



Al VIII-a Congres Internațional al Societății de Pediatrie din Republica Moldova
„PEDIATRIA – SPECIALITATE MULTIDISCIPLINARĂ” 06-08 Iunie 2024

MALFORMAȚIA ADENOMATOIDĂ CHISTICĂ CONGENITALĂ PULMONARĂ LA NOU-NĂSCUT–PREZENTARE DE CAZ CLINIC

Zinaida Ceban ¹, Angelina Balan ¹, Victoria Grosu ¹, Larisa Crivceanscaia ²

1 Departamentul Pediatrie USMF „Nicolae Testemițanu”

2 IMSP Institutul Mamei și Copilului

Introducere. Malformația adenomatoidă chistică (CCAM) a plămânului este o afecțiune congenitală rar întâlnită, caracterizată prin anomalii apărute în timpul dezvoltării arborelui bronșic și reprezintă 25% din malformațiile pulmonare congenitale cu o incidență a CCAM de 1:10000-35.000 de nou-născuți.

Scopul: analiza unui caz clinic a unui copil nou-născut cu CCAM pulmonară gradul II, hipertensiune pulmonară severă.

Material și metode. Analiza clinico-paraclinică a datelor fișei de observație a unui copil internat în RTI nou-născuți al IMC.

Rezultatele obținute. Fetiță născută de la nașterea I, la 40 săptămâni cu M-3124 gr., T-50 cm, scorul Apgar 7/8 puncte, SpO₂ -82-83%, internată în stare gravă cu semne de insuficiență respiratorie gr.II. La examenul fizic a nou-născutului se vizualizează tegumente cianotice, auscultativ în plămâni- respirație diminuată bilateral, raluri absente. Copilul este plasat la suport respirator sub cuboltă cu flux 2 l/min., respectiv SpO₂ în creștere pînă la 95-98%, periodic manifestă desaturări pînă la 91%.

Tomografia computerizată pulmonară (Figura 1): descrie date imagistice sugestive pentru prezența multiplelor cavități aerice, localizate în grup, cu prezența conținutului lichidian în proiecția lobului inferior al plămânului stîng, caracteristic pentru malformație adenomatoidă chistică de tip II. **Scintigrafia pulmonară** se determină scăderea bruscă a perfuziei pe partea stîngă a cîmpului pulmonar cu deformarea desenului. **La Echo-CG Doppler:** prezența hipertensiunii pulmonare severe, PSAP -75 mmHg, CAP - 5 mm, FOP, FEVS 85%.

EAB: pH-ul 7,33, PCO₂-46,10mmHg, BE(B)-2,80 mmol/l, HCO₃-23,5 mmol/l.

Concluzii. Malformația adenomatoidă chistică a plămînilor la nou-născut se manifestă în primele zile de viață cu sindromul insuficienței respiratorii avansate și necesită un diagnostic cît mai rapid pentru un tratament complex și prevenirea complicațiilor vitale.

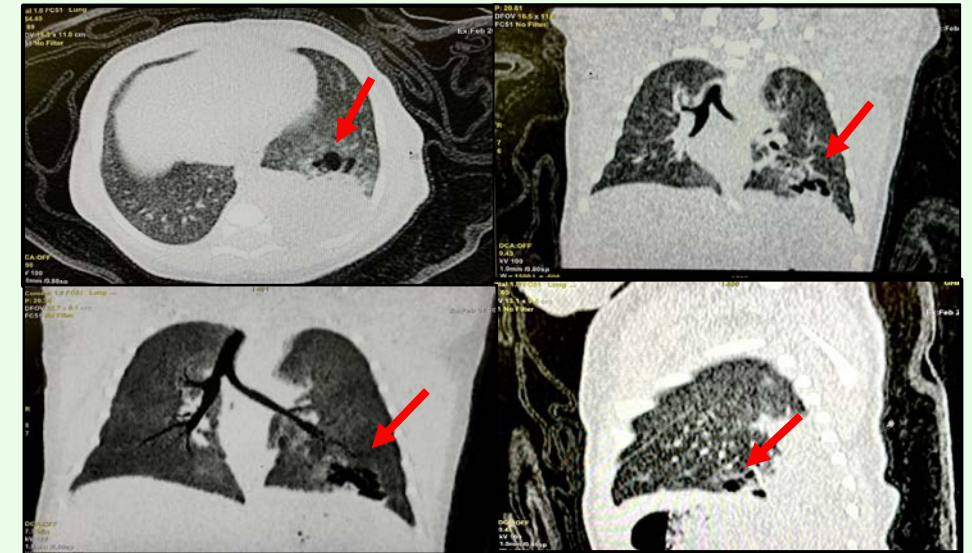


Figura 1. Tomografia computerizată pulmonară efectuată în prima zi de viață

Tipuri de malformație chistică adenomatoidă congenitală

Tipul 0	Se dezvoltă la nivelul traheii și al bronhiilor.
Tipul 1	Se dezvoltă la nivelul bronhiilor distale și al bronșiolelor proximale. Este compus din unul sau mai multe chisturi cu dimensiuni de la 3 la 10 cm. Apare în 50-70% din cazuri.
Tipul 2	Se dezvoltă la nivelul bronșiolelor terminale, chisturile sunt de dimensiuni reduse 0,5-2 cm și sunt dispuse în arii solide, uneori greu de diferențiat de țesuturile din jur. Reprezintă 15-30% din cazuri.
Tipul 3	Chisturile sunt foarte mici și formează o masă solidă. Este descris la 5-10% din cazuri.
Tipul 4	Este format din chisturi mari, chiar și de 10 cm diametru, având potențial mare de malignizare.