

Rezumat

Pe parursul anului 2023 s-a finisat studiul prospectiv a copiilor cu malformații congenitale colorectanale, perineale și axului neuronal spinal. Toți copiii au fost divizați în trei loturi. Lotul I a inclus 376 copii cu malformații colorectale. Din 376 pacienți luați la evidență, 105 (27,9%) copii au fost supuși intervenției chirurgicale radicale. Cu scop diagnostic pentru selectarea tehnicii chirurgicale individual adaptate la caz s-a recurs la biopsie rectală în 79 (75,2%) cazuri. În structura nosologică a copiilor supuși intervenției chirurgicale radicale au prevalat malformațiile neuronale intestinale (60,9%), urmate de malformațiile anatomo-topografice de colon (30,9%) și anomaliile malformative asociate (8,2%). În lotul II au fost incluși 40 copii cu malformații anorectale (MAR). Din analiza datelor s-a constatat că în 39% cazuri viciul a fost izolat, iar în 61% - asociații malformative (dintre care VACTERL sindrom - 12,5%, Townes-Brocks sindrom - 2,5%, OEIS sindrom - 2,5%). Conform datelor noastre în asociație cu MAR cel mai frecvent este afectat sistemul cardiovascular (30%), urmat de cel urogenital (26%), tractul digestiv (22%) și sistemul osteoneurogen (20%). Din cei 40 nou-născuți internați, 87,5% necesitau măsuri terapeutice complexe de urgență, terapie intensivă și chiar reanimare. Intervenții chirurgicale au fost 36 (90%) din cei 40 nou-născuți luați în studiu. În calitate de standard de aur a corecției chirurgicale a MAR a fost luată varianta tehnică propusă de A. Pena: proctoplastia perineală (PSARP) sau proctoplastia abdomino-perineală. În lotul III au fost incluși 34 pacienți cu malformații a axului neuronal spinal. În 58,8% cazuri pacienții au avut vicii multiple, care în 35,3% cazuri au provocat decesul pacientului în perioada preoperatorie. Tratamentul chirurgical radical a fost posibil doar în 47% cazuri. Letalitatea postoperatorie a fost 12,5%. Dintre copiii cu disrafii spinale care au fost supuși corecției chirurgicale, 91% au fost cu localizare la nivel lombar și lombosacral, 7% la nivel toracic, 2% la nivel cervical.

Analizând pacienții din toate trei loturi de studiu constatăm că selectarea corectă a vârstei, tacticii de conduită preoperatorie, procedurii de corecție chirurgicală și implementarea practică corectă a tehnicii operatorii, favorizează rezultatele recent postoperatorii și la distanță. Însă rezultatul funcțional final este determinat de calitatea terapiei de recuperare. Studiul efectuat denotă că în majoritatea cazurilor (90%) pentru atingerea obiectivelor tratamentului de recuperare sunt suficiente acțiuni curative conservative. Aplicarea tehnicilor chirurgicale reconstructiv-plastice au fost necesare în doar 9% cazuri.

Studiul efectuat a permis să apreciem indicii predictivi al dizabilităților funcționale pelviene postoperatorii. În lotul I se atestă o corelație între volumul de colon rezectat și nivelul de aplicare a anastomozei colorectale. Cu cât e mai mare bontul de rect restant cu atât rata și severitatea dizabilităților funcționale este mai mică. În lotul II în cadrul examenului preoperator e necesar de acordat o atenție deosebită indicelui sacral (0,7 - prognostic favorabil; 0,41-0,69 – prognostic rezervat; ≤ 4 – prognostic sporit de incontinență fecală). Un alt indice prognostic este sediul viciului. Cu cât e mai mare diastaza între tegumentul fosei anale și bontul rectal cu atât rata dizabilităților funcționale este mai mare. În lotul III sunt incluși pacienți cu vicii a axului neuronal spinal, la care specificul malformației ne prognozează în majoritatea cazurilor dizabilități funcționale.