



**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII, MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE  
AL REPUBLICII MOLDOVA**

# **Hidrocelul la copil**

**Protocol clinic național**

**PCN-327**

**Chișinău, 2018**

## CUPRINS

<b>ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT</b>	<b>4</b>
<b>PREFAȚĂ</b>	<b>4</b>
<b>A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ</b>	<b>5</b>
A.1. Diagnosticul	5
A.2. Codul bolii (CIM 10)	5
A.3. Utilizatorii	5
A.4. Scopurile protocolului	5
A.5. Data elaborării protocolului	6
A.6. Data următoarei revizuirii	6
A.7. Lista și informațiile de contact ale autorilor și ale persoanelor care au participat la elaborarea protocolului:	6
A.8. Definițiile folosite în document	7
<b>B. PARTEA GENERALĂ</b>	<b>8</b>
B.1. Nivel de asistență medicală specializată de ambulator	
B.2. Nivel de asistență medicală spitalicească	8
<b>C. 1. ALGORITMI DE CONDUITĂ</b>	
C.1.1. Algoritmul de diagnostic al pacientului cu hidrocel	9
C.1.2. Algoritmul de tratament al pacientului cu hidrocel	10
<b>C. 2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI A PROCEDURILOR</b>	<b>11</b>
C.2.1. Clasificarea	11
C.2.2. Factorii de risc	11
C.2.3. <i>Conduita pacientului</i> cu hidrocel	11
C.2.3.1. Anamneza	11
C.2.3.2. Examenul fizic	11
C.2.3.3. Investigații paraclinice	12
C.2.3.4. Diagnosticul diferențial	12
C.2.3.5. Criteriile de spitalizare	14
C.2.3.6. Tratamentul	14
C.2.3.7. Evoluția	15
C.2.3.8. Supravegherea pacienților	15
<b>D. RESURSELE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU RESPECTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI</b>	
D.1. Policlinica consultativă pentru copii și femei	15
D.2. Secția de urologie	15
<b>E. INDICATORII DE MONITORIZARE A IMPLIMENTĂRII PROTOCOLULUI</b>	<b>16</b>
<b>ANEXE</b>	<b>17</b>
<i>Anexa 1. Informație pentru părinți</i>	17
<b>BIBLIOGRAFIE</b>	<b>19</b>

**Aprobat prin ședința Consiliului de experți proces verbal nr.2 din 18.04.2018**

**Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova nr.826 din 02.07.2018 cu privire la aprobarea Protocolului clinic național „Hidrocelul la copil”**

**Elaborat de colectivul de autori:**

<b>DI Boris Curajos</b>	d.h.ș.m., profesor universitar, Catedra Chirurgie, Ortopedie și Anesteziologie Pediatrică, USMF „Nicolae Testemițanu”
<b>Dna Jana Bernic</b>	d.h.ș.m., conferențiar universitar, , Catedra Chirurgie, Ortopedie și Anesteziologie Pediatrică, USMF „Nicolae Testemițanu”
<b>Dna Victoria Celac</b>	d.ș.m., șef secție urologie IMSP IMȘiC
<b>Dna Vera Dzero</b>	d.ș.m., colaborator științific, Laboratorul infecției chirurgicale la copii, USMF „Nicolae Testemițanu”
<b>DI Anatol Curajos</b>	medic ordinator, secția urologie, IMSP ICȘOSMȘiC, Centrul Național Științifico-Practic de Chirurgie Pediatrică „Academician Natalia Gheorghiu”
<b>DI Victor Roller</b>	colaborator științific, Laboratorul infecției chirurgicale la copii, USMF „Nicolae Testemițanu”
<b>DI Ion Zaharia</b>	medic urolog, secția urologie, IMSP IMȘiC, Centrul Național Științifico-practic de Chirurgie Pediatrică „Academician Natalia Gheorghiu”
<b>DI Eugen Ghețul</b>	medic ordinator, secția urologie, IMSP IMȘiC, Centrul Național Științifico-Practic de Chirurgie Pediatrică „Academician Natalia Gheorghiu”
<b>Dna Larisa Seu</b>	medic ordinator, secția urologie, IMSP IMȘiC, Centrul Național Științifico-Practic de Chirurgie Pediatrică „Academician Natalia Gheorghiu”
<b>DI Adrian Revenco</b>	doctorand, USMF „Nicolae Testemițanu”

**COORDONATOR**

***Eva Gudumac – doctor habilitat în medicină, profesor universitar, academician al AȘRM, Om Emerit, Catedra Chirurgie, Ortopedie și Anesteziologie Pediatrică, USMF „Nicolae Testemițanu”, Centrul Național științifico-Practic de Chirurgie Pediatrică, „Academician Natalia Gheorghiu”***

**Recenzenți**

<b>DI Victor Ghicavii</b>	catedra Farmacologie și Farmacologie clinică USMF „Nicolae Testemițanu”
<b>DI Valentin Gudumac</b>	catedra medicina de laborator USMF „Nicolae Testemițanu”
<b>DI Gh. Curocichin</b>	catedra medicina de familie USMF „Nicolae Testemițanu”
<b>DI Iurie Osoianu</b>	Compania Națională de Asigurări în Medicină
<b>Dna Maria Cumpănă</b>	Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate
<b>DI Dumitru Saghin</b>	Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale

## Protocolul a fost discutat și aprobat

Denumirea/instituția	Persoana responsabilă - semnătura
Comisia științifico-metodică de profil „Chirurgie”	
Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale	
Consiliul de Experți al MS RM	
Consiliul Național de Evaluare și Accreditare în Sănătate	
Compania Națională de Asigurări în Medicină	

### ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT

AMP	asistența medicală primară
MSRM	Ministerul Sănătății al Republicii Moldovei
ECG	Electrocardiograma
i.m.	Intramuscular
i.v.	Intravenos
USG	Ultrasonografie
USMF	Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

## PREFAȚĂ

Protocolul clinic național „Hidrocelul la copil” a fost elaborat de un grup de medici ordinatori, colaboratori științifici sub conducerea d-nei Eva Gudumac, doctor habilitat în medicină, profesor universitar, academician al AȘRM, Om Emerit, șefa catedrei Chirurgie, Ortopedie și Anesteziologie Pediatrică USMF „Nicolae Testemițanu”, Centrul Național Științifico-practic de Chirurgie Pediatrică „Academician Natalia Gheorghiu”.

### A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ

#### A.1. Diagnosticul: Hidrocelul la copil

##### *Exemple de diagnostice clinice:*

1. Hidrocel comunicant unilateral.
2. Hidrocel comunicant bilateral.
3. Hidrocel închistat.
4. Hidrocel infectat.
5. Hidrocel posttraumatic.

#### A.2. Codul bolii (CIM 10): N43

- N43.0 Hidrocel închistat
- N43.1 Hidrocel infectat
- N43.2 Alt hidrocel
- N43.3 Hidrocel nespecificat
- N43.4 Funiculocel

### A.3. Utilizatorii:

- Oficiile medicilor de familie (medic de familie și asistenta medicală de familie);
- Centrele de sănătate (medic de familie);
- Centrele medicilor de familie (medic de familie);
- Instituțiile/secțiile consultative (urologie);
- Asociațiile medicale teritoriale (medic de familie, pediatru, urolog);
- Secțiile de copii ale spitalelor raionale și municipale (pediatru, urolog);
- Secția urologie, IMSP Institutul Mamei și Copilului.

**Notă:** Protocolul la necesitate poate fi utilizat și de alți specialiști.

### A.4. Scopurile protocolului:

1. A îmbunătăți calitatea examinării clinice, paraclinice și a tratamentului copiilor cu hidrocel.
2. A îmbunătăți diagnosticarea și acordarea asistenței necesare a pacienților cu hidrocel.
3. Ameliorarea calității tratamentului chirurgical al pacienților cu hidrocel.
4. Încadrarea copilului în societate.

**A.5. Data elaborării protocolului:** 2018

**A.6. Data următoarei revizuirii:** 2020

**A.7. Lista și informațiile de contact ale autorilor și ale persoanelor care au participat la elaborarea protocolului:**

<b>Numele</b>	<b>Funcția deținută</b>
<b>Dna Eva Gudumac,</b>	academician AȘM, doctor habilitat în medicină, profesor universitar, Om emerit Director Clinică Chirurgie Pediatrică în Centrul Național Științifico-practic Chirurgie Pediatrică „Academician Natalia Gheorghiu”, șef Catedră Chirurgie, Ortopedie și Anesteziologie Pediatrică USMF „Nicolae Testemițanu”
<b>DI Boris Curajos</b>	d.h.ș.m., conferențiar universitar, Catedra Chirurgie, Ortopedie și Anesteziologie Pediatrică, USMF „Nicolae Testemițanu”, Director Clinică Urologie Pediatrică, USMF „Nicolae Testemițanu”, Centrul Național Științifico-practic Chirurgie Pediatrică „Academician Natalia Gheorghiu”
<b>Dna Jana Bernic</b>	d.h.ș.m., conferențiar universitar, Catedra Chirurgie, Ortopedie și Anesteziologie Pediatrică, USMF „Nicolae Testemițanu”
<b>Dna Victoria Celac</b>	d.ș.m., Șef secție urologie, IMSP IMȘIC
<b>Dna Vera Dzero</b>	d.ș.m., colaborator științific, Laboratorul infecției chirurgicale la copii, USMF „Nicolae Testemițanu”
<b>DI Ion Zaharia</b>	medic urolog, Clinica de Urologie Pediatrică, Centrul Național Științifico-practic de Chirurgie Pediatrică „Academician Natalia Gheorghiu”, IMSP IMȘIC
<b>DI Anatol Curajos</b>	Ordinator, medic urolog, Clinica de Urologie Pediatrică, Centrul Național Științifico-practic de Chirurgie Pediatrică „Academician Natalia Gheorghiu”, IMSP IMȘIC
<b>DI Victor Roller</b>	colaborator științific, Laboratorul infecției chirurgicale la copii, USMF „Nicolae Testemițanu”
<b>DI Eugen Ghețeu</b>	medic ordinator, secția urologie, IMSP IMȘIC, Centrul Național Științifico-Practic de Chirurgie Pediatrică „Academician Natalia

	Gheorghiu”
<b>Dna Larisa Seu</b>	medic ordinator, secția urologie, IMSP IMȘIC, Centrul Național Științifico-Practic de Chirurgie Pediatrică „Academician Natalia Gheorghiu”
<b>DI Adrian Revenco</b>	doctorand, USMF „Nicolae Testemițanu”

#### **A.8. Definițiile folosite în document Definiție**

**Hidrocelul** se definește prin acumularea de lichid între foițele vaginale testiculare.

**Funiculocelul** reprezintă o acumulare de lichid în procesul vaginal pe parcursul cordonului spermatic.

#### **Cauzele apariției hidrocelului:**

*Hidrocelul congenital* se dezvoltă de la un canal peritoneo-vaginal rămas permeabil. Atunci când

canalul este total permeabil se vorbește despre un hidrocel comunicant - lichidul peritoneal trece liber în cavitatea vaginală. Unui hidrocel vaginal îi este automat asociată o hernie inghinală.

*Hidrocelul dobândit* (secundar) apare după: un traumatism (hematom), o infecție (purulent), tumoră testiculară (sanguinolent) sau obstrucție (în insuficiența cardiacă sau blocaj limfatic retroperitoneal).

Mai frecvent la copii se întâlnește hidrofuniculocel congenital din cauza obliterării incomplete a procesului vaginal. Dacă procesul este obliterat în partea distală, iar partea cranială este neobliterată apare funiculocelul. Obliterația parțială în partea cranială-testiculară, neobliterarea pe tot parcursul duce la hidrofuniculocel (hidrocel comunicant). În caz de obliterație în partea distală și parțial în cea cranială (sau între două inele închise)- chist funicular.

Hidrofuniculocelul congenital este destul de frecvent întâlnit la nou-născuți și sugari (atinge cifra de 40%) și poate fi uni- sau bilateral. Cu vârsta pe parcursul primului an de viață, hidrocelul dispare spontan la majoritatea copiilor. Hidrocel secundar la copiii mari apare în rezultatul unor maladii testiculare (infecție specifică și nespecifică, tumori) sau în rezultatul unei traume a testiculului când în tunicile testiculului se acumulează exudat. La o traumă în regiune inghinală exudatul se acumulează în tunicile cordonului spermatic și apare un chist funicular.

În cazuri rare hidrocelul se întâlnește și la sexul feminin și se numește chist al canalului Niick.

**B. PARTEA GENERALĂ****B.1. Nivel de asistență medicală specializată de ambulator IMșiC, Policlinica consultativă pentru copii**

Descriere (măsuri)	Motivele (repere)	Pași (modalități și condiții de realizare)
I	II	III
<b>1. Diagnosticul</b>	Diagnosticarea precoce a hidrocelului la copil permite inițierea tratamentului și reducerea complicațiilor	<b>Obligatoriu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anamneza</li> <li>• Examenul obiectiv</li> <li>• Examenul de laborator <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> analiza generală a sîngelui</li> <li><input type="checkbox"/> urina sumară</li> </ul> </li> <li>• USG sistemului urinar</li> <li>• Diagnosticul diferențial</li> </ul>
<b>2. Decizia în selectarea tacticii de tratament: staționar sau ambulator</b>	Tratamentul hidrocelului este exclusiv chirurgical	<b>Obligatoriu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Toți copiii cu hidrocel necesită tratament chirurgical</li> </ul>
<b>3. Tratamentul în condiții de ambulator</b>	Profilaxia infecțiilor intercurente	
<b>4. Supraveghere</b>	Va permite depistarea complicațiilor	<b>Obligatoriu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Dispensarizarea se va face în comun cu medicul specialist urolog-pediatru conform planului întocmit</li> </ul>

**B.2. Nivel de asistență medicală spitalicească IMSP IMșiC, secția urologie**

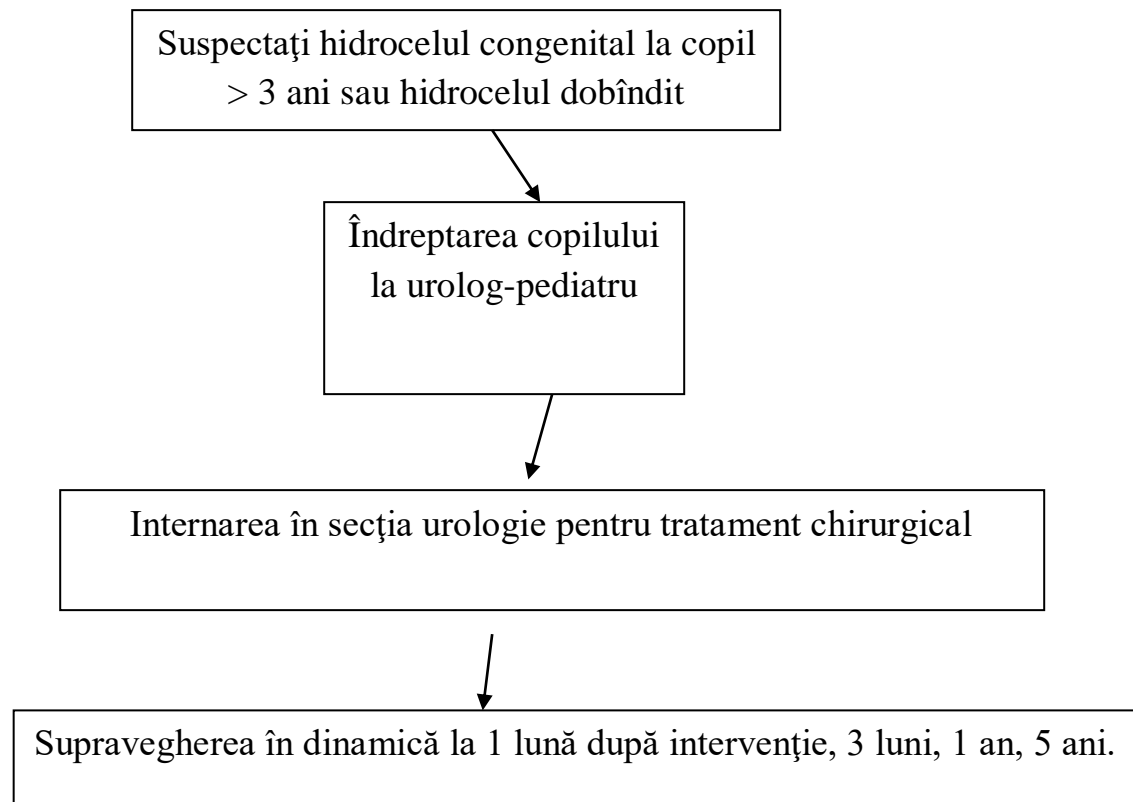
Descriere (măsuri)	Motivele (repere)	Pași (modalități și condiții de realizare)
I	II	III
<b>1. Spitalizarea</b>	Vor fi spitalizați copiii care prezintă cel puțin un criteriu de spitalizare.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacienții cu hidrocel se vor spitaliza în secția de urologie a IMSP IMșiC.</li> </ul>
<b>2. Diagnosticul</b>		

2.1.Confirmarea hidrocelului la copil	Diagnosticarea precoce a hidrocelului permite inițierea tratamentului chirurgical la timp	<b>Obligatoriu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Colectarea anamnezei</li> <li><input type="checkbox"/> Examenul obiectiv</li> <li><input type="checkbox"/> Examenul de laborator</li> <li><input type="checkbox"/> USG sistemului urinar</li> <li><input type="checkbox"/> Diagnosticul diferențial</li> </ul> <b>Recomandabil:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Tomografia computerizată</li> <li><input type="checkbox"/> Consultația altor specialiști (pediatru, neurolog, oncolog etc.)</li> </ul>
3. Tratament chirurgical	1. Excizia procesului peritoneo-vaginal 2. eversiunea vaginalei - procedeul Winkelmann 3. plicaturarea vaginalei - procedeul Lord 4. excizia distala parțială a tunicilor testiculare- procedeu Bergman 2. Încadrare în societate	<b>Obligatoriu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Indicațiile pentru tratament chirurgical</li> <li><input type="checkbox"/> Conduita preoperatorie</li> <li><input type="checkbox"/> Intervenția chirurgicală</li> <li><input type="checkbox"/> Conduita postoperatorie</li> </ul>
<b>4. Externarea</b>	Starea satisfăcătoare a pacientului permite externarea.	<b>Obligatoriu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Evaluarea criteriilor de externare</li> </ul>
<b>4. Externarea, nivelul primar, tratament continuu și supraveghere</b>	Evidența pacientului după manipulații chirurgicale cât și pe întreaga perioadă de creștere.	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Eliberarea extrasului care obligatoriu va conține: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Diagnosticul precizat desfășurat</li> <li><input type="checkbox"/> Rezultatele investigațiilor efectuate</li> <li><input type="checkbox"/> Tratamentul efectuat în staționar</li> <li><input type="checkbox"/> Recomandări explicite pentru pacient</li> <li><input type="checkbox"/> Recomandări pentru medicul chirurg-pediatru, urolog, medicul de familie</li> </ul> </li> </ul>

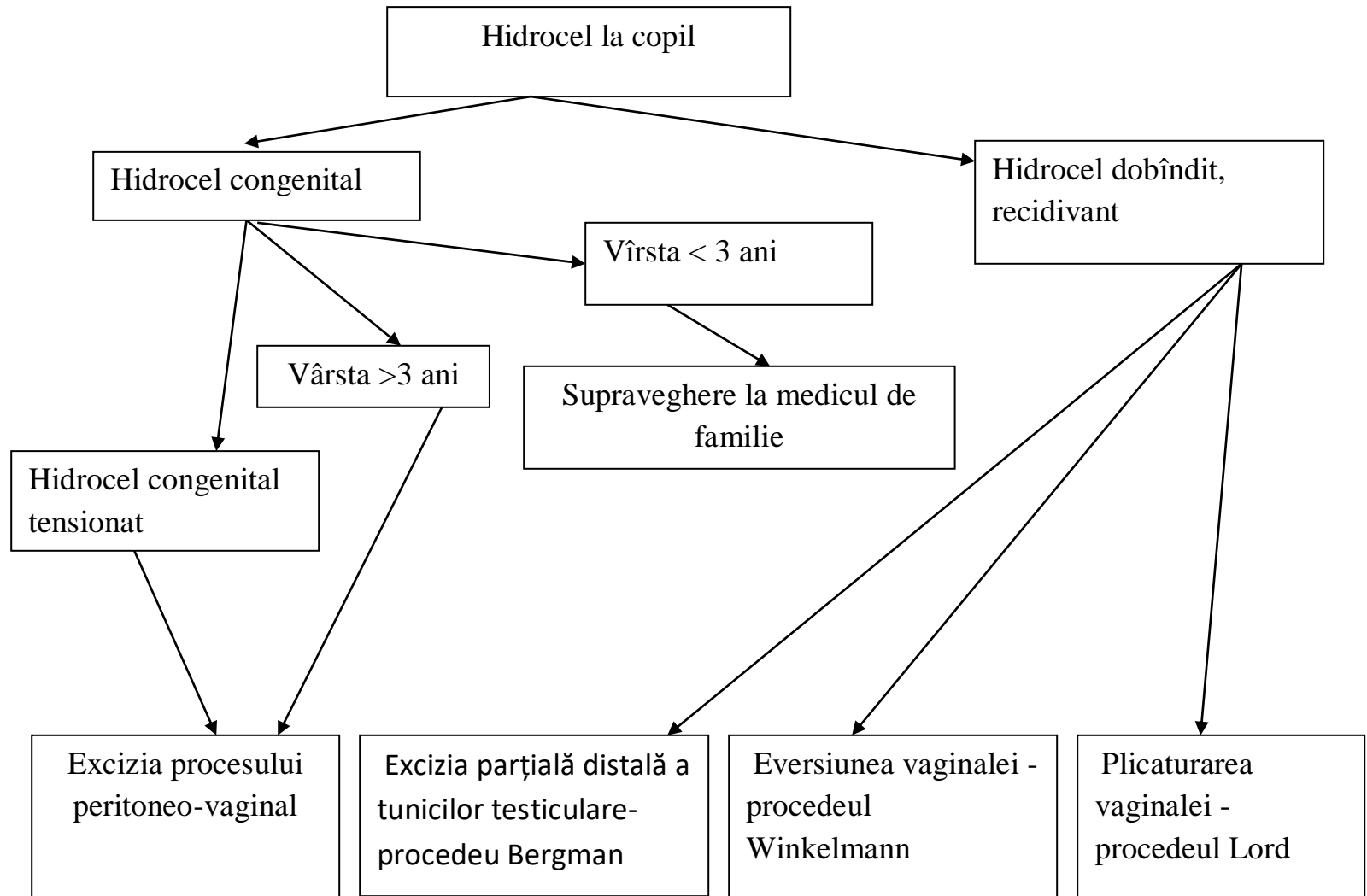


## C. 1. ALGORITMI DE CONDUITĂ

### C.1.1. Algoritm de diagnostic al pacientului cu hidrocel



C.1.2. Algoritm de tratament al pacientului cu hidrocel



## **C. 2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI A PROCEDURILOR**

### **C.2.1. Clasificarea maladiei:**

#### **Caseta 1. Clasificarea**

- I Hidrocel congenital
  - 1 Testiculului
  - 2 Cordonului spermatic
  - 3 Tunicii vaginale
- II Hidrocel Închistat
- III Hidrocel dobândit (secundar)
  - a. posttraumatic
  - b. infectat (purulent)
  - c. sanguinolent (tumoră testiculară)
  - d. prin obstrucție (insuficiență cardiacă, blocaj limfatic retroperitoneal)

### **C.2.2. Factorii de risc**

#### **Caseta 2. Factorii de risc în dezvoltarea hidrocelului**

- copii prematuri și mai mici de 1 an
- persistența procesului peritoneo-vaginal
- traumatism
- infecție
- tumoră testiculară
- insuficiența cardiacă sau blocaj limfatic retroperitoneal
- obliterarea incompletă a procesului vaginal

### **C.2.3. Conduita pacientului cu hidrocel**

#### **C.2.3.1 Anamneza**

##### **Caseta 3.**

- Timpul scurs de la remarcarea primară a tumefierii în regiunea scrotală pînă în momentul adresării.
- Creșterea în dimensiuni la efort și diminuarea în repaus.
- Nedureros la palpare.
- Transiluminarea arată umbra testiculului la polul postero-inferior al burselor.
- Dimineața scrotul e mai mic în volum , seara se mărește.

#### **C.2.3.2 Examenul fizic**

##### **Caseta 4.**

Hidrocelul congenital este descoperit întâmplător la un copil mic, pentru că acesta nu determină nici un fel de durere. Are drept particularitate un volum variabil care poate crește la efort și diminuea în repaus. La nivelul scrotului depistăm :

- Formațiune tumorală nedureroasă, rotundă, netedă
- Destinderea impresionantă a scrotului uneori
- Consistență elastică, lichidiană
- La palpare testiculul se află la polul inferior

Chistul funicular este situat inghinal, are dimensiuni mai mici, este ovoid și mobil, nu-și modifică volumul, nu-i dureros (doar cind apare acut) și nu se reduce dacă este interpretat ca

hernie.

Transiluminarea arată umbra testiculului la polul postero-inferior al burselor. Restul examenului va cerceta tipul hidrocelului:

- Hidrocelul simplu este ovoid, bine delimitat superior. Pediculul funicular este îngroșat.
- Hidrocelul abdominal este mai extins, iar pediculul funicular are o prelungire mai mult sau mai puțin importantă în sus.
- Chistul de cordon este localizat în regiunea funiculară net deasupra nivelului blocului epididimo-testicular. Se poate situa foarte jos și să fie dificil de diferențat de un chist epididimar sau chiar de un hidrocel veritabil atunci când este voluminos.

Examenul general este indispensabil, uneori permite depistarea cauzei hidrocelului: cercetarea unei anomalii a testiculului sau epididimului care pot fi palpate prin masa de lichid.

### C.2.3.3. Investigațiile paraclinice

Tabelul 1

Investigațiile paraclinice	Semnele sugestive pentru criptorhidie	Nivelul de acordare a AM	
		AMSA	AMS
Analiza sumară a urinei (Grad B Nivel II a)	norma	O	
Analiza generală a sîngelui (Grad B Nivel II a)	norma	O	
Ecografia sistemului urinar(Grad B Nivel II a)	Norma sau în cazul asocierii altor anomalii urogenitale	O	
Analiza biochimică a sîngelui (markeri ai afectării funcției renale) (Grad B Nivel II a)	norma	O	
Grupa de sînge și Rh factor (Grad B Nivel II a)		O	
ECG (Grad B Nivel II a)		O	

**Notă:** *O- obligatoriu, R-recomandabil.*

### C.2.3.4 Diagnosticul diferențial

- Hidrocelul și chistul funicular are mobilitate mai mare ca hernia, polul superior al chistului este situat la nivelul orificiului inghinal extern, iar la hernia strangulată tumefierea continuă cu un cordon gros în canalul inghinal. La chist – tumefierea se deplasează odata cu tracția de testicul, la hernie- tumefierea nu se deplasează. În caz de hernie apar semne de ocluzie intestinală. Hernia poate fi redusă, chistul nu dispăre.
- Hernia inghino-scrotală, nefiind transiluminabilă
- Tumoră testiculară care nu este transiluminabilă. Totuși o tumoră se poate însoți de hidrocel reacțional, care împiedică palparea tumorii. Ecografia permite punerea diagnosticului corect. Atunci când hidrocelul este vechi și se însoțește de o îngroșare a vaginalei (pahivaginalită) diagnosticul poate fi mai dificil datorită negativității transiluminării. Nu trebuie să se recurgă niciodată la puncția exploratorie, mai ales când nu suntem siguri de caracterul lichidian al masei: ecografia este cea care va rezolva problema. În cazul în care persistă un dubiu în legătură cu integritatea testiculului se poate impune o intervenție exploratorie.

- Epididymo-orhita
- Spermatocele
- Varicocele
- Torsiunea testiculului sau hidatidei Morgagni
- Limfedemul organelor genitale externe
- Lipomul cordonului spermatic

**Tabelul 2.**

<b>Criterii</b>	<b>Hidrocelul</b>	<b>Hernia inghinală</b>
<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>
Anamneza/ Simptome	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Timpul scurs de la remarcarea primară a tumefierii în regiunea scrotală pînă în momentul adresării.</li> <li>• Creșterea în dimensiuni la efort și diminuarea în repaus.</li> <li>• Nedureros la palpare.</li> <li>• Transiluminarea arată umbra testiculului la polul postero-inferior al burselor.</li> <li>• Dimineața scrotul e mai mic în volum , seara se mărește.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprecierea timpului scurs de la remarcarea primară a tumefierii în regiunea scrotală pînă în momentul adresării.</li> <li>• Prezența herniei la alți membri ai familiei.</li> <li>• Prezența durerii în caz de hernie strangulată.</li> <li>• Dispariția formațiunii în caz de hernie reductibilă.</li> <li>• Semne de ocluzie intestinală</li> </ul>
Examenul local	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formațiune tumorală nedureroasă, rotundă, netedă</li> <li>• Consistență elastică, lichidiană</li> <li>• La palpare testiculul se află la polul inferior</li> <li>• Transiluminarea arată umbra testiculului la polul postero-inferior al burselor.</li> </ul> <p>Restul examenului va cerceta tipul hidrocelului:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hidrocelul simplu este ovoid, bine delimitat superior. Pediculul funicular este îngroșat.</li> <li>• Hidrocelul abdominal este mai extins iar pediculul funicular are o prelungire mai mult sau mai puțin importantă în sus.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• senzație de greutate scrotală; dureri inghinale, rar.</li> <li>• La palpare se determină prezența unei formațiuni moi- omentul, la manevra de reducere pot apărea garguimente intestinale</li> <li>• Inelul inghinal lărgit.</li> <li>• Transiluminare negativă.</li> </ul>

### C.2.3.5. Criteriile de spitalizare

#### Caseta 5. Criteriile de spitalizare a copiilor cu Hidrocel

- Formațiune de volum la nivelul unui hemiscrot
- Prezența semnelor clinice specifice hidrocelului
- Prezența complicațiilor

### C.2.3.6. Tratamentul

#### Caseta 6. Tratamentul hidrocelului este exclusiv chirurgical (Grad B Nivel II a)

##### Etapa preoperatorie

Scopul etapei preoperatorii este pregătirea pacientului pentru intervenție chirurgicală.

##### Conduita preoperatorie

- Organizarea corectă a regimului general;
- Alimentarea rațională; lichidarea infecției bacteriene în căile urinare și acțiunea asupra reacției imunopatologice;
- Terapie simptomatică.

#### Caseta 7. Intervenția chirurgicală

##### Etapele intervenției chirurgicale la pacienții cu hidrocel

- Premedicație
- Introducerea în anestezia generală
- Momentele principale ale corecției chirurgicale sunt:

Simpla puncție exploratorie este contraindicată întrucât poate provoca infecție sau hemoragie. În plus, când diagnosticul este incert, riscă să se punționeze o tumoră testiculară sau o ansă ileală în cazul în care este vorba de hernie.

Puncția oricum este ineficace, pentru că epanșamentul se produce la loc, totdeauna foarte rapid.

Ecografia ajută la rezolvarea dubiilor de diagnostic cu o tumoră, excluzând recurgerea la puncție. Tratamentul hidrocelului este chirurgical propunându-se desființarea cavității vaginale prin diferite procedee:

- eversiunea vaginalei - procedeul Winkelmann,
- plicaturarea vaginalei - procedeul Lord
- Excizia parțială a tunicilor testiculare- procedeul Bergman
- excizia vaginalei parietale.

Complicațiile și recidivele se întâlnesc într-un procent foarte redus.

La copil, în fața unui hidrocel comunicant trebuie efectuată și cura herniei asociate.

- Ieșirea din anestezia generală

#### Caseta 8. Etapa postoperatorie

##### Conduita postoperatorie

- Regim alimentar
- Examen obiectiv zilnic
- Preparate antipiretice: Paracetamolul – doza maximă 25 mg/kg
- La febră și dureri:
  - Sol. Metamizolum natrium 50% 2 ml (fiolă) 0,1 ml la 1 an de viață i.m.
  - Sol. Diphenhydraminum 1% 1 ml (fiolă) 0,1 ml la 1 an de viață i.m.
- Tratament local

### C2.3.7. Evoluția

#### **Criteria de externare**

- Normalizarea stării generale
- Lipsa febrei
- Lipsa complicațiilor postoperatorii.

#### **Complicațiile Hidrocelului**

- Atrofie testiculară
- Infertilitate

### C.2.3.8. Supravegherea pacienților

#### **Supravegherea pacienților cu hidrocel**

- Controlul urologului peste-o lună, 3 luni, 1 an;
- Controlul medicului de familie;
- Ecografia căilor urinare 1 dată pe an;

## **D. RESURSELE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU RESPECTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI**

<b>D.1. Policlinica consultativă</b>	<b>Personal:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> pediatru</li><li><input type="checkbox"/> chirurg sau urolog-pediatru</li><li><input type="checkbox"/> asistente medicale</li><li><input type="checkbox"/> medic de laborator</li><li><input type="checkbox"/> R-laborant</li></ul>
	<b>Aparate, utilaj:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> USG</li><li><input type="checkbox"/> laborator clinic și bacteriologic standard</li></ul>
<b>D.2. Secția de urologie</b>	<b>Personal:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> urolog-pediatru</li><li><input type="checkbox"/> pediatru</li><li><input type="checkbox"/> neurolog</li><li><input type="checkbox"/> cardiolog</li><li><input type="checkbox"/> anesteziolog</li><li><input type="checkbox"/> medic imagist</li><li><input type="checkbox"/> asistente medicale</li><li><input type="checkbox"/> medic de laborator</li><li><input type="checkbox"/> R-laborant</li></ul>
	<b>Aparate, utilaj:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• aparat de USG</li><li>• cabinet radiologic</li><li>• tomograf computerizat</li><li><input type="checkbox"/> cabinet radioizotopic</li><li><input type="checkbox"/> instrumente pentru examen radiologic</li><li><input type="checkbox"/> laborator clinic și bacteriologic standard</li></ul>
	<b>Medicamente:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Preparate antibacteriene: Antibiotice: (Cefalosporine generația I-IV: Cefazolinum, Cefalexinum, Cefuroximum, Cefotaximum, Cefepimum</li></ul>

	etc.) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparate antipiretice: Paracetamol</li> <li>• Preparate antihistaminice: Difenhidramin.</li> <li>• Metamizol</li> </ul>
--	--

### E. INDICATORII DE MONITORIZARE A IMPLIMENTĂRII PROTOCOLULUI

No	Scopul protocolului	Indicatorul	Metoda de calculare a indicatorului	
			Numărător	Numitor
1.	A îmbunătăți diagnosticarea pacienților cu Hidrocel	1.1. Ponderea copiilor care au împlinit vârsta de 1 an și au fost supuși examenului urologic în vârsta de 1 lună și 1 an, pe parcursul unui an din cei depistați intrauterin (în %)	1.1. Numărul copiilor care au împlinit vârsta de 1 an și au fost supuși examenului urologic la vârsta de 1 lună și 1 an pe parcursul ultimului an din cei depistați intrauterin x 100	Numărul total de copii care au împlinit vârsta de 1 an și au fost consultați de medicul urolog pediatru la policlinica consultativă de copii
		1.2. Ponderea copiilor suspecti la anomalia sistemului urogenital care au fost supuși examenului urologic în primele zile după naștere pe parcursul unui an (în %)	1.2. Numărul copiilor suspecti la anomalia sistemului urogenital care au fost supuși examenului urologic în primele zile după naștere pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de copii care au împlinit vârsta de 1 an și au fost consultați de medicul urolog pediatru la policlinica consultativă de copii
		1.3. Ponderea pacienților diagnosticați cu Hidrocel pe parcursul unui an (în %)	1.3. Numărul pacienților diagnosticați cu hidrocel pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de copii care au împlinit vârsta de 1 an și au fost consultați de medicul urolog pediatru la policlinica consultativă de copii
2.	A îmbunătăți tratamentul pacienților cu Hidrocel	2.1. Ponderea pacienților cu Hidrocel supuși tratamentului chirurgical pe parcursul unui an, care au dezvoltat complicații postoperatorii în primele 10 zile după intervenție chirurgicală (în %)	Numărul pacienților cu Hidrocel supuși tratamentului chirurgical, care au dezvoltat complicații postoperatorii în primele 10 zile după intervenție chirurgicală pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de pacienți cu Hidrocel supuși tratamentului chirurgical pe parcursul ultimului an
		2.2. Ponderea pacienților cu Hidrocel care au dezvoltat dezvoltat complicații	Numărul pacienților cu Hidrocel care au dezvoltat dezvoltat complicații	Numărul total de pacienți cu Hidrocel care se află la evidența medicului urolog



		postoperatorii peste 3 luni după intervenție chirurgicală (în %)	postoperatorii peste 3 luni după intervenție chirurgicală x 100	pediatru la policlinica consultativă de copii
3.	A reduce rata complicațiilor la pacienții cu Hidrocel	3.1. Ponderea pacienților cu Hidrocel supuși corecției chirurgicale, la care a survenit complicații pe parcursul unui an (în %)	Numărul pacienților cu Hidrocel supuși corecției chirurgicale, la care a survenit complicații pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de pacienți cu Hidrocel supuși corecției chirurgicale pe parcursul ultimului an

## ANEXE

### Anexa 1. Informație pentru părinți

Acest ghid descrie asistența medicală și tratamentul copiilor cu Hidrocel în cadrul serviciului de sănătate din Republica Moldova. În ghid se explică indicațiile adresate pacienților cu Hidrocel, dar și familiilor acestora, părinților și tuturor celor care doresc să cunoască cât mai mult despre această maladie. Ghidul vă va ajuta să înțelegeți mai bine opțiunile de îngrijire și tratament al Hidrocel. Nu sunt descrise în detalii maladia, analizele și tratamentul necesar. Despre acestea veți afla de la medicul de familie.

1. **Hidrocelul** se definește prin acumularea de lichid între foiele vaginale testiculare.

2. Care sunt cauzele Hidrocelului?

- persistența procesului peritoneo-vaginal
- traumatism
- infecție
- tumoră testiculară
- insuficiența cardiacă sau blocaj limfatic retroperitoneal
- obliterarea incompletă a procesului vaginal

3. Simptomele clinice: mărirea în volum a unui hemiscrot, la palpare moale, mobil, nedureros, fiind transiluminabil.

4. La ce duce Hidrocelul? Atrofie testiculară și infertilitate.

6. Tratamentul Hidrocelului este exclusiv chirurgical.

7. Supravegherea copiilor ce suferă de Hidrocel și care au suportat una sau mai multe intervenții chirurgicale de urolog, periodic 1 dată în lună, 3 luni peste 1 an și de la evidență copiii se scot peste 5 ani, în lipsa complicațiilor.

Respectați regimul tratamentului prescris, recomandările medicului și prezentați-vă la control la timp. Toate aceste măsuri sunt direcționate către însănătoșirea copilului D-voastră și previn dezvoltarea complicațiilor grave.

### Anexa 2. Fișa standartizată de audit bazat pe criterii pentru hidrocelul la copil.

Fișa standartizată de audit bazat pe criterii pentru hidrocelul la copil		
Domeniul prompt	Definiții și note	
1.	Denumirea IMSP evaluată prin audit	
2.	Persoana responsabilă de completarea fișei	Numele prenumele, telefon de contact
3.	Perioada de audit	DD.LL.AAAA
4.	№ FM a bolnavului	

5.	Medicul de reședință a pacientului	1 – urban; 2- rural
6.	Data de naștere a pacientului	DD.LL.AAAA sau 9 –nu-i cunoscută
7.	Sexul pacientului	1 – masculin; 2- feminin, 9 – nu este specificat
8.	Numele medicului curant	
9.	Patologia	Hidrocel
<b>INTERNAREA</b>		
10.	Data adresării primare după ajutor	DD.LL.AAAA, necunoscut=9
11.	Data internării în spital	DD.LL.AAAA sau 9 –necunoscută
12.	Secția de internare	DMU – 1; secția de profil pediatri – 1; secția de profil chirurgical – 2; secția reanimare -3
13.	Durata internării în spital (zile)	număr de zile; necunoscut=9
14.	Aprecierea criteriilor de spitalizare	Aplicate: 0 – da; 1- nu, 9 – nu se cunoaște
15.	Tratament administrat la DMU <i>În cazul răspunsului afirmativ indicați tratamentul (medicamentul, doza, ora administrării)</i>	Administrat: 0 – nu; 1- da, 9 – nu se cunoaște
<b>DIAGNOSTICUL</b>		
16.	Data debutului simptomelor	DD.LL.AAAA; 0- pînă la 6 luni; 1- mai mult de 6 luni sau 9 –necunoscută
17.	Ecografia abdominală	După internare: 0 – nu; 1- da, 9 – nu se cunoaște
<i>În cazul răspunsului afirmativ indicați rezultatul</i>		
<b>ISTORICUL MEDICAL AL PACIENTULUI</b>		
18.	Internat în mod programat	nu=0; da=1; necunoscut=9
19.	Internat în mod urgent	nu=0; da=1; necunoscut=9
20.	Sătrea pacientului la internare	Satisfăcătoare=2; grav-medic=3; gravă=4; foarte gravă=5; extrem de gravă=6
21.	Complicații înregistrate la internare	nu=0; da=1; necunoscut=9
22.	Maladii concomitente	nu=0; da=1; necunoscut=9
<b>TRATAMENTUL</b>		
23.	Tratament chirurgical a fost efectuat	0 – nu; 1- da
<b>EXTERNAREA ȘI MEDICAȚIA</b>		
24.	Data externării	DD.LL.AAAA
25.	Complicații înregistrate pe parcursul tratamentului	nu=0; da=1; necunoscut=9
26.	Implimentarea criteriilor de externare	0 – nu; 1- da; 9 – nu se cunoaște
27.	Prescrierea recomandărilor la externare	0 – nu; 1- da; 9 – nu se cunoaște

## BIBLIOGRAFIE

1. Goția D. și alții. Îndrumator de stagiul clinic în chirurgia și ortopedia pediatrică. Monografie. Ed. „Gr. T. Popa”, Iași, 2002. 130 p.
2. Goția D., Aprodu G., Savu B. Patologia aparatului urogenital. În: Chirurgie pediatrică, Ed. „Gr. T. Popa”. Iași, 2001, p.169-189.
3. Urology S.Tekgul, H.S. Dogan, E.Erdem et al. European Society for Paediatric Urology, 2015
4. Zamfir T., Bîscă I., Jianu M. și al. Chirurgie viscerală, urologie și ortopedie pediatrică. Editura Științifică, București, 1996, p.291-296.
5. Лопаткин Н.А. Руководство по урологии. Москва: Медицина, 2000. Том 1. 304 с.
6. Лопаткин Н.А. Урология: Учебник для медвузов. Москва: Медицина, 2004. 520 с.
7. Пугачев А.Г. Детская урология. Москва: „ГЭОТАР-Медиа”, 2009. 832 с.