended, epidermal lesions fully cured. Special issues were raised by mucosal lesions, the patient presenting multiple ulcerative lesions of the oral mucosa, extremely painful, which made oral alimentation impossible. The patient also presented ulcerative-necrotic vulvitis, as well as bilateral multiple conjunctival ulcerations, conjunctival chemosis and denudation of free palpebral edges. After 19 days of treatment in the Intensive Care Department, the patient was transferred to the pediatrics section, and discharged after other 15 days, without long-term sequelae. **Conclusion:** We underline the rarity of the syndrome and the importance of a prompt and correct diagnose, in order to discontinue the culprit drug and to administer a correct and complex, multidisciplinary treatment, with the possibility of cure without any long-term consequences.

PROVOCĂRI ÎN CHIRURGIA ESOFAGIANĂ A COPILULUI

Spătaru R[1], Bratu N[1], Ivanov M[1], Iozsa D[1]

1. Clinica de Chirurgie Pediatrică, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Maria Sklodowska Curie", București

Introducere: Cea mai frecventă patologie chirurgicală esofagiană la copil este reprezentata de atrezia esofagiana. Tratamentul acesteia poate conduce către o serie de complicații grave, necesitând un abord chirurgical delicat. Multe alte situații în patologia esofagiană pot constitui provocări în stabilirea diagnosticului corect, strategia chirurgicala aleasa fiind decisiva in obtinerea unui rezultat favorabil. **Material și metodă:** Am analizat retrospectiv cazurile particulare din experienta personala in chirurgia esofagiană, de la afecțiuni rare la situații cu risc și complicații majore în chirurgia atreziei esofagiene. **Rezultate:** Seria analizata cuprinde 22 cazuri: 2 cazuri de stenoză esofagiană congenitală, 3 cazuri de duplicații chistice de esofag, una dintre ele fiind eronat diagnosticată preoperator drept un limfangiom și alta constituind o situație exceptională asociind atrezie esofagiană cu fistula eso-traheală distală; 2 cazuri de fistule traheo-esofagiene izolate (în H); un caz de insuficiență respiratorie acută datorată unei fistule eso-traheale largi apărute în urma diagnosticului întârziat al unei ingestii de baterie de ceas și un caz neobisnuit de condrom esofagian gigant pedunculat intraluminal. Seria analizata cuprinde si 4 cazuri de stenoze postanastomotice nedilatabile, 2 cazuri de dezunire a anasomozei eso-esofagiene și 2 cazuri de recidivă a fistulei. Dintre atreziile de esofag la care am recurs la esofagoplastie cu colon, prezentăm un caz de necroza de grefon, refacerea grefonului, urmata la distanta de anemie hemoragică acută datorată ulcerului peptic la nivelul grefonului, precum si un caz particular cu grefonul colonic pozitionat in mediastinul posterior. Prezentam, de asemenea si trei cazuri de esec al unei initiale tentative de alungire esofagiana. **Concluzii:** Patologia esofagului constituie o provocare pentru chirurgul pediatru. Erorile de diagonistic, alegerea unui tratament chirurgical nepotrivit, precum și complicațiile postoperatorii, pot conduce la reintervenții chirurgicale dificile și risc înalt de complicații. O judecată preoperatorie minutioasă și alegerea celei mai bune strategii terapeutice sunt necesare pentru a evita situații nedorite.

CHALLENGES IN ESOPHAGEAL SURGERY IN CHILDREN

Spătaru R[1], Bratu N[1], Ivanov M[1], Iozsa D[1]

1. Pediatric Surgery Unit, "Maria Sklodowska Curie" Emergency and Clinical Hospital for Children, Bucharest

Introduction: The most common esophageal surgical pathology in children is esophageal atresia. Its treatment can lead to to a series of serious complications, requiring a delicate surgical approach. Many other situations in esophageal pathology can constitute challenges in correct diagnosis approach, the chosen surgical strategy being crucial for obtaining a favorable outcome. **Material and method:** We analysed retrospectively the particular cases from our personal experience in esophageal surgery, from uncommon conditions to high-risk situations and major complications in esophageal atresia. **Results:** The analysed series contains 22 cases: 2 cases of congenital esophageal stenosis, 3 cases of esophagus duplication cysts - one of them being misdiagnosed preoperatively as a limphangioma and another constituting an exceptional situation associating esophageal atresia with distal eso-tracheal fistula; 2 cases of isolated eso-tracheal fistulas (H-type); one case of acute respiratory failure due to a large eso-tracheal fistula after the delayed diagnosis of a button battery ingestion and one rare case of a giant intraluminal pedunculated esophageal chondroma. The analysed series also contains 4 cases of post-anastomotic undilatable stenosis, 2 cases of esophageal anastomosis dehiscence and 2 cases of fistula recurrence. Among the esophageal atresias in which we performed colon esophagoplasty, we present a case of graft necrosis and re-do of the graft, complicated lately by a local peptic ulcer which was the cause of an acute haemorrhagic anemia. We also present a particular case of positioning the colon graft in the posterior mediastinum. As well, we mention 3 cases of failure in attempting the elongation of the esophagus. **Conclusion:** Pathology of the esophagus constitutes a challenge for the pediatric surgeon. Diagnosis errors, inappropriate surgical treatment and postoperative complications can lead to difficult reinterventions and a high risk of complications. O clear preoperative judgement and choosing the best treatment strategy are necessary for avoiding unwanted situations.

RECONSTRUCTIA MINIM INVAZIVA A LIGAMENTULUI PATELOFEMURAL MEDIAL DUPA EPISOADE ACUTE DE LUXATIE RECIDIVANTA DE ROTULA

Corbu A[1], Vasilescu D[1], Cosma D[1]

1. Disciplina Ortopedie-Traumatologie si Ortopedie Pediatrica, UMF Cluj-Napoca, Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca

Introducere: Luxatia recidivanta de rotula este o afectiune frecvent intalnita si tratata in cadrul departamentului de urgenta. Multi factori implicati in etiologia acesteia au fost descrisi, ultimele studii evidentiind faptul ca ligamentul patelofemural medial (MPFL) este principala structura stabilizatoare a rotulei de la nivelul fetei mediale a genunchiului. Va prezentam mai jos rezultatele tehnicii chirurgicale de reconstructie a MPFL, utilizate in serviciul nostru pentru tratamentul episoadelor acute de luxatie recidivanta de rotula. **Material si metoda:** Pe parcursul anilor 2014 si 2015, am realizat un studiu prospectiv in care au fost inclusi 9 copii cu varste cuprinse intre 12 si 17 ani, care s-au prezentat dupa episoade acute de luxatie recidivanta de rotula. Toti cei 9 pacienti au beneficiat de reconstructia chirurgicala a ligamentului patelofemural medial. Tehnica utilizata a constat in recoltarea tendonului muschiului semitendinos ipsilateral si fixarea acestuia la nivelul insertiei femurale cu un surub de interferenta biorezorbabil, iar la nivelul rotulei cu doua ancore. Postoperator, pacientii au fost imobilizati intr-o orteza fixa de genunchi timp de 4 saptamani, permitandu-le contractiile izometrice ale muschiului cvadriceps. Dupa cele 4 saptamani, pacientii au efectuat protocolul de kinetoterapie in serviciul nostru. **Rezultate:** Pacientii au fost evaluati la 2 saptamani, o luna, 3 luni si un an, clinic si radiologic. Rezultatele au fost excelente in cazul a 7 pacienti si bune in cazul a 2 pacienti. Nici un pacient nu a prezentat pana in prezent recidive. **Concluzii:** Reconstructia ligamentului patelofemural medial reprezinta o alternativa chirurgicala eficienta, minim invaziva, pentru tratamentul episoadelor acute ale luxatiei recidivante de rotula, cu rezolvarea definitiva a factorilor implicati in etiopatogenia acestei afectiuni si cu rezultate promitatoare din punct de vedere functional, radiologic si al satisfactiei pacientilor. Comparativ cu stabilizarea femuro-patelara mediala utilizata anterior in serviciul nostru, aceasta tehnica prezinta avantajul recuperarii mai rapide prin renuntarea la imobilizarea gipsata si permite mobilizarea precoce.

MINIMALLY INVASIVE RECONSTRUCTION OF THE MEDIAL PATELLOFEMORAL LIGAMENT AFTER ACUTE EPISODES OF RECURRENT PATELLAR DISLOCATION

Corbu A[1], Vasilescu D[1], Cosma D[1]

1. Department of Pediatric Orthopedics, UMF Cluj-Napoca, Clinical Rehabilitation Hospital Cluj-Napoca

Introduction: Recurrent patellar dislocation is frequently encountered and treated in the emergency department. Many etiological factors have been described for this affection, latest studies showing that the medial patella-femoral ligament (MPFL) is the main stabilizing structure of the patella on the medial side of the knee, being responsible for 50% to 80% of the restraint against the lateral displacement of the patella. We present the results of the surgical technique of MPFL reconstruction that we are currently using in our department for the treatment of acute episodes of recurrent patellar dislocation. **Material and method:** In 2014 and 2015 we conducted a prospective on 9 children, aged between 12 and 17, that presented after acute episodes of recurrent patellar dislocation. We performed the surgical reconstruction of the MPFL in all of them. The technique we used consisted of: harvesting of the ipsilateral semitendinosus tendon, fixation of the graft with a bioabsorbable interference screw on the MPFL's femoral insertion site and with two anchors on the patella. Postoperatively, the patients were imobilised in a knee orthosis for a period of 4 weeks, being allowed to perform isometric quadriceps contractions. At the end of the 4 weeks, all patients followed our department's rehabilitation protocol. **Results:** Evaluation of the patients was performed at 2 weeks, one month, three months and one year. The results were excellent in 7 patients and good in 2 patients. No relapses have occurred until now. **Conclusions:** Reconstruction of the medial patellofemoral ligament represents an efficient, minimally invasive surgical technique of treatment of acute episodes of recurrent patellar dislocation. It permanently resolves the factors involved in its etiopathogeny and offers promising, satisfying functional and radiological results.

REZULTATE GASTROSCOPICE IN HEMORAGIA DIGESTIVA SUPERIOARA LA COPII

Alquadi G[1], Danila V[1]

1. Departamentul de Chirurgie Pediatrica SCUC "Gr. Alexandrescu"

Introducere: Hemoragia digestiva superioara (HDS) provine proximal de ligamentul lui Treitz si se manifesta ca hematemeza sau melena. Desi este un eveniment alarmant atat pentru parinti cat si pentru doctor, exista putine spitale care ofera serviciul de gastroscopie la copii. Acest studiu isi propune sa analizeze rezultatele gastroscopiei si rolul acesteia in HDS. **Metoda:** In vederea acestui studiu s-a realizat o analiza retrospectiva a pacientilor cu varsta intre 0-18 ani la care s-a practicat gastroscopie pentru HDS in cadrul Spitalului Clinic de Urgenta pentru Copii „Gr. Alexandrescu". **Rezultate:** In ultimii 5 ani, s-au realizat 198 gastroscopii pentru copii cu HDS. 106 au fost baieti si 92 fete, cu varste cuprinse intre 1 luna si 17 ani si 11 luni. 34 pacienti au prezentat comorbiditati. Pentru 2 pacienti gastroscopia a fost realizata dupa ingestie de substante toxice, pentru 1 pacient dupa ingestie de corp strain si pentru 1 pacient dupa administrare de ibuprofen. In 53 cazuri gastroscopia a fost normala. Leziuni localizate au fost prezente in 10,61% din cazuri, in timp ce la 21,21% din pacienti s-a evidentiat sangerare difuza. Esofagita si modificari ale mucoasei gastrice au fost prezente in cate o treime din cazuri. S-a descoperit reflux biliar la 39 pacienti si reflux gastro-esofagian la 7 pacienti. Staza gastrica s-a evidentiat la 34 pacienti si prolaps de mucoasa gastrica la 17 pacienti. In 5 cazuri gastroscopia a aratat varice esofagiene la pacienti cu boli sistemice cunoscute. Mai mult de jumatate din aspectele patologice au implicat antrul gastic, in timp ce 11,72% au implicat duodenul. Din cei 107 pacienti testati pentru Helicobacter Pylori, 23 au fost pozitivi. Nu s-au efectuat proceduri de hemostaza **Concluzii:** Gastroscopia este o metoda sigura de diagnostic in HDS la copii. Leziuni sangerande se gasesc in 10,61% din cazuri si sunt auto-limitate. Toate cazurile au fost tratate conservator. In aproximativ un sfert din cazuri gastroscopia a fost normal.

ENDOSCOPIC FINDINGS IN UPPER GASTRO-INTESTINAL BLEEDING IN CHILDREN

Alquadi G[1], Danila V[1]

1. Pediatric Surgery Department, "Gr. Alexandrescu" Hospital for Children, Bucharest

Introduction: Even though upper gastrointestinal (UGI) bleeding is alarming for parents and doctors alike, there are very few emergency hospitals that provide gastroscopy in children. This study aims to assess the gastroscopic findings and establish the role of endoscopy in children with UGI bleeding. **Method:** A retrospective analysis was conducted on the patients between the ages of 0-18 years who underwent gastroscopy for UGI bleeding from 2010 to 2015 in "Grigore Alexandrescu" Emergency Children's Hospital. **Results:** In the last 5 years, 198 children had gastroscopy for UGI bleeding. There were 106 males and 92 females with an age range from 1 month to 17 years and 11 months. Comorbidities were found in 34 patients. Gastroscopy was performed in 2 patients after ingestion of toxic substances, in 1 patient after ingestion of a foreign body and in 1 patient with documented overdose of ibuprofen. Normal findings were present in 53 children. Localized lesions were only present in 10.61% cases, while diffuse bleeding was found in 21.21% patients. Esophagitis and modified gastric mucosa were each present in almost 1/3rd of cases. Bile reflux was discovered in n=39 patients while gastro-esophageal reflux was present in n=7 patients. Other findings included gastric stasis (n=34) and prolapse of the gastric mucosa (n=17). There were 5 cases of esophageal varices in children with diagnosed systemic pathologies. More than half of the abnormal findings involved the gastric antrum whereas 11.72% of them involved the duodenum. Out of 107 patients tested for Helicobacter Pylori, only 23 were positive. No hemostasis procedures were performed. **Conclusion:** Gastroscopy is a reliable diagnostic tool in UGI bleeding in children. Bleeding lesions are only found in 10.61% of cases and are self-limited. All cases were managed conservatively. In almost ¼ cases gastroscopic findings were normal.

REZULTATELE APENDICECTOMIEI LAPAROSCOPICE

Pantea Stelian[1]

1. Universitatea de Medicina si Farmacie„Victor Babes" Timisoara

Scop: Prezentarea experienței noastră vaste în apendicectomia laparoscopica si ridicarea catorva întrebări cu privire la limitele dintre apendicectomia minim invaziva și cea clasica. **Metode:** Au fost examinate toate fisele electronice ale pacienților pentru codul de apendicectomie deschisa sau laparoscopică in perioada 2011-2015. Parametrii alesi au fost: Sexul, vârsta, comorbiditățile, indicele de masă corporală (IMC), stadiul bolii, complicatiile aparute intra si postoperator. **Rezultate:** Au fost 612 de cazuri de apendicită in total. Apendicectomia laparoscopică (AL) a fost realizată în 431 de cazuri si apendicectomie deschisa (AD) în 181 de cazuri. Raportul femei: bărbați a fost de 1,25: 1, principalul motiv a fost că, în multe cazuri de laparoscopie de diagnostic, am ales efectuarea apendicectomiei, chiar dacă motivul internarii a fost o conditie ginecologica. Comorbidități au fost mai frecvente mai des în AD de 15%, față de 7% în grupul AL. IMC-ul a fost mai mare in AL 28,7 kg / m2, comparativ cu AD 26,5 kg / m2. Stadiul bolii a fost mai avansat in grupul AD cu peritonite localizate și generalizate. Complicatiile au fost întâlnite mai des în group AD. **Discuscutii:** In timpul primilor ani a existat încă un procent ridicat de AD, insa acest lucru s-a schimbat dramatic în favoarea AL, ceea ce a exprimat ingrijorarea cu privire la formarea rezidenților. Pacienții obezi și de sex feminin prezinta o incidenta mai ridicata de AL. Cazurile mai dificile au fost operate clasic. **Concluzii:** Cu toate ca AL a devenit metoda de elective, ramane extreme de importanta antrenarea in AD, care si-a păstrat locul său în armentariumul chirurgului.

THE RESULTS OF LAPAROSCOPIC APPENDECTOMY

Pantea Stelian[1]

1. „Victor Babes" University of Medicine and Pharmacy Timisoara

Aim: To present our large experience in laparoscopic appendectomy and to raise a few questions about the boundaries between minimal invasive appendectomy and the open counterpart. **Methods:** All the patients' electronic charts were reviewed for the code of open or laparoscopic appendectomy between 2011-2015. The sex, age, comorbidities, body mass index (BMI), stage of the disease, complications during and after procedure were recorded. **Results:** There were 612 cases of

appendectomy. Laparoscopic appendectomy (LA) was performed in 431 cases, open appendectomy (OA) in 181 cases. Females: males ratio was 1.25:1, main reason for this was that in many cases of diagnostic laparoscopy we have chosen to perform appendectomy even if the reason for admission was a gynecological condition. Comorbidities were presented more often in the OA 15% versus 7% in the LA group. BMI was higher in the LA 28.7 kg/m2 compared to OA 26.5 kg/m2. Stage of the disease was more advanced in the OA group with more localized and generalized peritonitis. Complications were encountered more often in the OA group. **Discussion:** There was still a high percentage of OA during the first years, but then this change dramatically in favor of LA, which raised concerns about the training of the residents. Obese and female patients are more prone to be operated by LA. The more difficult cases were operated by OA. **Conclusion:** Although LA had become the preferred method we still have to train in OA, which kept its place in the surgeon armentarium.

SE SCHIMBA PARADIGMA: HDC SANTIUNE CHIRURGICALA TEMPORIZATA?

Popoiu MC[1,2], Iacob RE[1,2,] David VL[1,2], Stanciulescu CM[1,2], Boia ES[1,2], Pal A[2], Nistor N[2], Nyiredi A[1,2], Badeti R[2], Capusan A[2], Popescu B [2]

1. Universitatea de Medicina si Farmacie "Victor Babes" Timisoara
2. Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "Louis Turcanu" Timisoara

Introducere: Hernia diafragmatică congenitală (HDC) este una dintre malformațiile cele mai solicitante ale terapiei intensive neonatale și ale chirurgiei pediatrice cu o incidență de 1/2500-5000 din nou-născuții raportați per an și rate ale morbidității și mortalității (20-50%) crescute în ciuda progresului realizat privind fiziopatologia, diagnosticul și tratamentul. **Material și metodă:** Studiul de față a fost efectuat în Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii „L. Țurcanu" Timișoara Secția de Chirurgie pediatrică. Acesta a presupus analiza retrospectivă a foilor de observaţie a 15 nou-născuţi consecutivi, diagnosticaţi cu HDC în perioada 1 ianuarie 2008-31 decembrie 2012, urmarindu-se parametrii ca: varsta mamei, diagnostic prenatal, varsta gestationala (VG), greutatea la nastere (GN), dezvoltarea sindromului de detresa respiratorie (SDR), prezenta hipertensiunii pulmonare (HTP), locul nasterii, momentul transferului in Clinica de Chirurgie pediatrica si momentul operator. Datele susmenționate au fost adunate într-un fișier MsExcel 2007, iar prelucrarea statistică a fost efectuată cu ajutorul programului SPSS versiunea 17.0. **Rezultate**: Din totalul de 15 cazuri, 13 au fost de sex masculin, in proportie de 40% au provenit din mediul rural, iar varsta mamei a variat intre 14-32 ani. Diagnosticul prenatal a fost pus la 6 dintre acestia, permitandu-se astfel referirea spre o maternitate de gradul III, VG a variat intre 34-40 saptamani (5 fiind prematuri), cu o GN de la 1880 la 3830 g. 80 % (12) au dezvoltat SDR necesitand IOT si VM. Din motive tehnice un singur pacient a beneficiat de VM/HFOV. Adresabilitatea spre sectia de Chirurgie pediatrica a fost in prima zi de viata pentru majoritatea (6), ceilalti fiind transferati din maternitati in zilele II si III de viata. Momentul operator a fost in ziua II, III si IV cu temporizare in 33% din cazuri (5) si evolutie favorabila in proportie de 80% (12). **Concluzii:** Tratamentul chirurgical merita a fi amanat pana in momentul stabilizarii hemodinamice si respiratorii a pacientului.

CHANGING THE PARAGDIGM: CDH SURGICAL DELAY?

Popoiu MC[1,2], Iacob RE[1,2,] David VL[1,2], Stanciulescu CM[1,2], Boia ES[1,2], Pal A[2], Nistor N[2], Nyiredi A[1,2], Badeti R[2], Capusan A[2] Popescu B [2]

1. Victor Babes University of Medicine and Pharmacy Timisoara
2. Louis Turcanu Emergency Hospital for Children Timisoara

Background: Congenital diaphragmatic hernia (CDH) is one of the most demanding disorders of the NICU and Pediatric Surgery Unit. The incidence is of 1 in 2500-5000 live births, with high reported rates of morbidity and mortality (20-50%) despite the progress made in pathophysiology, diagnosis and treatment. **Material and methods:** This study was conducted in the Louis Tucanu Emergency Hospital for Children Timisoara, Department of Paediatric Surgery. This retrospective analysis involved the analysis of 15 consecutive neonates' charts' diagnosed with CDH in between 1 January 2008-31 December 2012, following parameters as: maternal age, prenatal diagnosis, gestational age (GA), birth weight (BW), developing respiratory distress syndrome (RDS), the presence of pulmonary hypertension (PH), place of birth, time of transfer in the Pediatric Surgery Unit and surgical moment. Abovementioned data was gathered in a MsExcel 2007 file, and statistical analysis was performed using SPSS vs 17.0. **Results:** Of the 15 cases, 13 were male, 40% were from rural areas and maternal

age ranged from 14-32 years. Prenatal diagnosis was made in six of them, thereby permitting referral to a third degree maternity, GA varied between 34-40 weeks (5 being premies) with a BW of 1880-3830 g. 80% (12) developed RDS requiring OTI and MV. For technical reasons only one patient benefited from MV and HFOV. Addressability to the Department of Pediatric Surgery was in the first day of life for the majority (6), the others being transferred from maternities in the second and third days of life. Surgery was done on the 2nd, 3rd, 4th day, surgical delay was in 33% of cases (5) and favorable outcome in 80% (12). **Conclusions:** Surgical treatment may be postponed until the hemodynamic and respiratory stabilization of the patient.

TRATAMENTUL CONSERVATOR IN RUPTURILE TRAUMATICE DE SPLINA

Popoiu MC[1,2], Iacob RE[1,2,] David VL[1,2], Pal A[2], Nistor N[2], Nyiredi A[1,2], Serbanut S[2], Dumitru AI[2], Bortea C[2], Boia ES[1,2]

1. Universitatea de Medicina si Farmacie "Victor Babes" Timisoara
2. Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "Louis Turcanu" Timisoara

Introducere: Managementul traumatismelor splenice este controversat cu o aplecare spre tratamentul conservator. Scopul acestui studiu este de a raporta efectul acestei abordari terapeutice pentru pacientii cu traumatisme splenice. **Material si metoda:** Studiu retrospectiv in Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "L. Turcanu" Timisoara, Sectia de Chirurgie pediatrica, derulat in perioada 01.07.2014 – 30.04.2016. Acesta a implicat analiza foilor de observatie a 372 pacienti cu traumatisme abdominale. Achizitia datelor s-a realizat intr-un fisier MsExcel 2007, iar prelucrarea statistica s-a efectuat cu ajutorul programului SPSS v 17.0. **Rezultate:** Din totalul de 372 cazuri de traumatisme abdominal, 4 au prezentat leziuni hepatice, 1 a prezentat implicare renala, iar 8 pacienti au prezentat traumatism splenic. In 2 cazuri s-a recurs la tratament conservator nonoperator, in 4 cazuri s-a putut realiza splenorafie, iar pentru doar 2 cazuri s-a practicat splenectomie. Evolutia pacientilor a fost favorabila, fara a se inregistra infectii post-splenectomie fatale. **Concluzii:** Managementul traumatismelor splenice depinde de expresia clinica si paraclinica a acestora iar tratamentul conservator poate fi aplicat cu succes.

CONSERVATIVE TREATMENT IN TRAUMATIC SPLENIC RUPTURE

Popoiu CM[1,2], Iacob RE[1,2,] David VL[1,2], Pal A[2], Nistor N[2], Nyiredi A[1,2], Serbanut S[2], Dumitru AI[2], Bortea C[2], Boia ES[1,2]

1. Victor Babes University of Medicine and Pharmacy Timisoara
2. Louis Turcanu Emergency Hospital for Children Timisoara

Introduction: The management of splenic trauma is controversial with a tendency towards conservative treatment. The aim of this study is to report the effect of this therapeutic approach for patients with splenic trauma. **Material and Methods:** Retrospective study conducted in between 01.07.2014 - 30.04.2016 in L. Turcanu Emergency Hospital for Children, Timisoara, Department of Pediatric Surgery. It involved an observational analysis of 372 sheets of patients with abdominal trauma. Data acquisition was performed in a MsExcel 2007 file. Statistical analysis was performed using SPSS v 17.0. **Results:** Of the 372 cases of abdominal trauma, 4 had liver injury, 1 presented renal involvement, and 8 patients had splenic trauma. In two cases we resorted to conservative treatment, in 4 cases we were able to achieve splenic suture and for only 2 cases splenectomy was necessary, no OPSI and no mortality was encountered. **Conclusions:** The management of splenic trauma depends on its clinical and imagistic expression; however conservative treatment can be successfully applied.

CONSIDERATIONS ON THE ANATOMICAL VARIATIONS IN CHILDREN UNDERGOING SURGERY

Motoc A[1], Ilie C[1], Stana L[1], Jianu A[1]

1. Department of Anatomy and Embryology, Victor Babes University of Medicine and Pharmacy, Timisoara, Romania

Introduction: In pediatric surgery, more often than in adult surgery, certain particular anatomical variations, including malformations, are found rather accidentally than preoperatively. **Material and Methods:** The presentation wishes to overview some of the commonest occurrences, systematically treated by body segment (head, neck, and mainly trunk), due to

the fact that a pediatric surgeon should keep in mind these occurrences before performing surgery. **Results:** The short overview of this pathology should reinforce the practical approach of the pediatric surgeon who, more often than not, has to deal with "new" patients who had not always been thoroughly investigated prior to emergency surgery. **Conclusions:** Besides the practical aim *per se*, our presentation may also represent a starting point for completing the surgical protocols of the Romanian Society of Pediatric Surgery.

MANUSCRIPT REQUIREMENTS

The manuscript must be in English, typed single space, one column on A4 paper, with margins: top – 3 cm, bottom – 2,26 cm, left – 1,5 cm, right – 1,7cm. A 10-point font Times New Roman is required.

The article should be organized in the following format: Title, Names of all authors (first name initial, surname), Names of institutions in which work was done (use the Arabic numerals, superscript), Abstract, Keywords, Text (Introduction, Purpose, Materials and Methods, Results, Discussions and/or Conclusions), References, and first author's correspondence address.