



VARIETATEA ANATOMICĂ A MALFORMAȚIILOR BRONȘICE LA COPII

Șciuca Svetlana^{1,2}, Dănilă Alina³, Selevestru Rodica¹, Mîndru Elena^{1,2}, David Ala¹, Coropceanu Iana^{1,2}, Gudumac Eva³
¹Departamentul Pediatrie, Clinica Pneumologie, USMF „Nicolae Testemițanu”; ²IMSP Institutul Mamei și Copilului; ³Catedra de chirurgie, ortopedie și anesteziologie pediatrică „Natalia Gheorghiu”, USMF „Nicolae Testemițanu”



Introducere. Malformațiile bronșice se prezintă prin perturbări anatomice și morfologice ale structurilor arborelui bronșic și realizate în perioada intrauterină de dezvoltare a embrionului și fătului. Studiile din domeniul malformațiilor congenitale bronhopulmonare raportează o incidență anuală de 30-42 de cazuri la 100.000 populație [1,2,3,4].

Cuvinte cheie: malformații bronșice, copii

Scopul studiului: studierea formelor anatomice ale malformațiilor bronșice în context clinico-imagistic la copii.

Material și metode. Studiul include un lot de 18 copii cu malformații congenitale bronșice, confirmate prin CT pulmonară, spitalizați în Clinica Pneumologie, Institutul Mamei și Copilului. Vârsta copiilor a variat de la 2 luni până la 11 ani, 8 băieți (44.4%) și 10 fete (55.5%). CT pulmonară a fost efectuată la aparatul Toshiba Aquilion Prime 80 Slices de rezoluție înaltă (HRCT).

Rezultate obținute. Explorările imagistice HRCT au oferit detalizări pentru diferite malformații: bronh traheal – 15 copii, stenoze bronșice din inele vasculare – 2 cazuri, 1 copil cu bridging bronchus.

La toți copiii bronhia traheală a fost emergentă din partea dreaptă a traheei. La 26,6 % copii bronhul pornea din segmentul mediu al traheei, în 14,3%: 95%CI 1, 8-42,8 din segmentul inferior, iar la 64,3%: 95%CI 35,1-87,2 – lângă bifurcația traheei. La copiii cu bronhie de punte se constata emergența bronhiei lobare medii și inferioare drepte prin bronhie comună de la bronhia principală stângă (figura 1,2,3).

Copiii din studiu au prezentat infiltrație pneumonică în 22,2% cazuri, atelectazii segmentare – 33,3%, modificări cu aspect de „sticlă mată” în 14,3%: 95%CI 1,8-42,8, fibroza pulmonară – 21,4%: 95%CI 4,7-50,8.

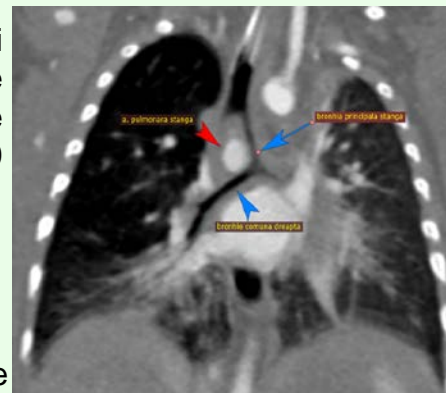


Figura. 1 Bridging bronchus

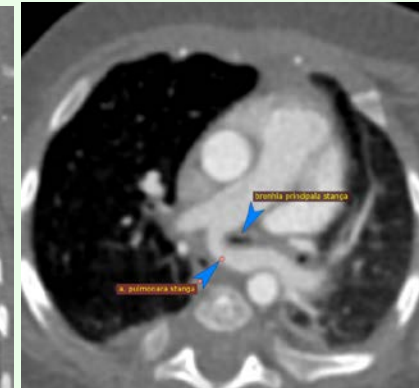


Figura. 2 sling pulmonar

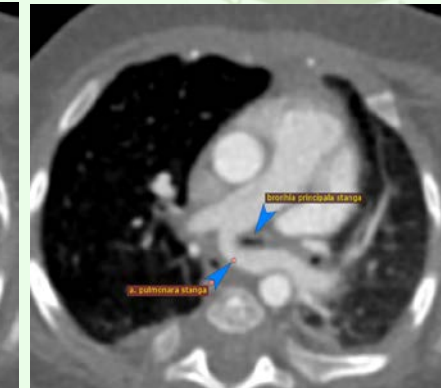


Figura. 3 Stenoza bronhiei stângi

Rezultate obținute. Copii cu malformații bronșice prezintă simptome grave cu insuficiență respiratorie progresivă, infecții pulmonare recurente din primii ani de viață, tolerează dificil leziunile stenotice ale arborelui bronșic și deseori necesită corecții chirurgicale.

Concluzii. Malformațiile bronșice congenitale se caracterizează anatomic prin varietatea anomaliilor de bronh, localizarea stenozei bronșice și riscuri majore de complicații pulmonare.

Bibliografie

1. Riyas K Rahmath M. et al. Pulmonary artery sling: An overview. In: *Pediatr Pulmonol.* 2023. doi: 10.1002/ppul.26345
2. El-Molla Ashraf, Daabiss Mohamed et al. Bridging bronchus, type six, as a new rare case of a bronchial anomaly. In: *JA Clin Rep.* 2016; 2(1):44
3. Varela Patricio, Torre Michelle et al. Congenital tracheal malformations. In: *Pediatr Surg.* 2018; 34(7):701-713. doi: 10.1007/s00383-018-4291-8.
4. Berger Stuart. *Pediatrics: Cardiac Disease and Critical Care Medicine.* 2017. <https://emedicine.medscape.com/article/898075-overview>