

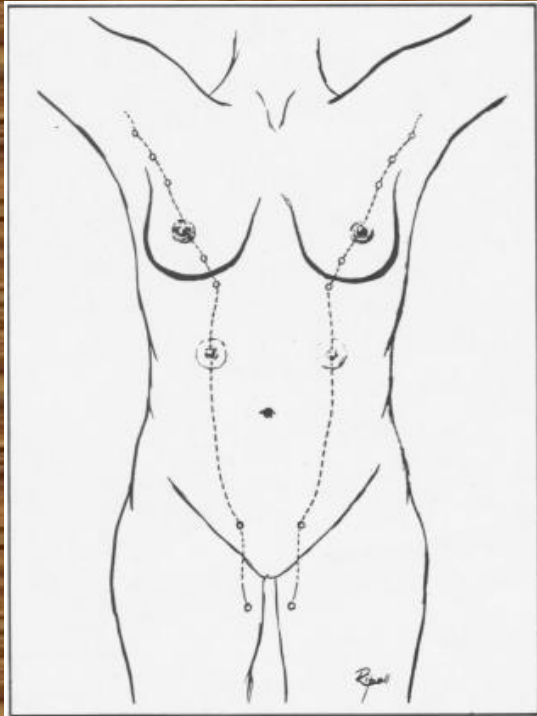
Malformațiile
peretelui toracic și
abdominal

Patologia glandei mamare

Anomaliile sânului

- **de număr**
- **de poziție**
- **de volum**

Anomalii de număr



- **amastia**
- **atelia**
- **polimastia**
- **politelia**
- **anizomastia**



Anomalii de poziție

- **mastoptoza**
- **prolaps mamar**

Anomalii de Volum

- **atrofia glandei mamare**
- **micromastia**
- **hipertrofiile glandei mamare:**

- **unilaterală (fibroadenom)**
- **ginecomastie (băieți)**
- **sindrom Klinefelter la băieții cu atrofie testiculară**
- **pseudohipertrofia grăsoasă la obezi**
- **pusee mamare la pubertate**

Modificări hormonale și infecții mamare **la copil**

a. puseele mamare neonatale (criza genitală)

b. mamite, abcese neonatale

c. mastita necrozantă

d. puseele mamare prepubertare (sindromul Albright)



**Criza genitala – "lapte de
vrăjitoare"**



Mastita

Anomalii Costale

- **numerice**
- **de conformație**
- **complexe**

Anomalii costale numerice

- ***coaste supranumerare***
- ***coaste lipsă***

Anomalii costale de conformație

- ***coaste hipertrofice***
- ***coaste bifide***
- ***stenoză costală***

Anomalii costale complexe

- ***lipsa parțială a mai multor coaste***
- ***depresiuni costale***

Anomaliile sternului

- **exagerarea unghiului Louis**
- **absența sau bifiditatea apendicelui xifoid**
- **fisuri sternale complete sau incomplete**
- **perforații congenitale ale apendicelui xifoid**
- **agenezia sau aplazia sternului**

Toracele Excavat

Istoric:

- **Bauhin**
- **Clement**
- **Ravitch**
- **Hortolomei**

Frecvență

0,13 - 3,9%

B:F = 2:1

- **Depresiunea părții inferioare a sternului**
- **Manubriul sternal în poziție normală**
- **Apendice xifoid oblic înainte și în jos**



Ipoteze:

- **maladie congenitală**
- **maladie ereditară**
- **Consecință TBC și sifilis**
- **efect al unui traumatism**
- **malpoziție uterină**

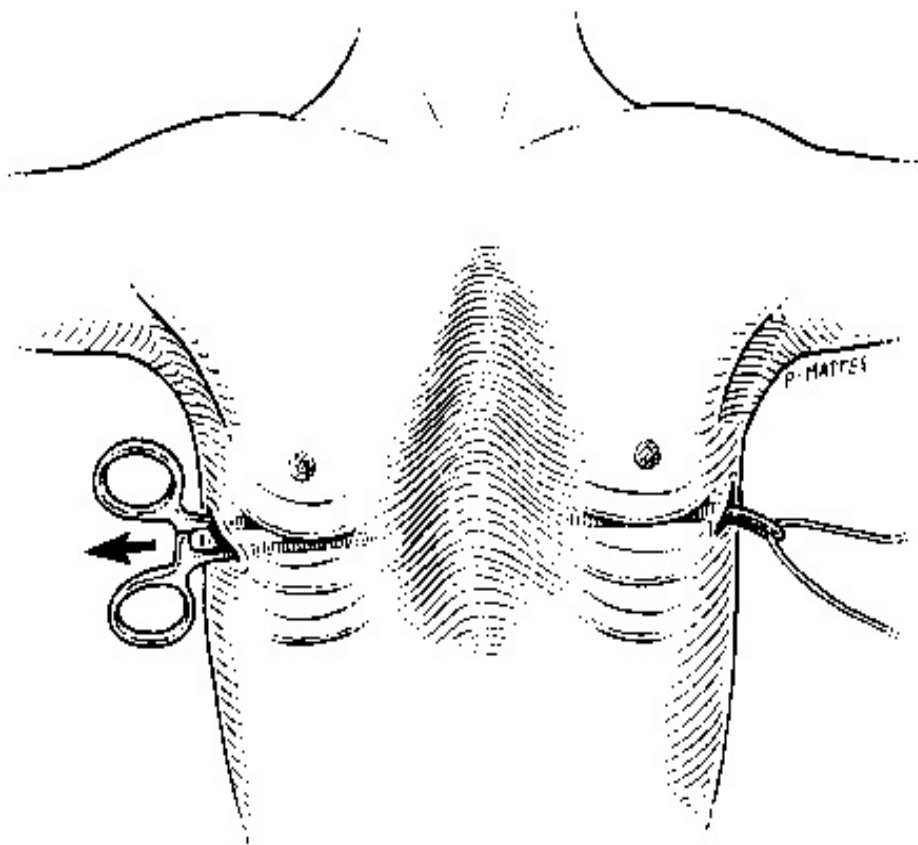
TEORII ETIOPATOGENICE

- ***Ligament fibros sterno-vertebral***
- ***Hipolazia și atrofia fibrelor musculare sterno-diafragmatice***
- ***Discondroplazie costală - alungirea exagerată a cartilajelor costale → deplasarea sternului posterior***

INVESTIGATII PARACLINICE:

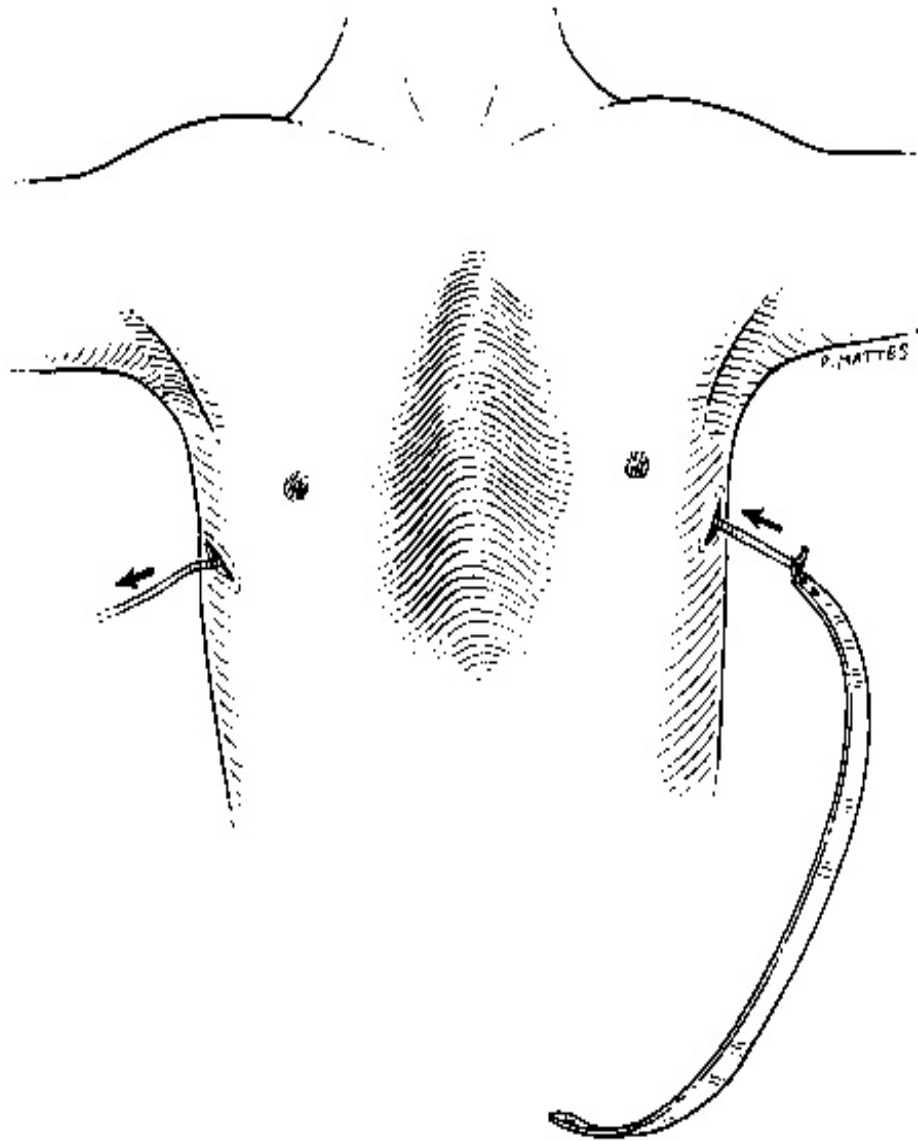
- ***radiologie***
- ***EKG***
- ***studiul funcției respiratorii***

**Tehnica Nuss de
corectare a toracelui
excavat**



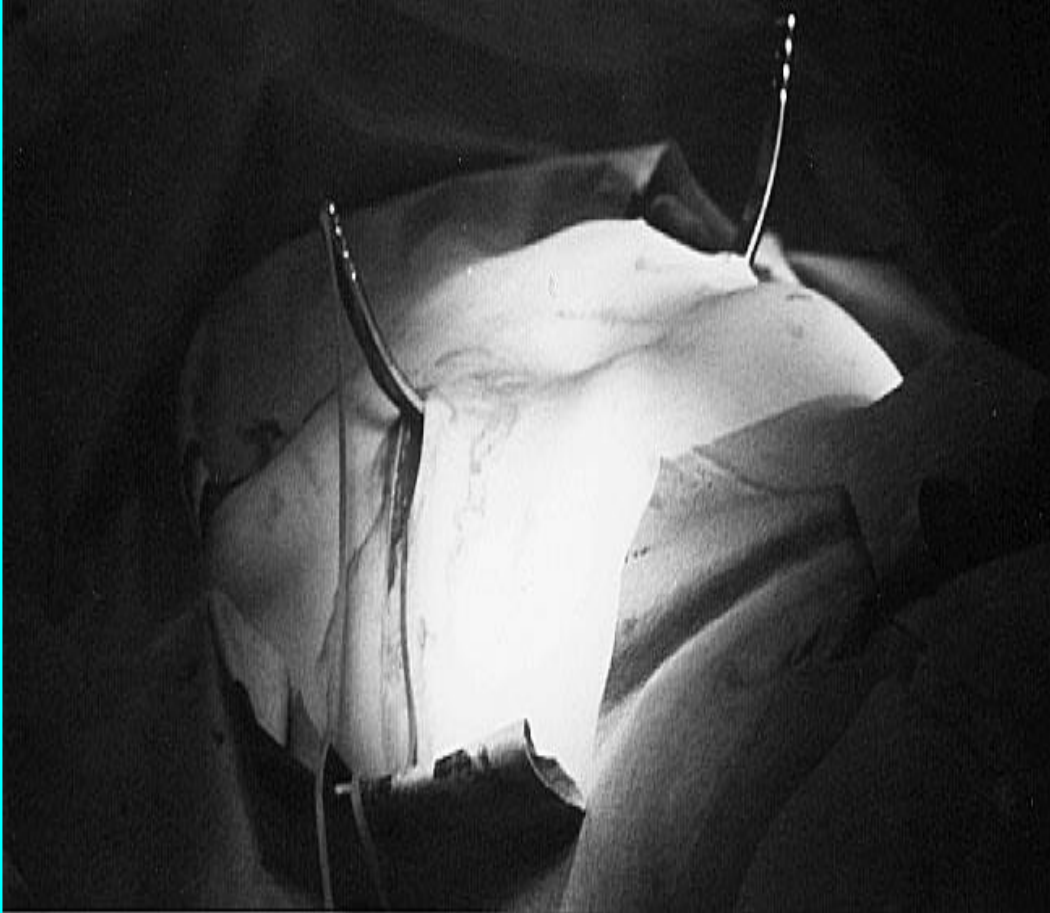
***Crearea tunelului
retrosternal
transversal***

Tehnica Nuss de corectare a toracelui excavat



***Introducerea barei de
metal prin tunelul
creat retrosternal***

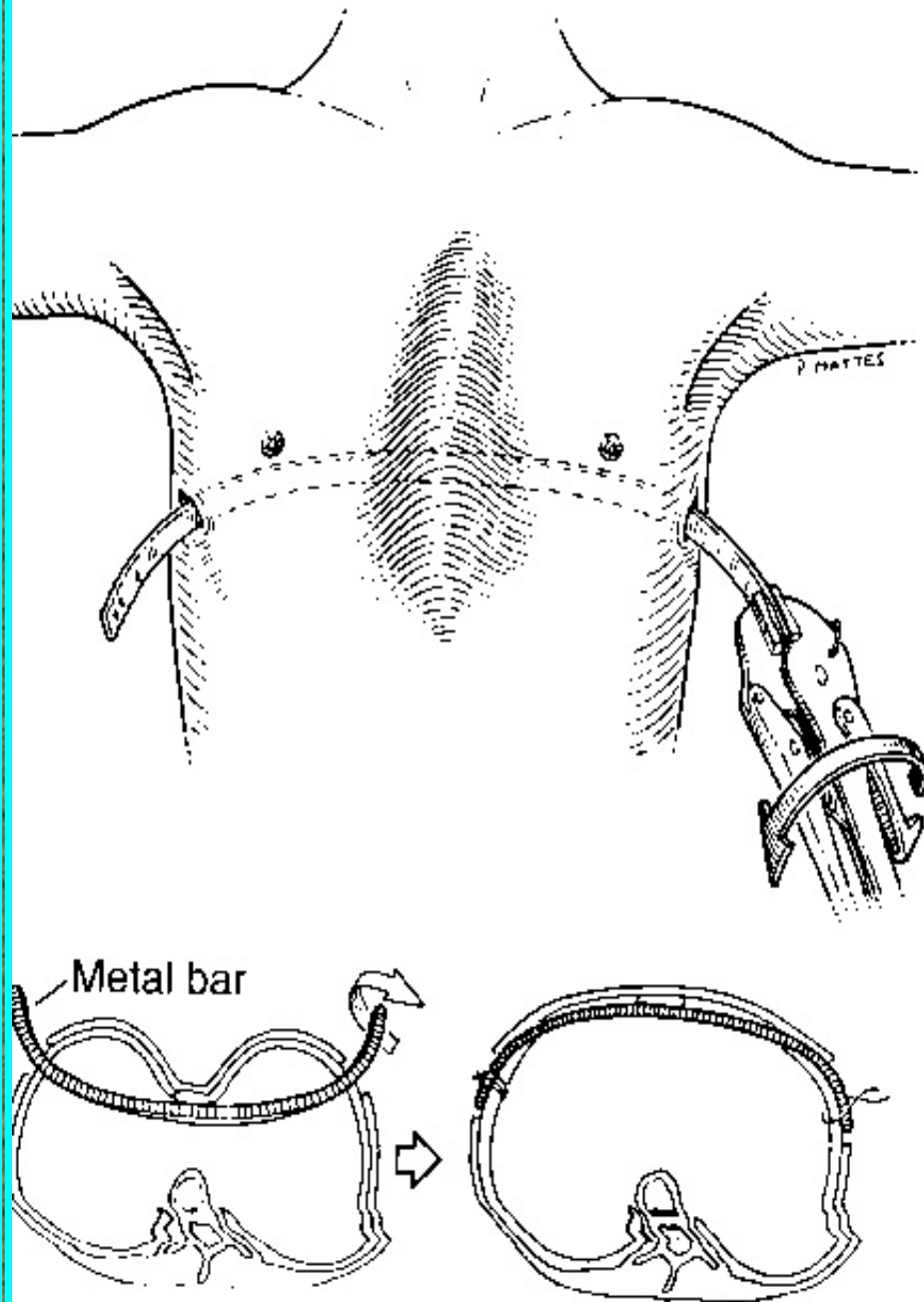
Tehnica Nuss de
corectare a toracelui
excavat

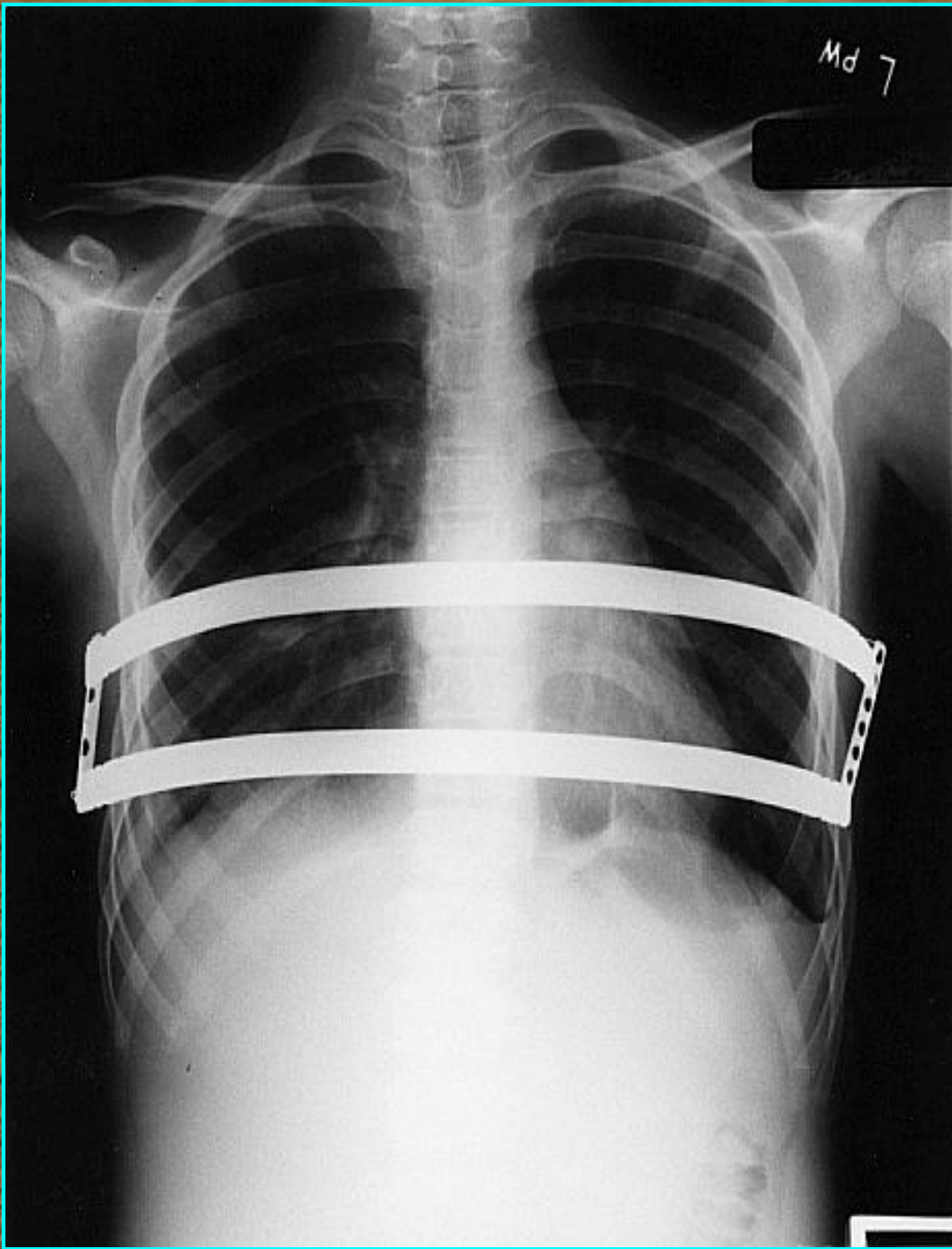


***Introducerea barei de
metal prin tunelul
creat retrosternal***

Tehnica Nuss de corectare a toracelui excavat

**Îndoirea barei de
metal după ce a fost
introdusă prin tunelul
retrosternal
transversal**





**Tehnica Nuss de
corectare a
toracelui excavat**

*Se pot folosi și două
bare metalice unite
între ele*

Toracele în carenă

- Pectus carinatum -

Este mai rar întâlnit

- Proiecția anterioară a sternului
- îngustarea laterală a toracelui
- spate rotund cifotic

***Tratament: - Ortopedic
- Chirurgical***



Defecte congenitale ale peretelui abdominal



OMFALOCEL



GASTROSCHIZIS

CELOSOMII

- Defecte de perete -

**Superioară
(ectopia cordis)**



**Mediană
(omfalocel +
laparoschizis)**

**Inferioară
(extrofia de vezică)**



OMFALOCELUL

- Anse exteriorzate din cavitatea abdominală **acoperite**
de gelatina Wharton -

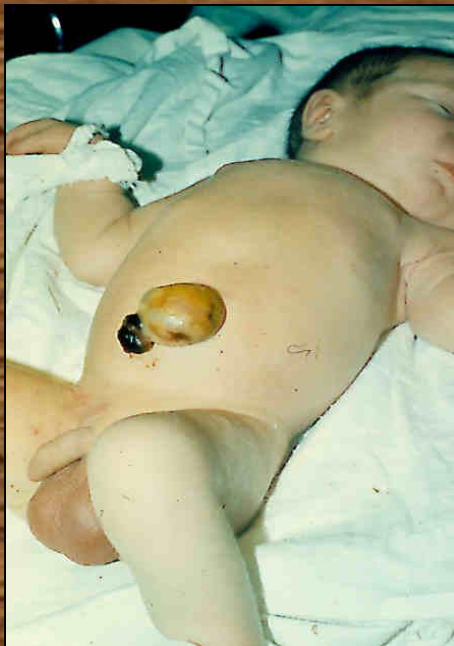


OMFALOCEL

CLASIFICAREA AITKEN

Grup 1

**defect abdominal
< 8cm**



Grup 2

**defect abdominal
> 8 cm**



OMFALOCELUL GRUP I

- Inchidere primară fără a exista riscul unei presiuni intraabdominale excesive -



OMFALOCELUL GRUP II

- *Inchidere primară duce la riscul unei presiuni intraabdominale excesive -*



Compresie diafragmatică !!!



Deces

OMFALOCELUL GRUP II

- Tratament conservator într-o primă fază -



*Aplicarea de soluții sicative care să
producă epitelizarea progresivă*



*Transformarea omfalocelului într-o
"hernie ombilicală" voluminoasă*







OMFALOCELUL GRUP II

*- rezecția seriată a excesului de tegument nou creat cu
reinserarea progresivă, fără tensiune a viscerelor în
abdomen -*







LAPAROSCHIZISUL

- Anse exteriorzate din cavitatea abdominală **expuse**
direct mediului înconjurător -





URGENTĂ CHIRURGICALĂ

- Inchidere primară posibilă doar în primele ore -



Inspectarea organelor
exteriorizate și sutura
plăgii

Lărgirea
defectului

VOLUM MARE DE ANSE+ **ÎNTARZIERE**

- *Inchidere primară duce la riscul unei presiuni intraabdominale excesive -*



Tratament conservator



Închidere secundară

*Ansele protejate de învelișul de silicon se vor integra în
cavitatea abdominală progresiv sub acțiunea gravitației*



Silicon bag



*În tot acest timp copilul este sedat, curarizat, ventilat
mecanic și nutrit parenteral*



Ziua 5



Ziua 6

Închidere secundară după câteva zile, atunci când ansele se integrează complet, fără presiune excesivă



Omfalocel

Gastroschizis

Embriologie

***Defect de migrare
și de închidere
Fără ombilic***

***Defect de partea
dreaptă a ombilicului
normal***

Anatomie

***Defect situat pe
linia mediană, cu
sac***

***Defect situat la
dreapta ombilicului,
fără sac***

***Malformații
asociate***

Da

Foarte, foarte rare

***Tratament
chirurgical***

Nu este o urgență

***Foarte urgent, primar
/secundar***

Alimentare

Precoce

***Foarte încet, TPN
(Total Parenteral
Nutrition)***

***Prognostic pe
termen lung***

***Prost (malformații
asociate)***

Bun