



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

Litiaza biliară la copil protocol clinic național

PCN - 153

Chișinău, 2016

**Aprobat prin ședința Consiliului de experți al Ministerului Sănătății al Republicii Moldova
din, proces verbal nr.3 din 29.09.2016**

**Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr.757 din 30.09.2016 cu
privire la actualizarea unor Protocoale clinice naționale**

Elaborat de colectivul de autori:

Ion Mihu IMSP Institutul Mamei și Copilului
Eva Gudumac IMSP Institutul Mamei și Copilului

Recenzenți oficiali:

Victor Ghicavii Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”
Valentin Gudumac Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”
Iurie Osoianu Compania Națională de Asigurări
Maria Cumpana Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate
Vladislav Zara Agenția Medicamentului
Ghenadie Curocichin Comisia de specialitate a MS în medicina de familie

CUPRINS

ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT	4
PREFAȚĂ	4
A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ	4
A.1. Diagnostic	4
A.2. Codul bolii	4
A.3. Utilizatorii	4
A.4. Scopurile protocolului	5
A.5. Data elaborării protocolului	5
A.6. Data reviziei următoare	5
A.7. Lista și informațiile de contact ale autorilor ce au participat la elaborarea protocolului	5
A.8. Definiții	5
A.9. Epidemiologie	5
B. PARTEA GENERALĂ	7
B.1. Nivel de asistență medicală primară	7
B.2. Nivel de asistență medicală specializată de ambulator	8
B.3. Nivel de asistență medicală spitalicească specializată	9
C. 1. ALGORITMI DE CONDUITĂ	10
C.1.1. Managementul de conduită	10
C.2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI PROCEDURILOR	11
C.2.1. Clasificarea	11
C.2.2. Etiologia	11
C.2.3. Profilaxia	12
C.2.4. Screening-ul	12
C.2.5. Conduita pacientului	12
C.2.5.1. Anamneza	12
C.2.5.2. Manifestările clinice	12
C.2.5.3. Diagnosticul.....	13
C.2.5.4. Diagnosticul diferențial	14
C.2.6. Tratamentul	15
C.2.6.1. Tratamentul medicamentos.....	15
C.2.6.2. Tratamentul chirurgical	15
C.2.7. Supravegherea	16
C.2.8. Complicațiile	16
D. RESURSE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU IMPLEMENTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI	16
D.1. Instituții de asistență medicală primară	16
D.2. Instituții de asistență medicală specializată de ambulator	17
D.3. Instituții de asistență medicală spitalicească	17
E. INDICATORII DE MONITORIZARE A IMPLIMENTĂRII PROTOCOLULUI	18
BIBLIOGRAFIE	22
ANEXA 1. GHIDUL PACIENTULUI CU LITIAZĂ BILIARĂ	19
ANEXA 2. FIȘA STANDARDIZATĂ DE AUDIT BAZAT PE CRITERII PENTRU PROTOCOLUL CLINIC NAȚIONAL „LITIAZĂ BILIARĂ LA COPIL”	21

ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT

AINS	<i>Antiinflamatoare nesteroidiene</i>
ALT	<i>Alaninaminotransferaza</i>
AST	<i>Aspartataminotransferaza</i>
AȘM	<i>Academia de Științe a Moldovei</i>
CIM 10	<i>Clasificarea Internațională a Maladiilor, revizia a 10-a</i>
CPER	<i>Colangiopancreatografia endoscopică retrogradă</i>
FA	<i>Fosfataza alcalină</i>
FAI	<i>Fără alte informații</i>
GGT	<i>γ-glutamiltanspeptidaza</i>
IMSP	<i>Instituție Medico-Sanitară Publică</i>
MS	<i>Ministerul Sănătății</i>
N	<i>Norma</i>
PCN	<i>Protocol Clinic Național</i>
RM	<i>Republica Moldova</i>
RMN	<i>Rezonanță magnetică nucleară</i>
SUA	<i>Statele Unite ale Americii</i>
VSH	<i>Viteza de sedimentarea a hematiilor</i>

PREFAȚĂ

Protocolul național a fost elaborat de către grupul de lucru al Ministerului Sănătății al Republicii Moldova (MS RM), constituit din specialiștii IMSP Institutul Mamei și Copilului și Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”. Protocolul a fost fundamentat în conformitate cu ghidurile internaționale actuale privind „Litiaza biliară la copil” și servește drept matrice pentru elaborarea protocoalelor instituționale. La recomandarea MS RM pentru monitorizarea protocoalelor instituționale pot fi folosite formulare suplimentare, care nu sunt incluse în protocolul clinic național.

A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ**A.1. Diagnostic:**

- *Litiază biliară veziculară.*
- *Litiază biliară coledociană.*

A.2. Codul bolii (CIM 10): K 80

K 80	Litiaza biliară	
	K 80.0	Calcul al veziculei biliare cu colecistită acută Orice stare menționată la K 80.2 cu colecistită acută
	K 80.1	Calcul al veziculei biliare cu o altă formă de colecistită acută Colecistită cu colelitiază FAI Orice stare menționată la K 80.2 cu colecistită (cronică)
	K 80.2	Calcul al veziculei biliare fără colecistită Calcul (bloct) al veziculei biliare Colecistolitiază Colelitiază Colica biliară (recidivantă) fără precizare sau fără colecistită
	K 80.3	Calculul canalelor biliare cu angiocolită Orice stare menționată la K 80.5 cu angiocolită
	K 80.4	Calculul canalelor biliare cu angiocolită și colecistită Orice stare menționată la K 80.5 cu: - angiocolită și colecistită - colecistită
	K 80.5	Calculul canalelor biliare fără angiocolită și colecistită Calcul (bloct) al unui canal biliar FAI Colelitiază hepatică Colică hepatică (recidivantă) Litiaza canalului coledoc fără precizare sau fără angiocolită și colecistită
	K 80.8	Alte colelitiaze

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/sectiile consultative (medic gastroenterolog);
- Asociațiile medicale teritoriale (medic de familie, medic pediatru, medic hepatolog, medic gastroenterolog);
- Secțiile pediatrice ale spitalelor raionale și municipale (medic pediatru, medic hepatolog, medic gastroenterolog);
- Secția gastroenterologie și hepatologie, IMSP Institutul Mamei și Copilului (medic hepatolog, medic gastroenterolog, medic pediatru).

A.4. Scopurile protocolului

- Diagnosticul precoce.
- Creșterea numărului de copii cu litiază biliară la care s-a obținut solubilizarea calculilor.
- Reducerea numărului de copii supuși colecistectomiei.







A.5. Data elaborării protocolului: 2016

A.6. Data reviziei următoare: 2018

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

Numele	Funcția deținută
Dr. Mișu Ion , profesor universitar, doctor habilitat în științe medicale.	Șef secție gastroenterologie și hepatologie, IMSP Institutul Mamei și Copilului. Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”.
Dr. Eva Gudumac , academician AȘM, profesor universitar, doctor habilitat în științe medicale.	Șef catedră Chirurgie, ortopedie și anestezioologie pediatrică, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”.

Protocolul a fost discutat aprobat și contrasemnat:

Denumirea institutiei	Persoana responsabila - semnatura
Asociația Medicilor de Familie din RM	
Comisia Științifico-Metodică de profil „Pediatrie”	
Agenția medicamentului	
Consiliul de experți al Ministerului Sănătății	
Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate	
Compania Națională de Asigurări în Medicină	

A.8. Definiții

Litiaza biliară – formarea și/sau prezența calculilor în căile biliare intra- și/sau extrahepatice.

Coledocolitiaza – prezența calculilor în coledoc sau arborele biliar.

A.9. Epidemiologie

• Incidența la copii:

- 0,13-0,22 % din sugarii asimptomatici (Spania);
- în RM în ultimii 10 ani se atestă scăderea incidenței patologiilor biliare în populația pediatrică, de la 19,1 (2005) la 13 (2015) (Fig. 1).

• Prevalența:

- 20% cazuri – vezică biliară intactă;
- 70% cazuri – prezintă careva semne de colecistită cronică;
- 10% cazuri însoțită de colecistită.

• **Prevalența la copii:**

- 1,46% sludge biliar;
- 1,9% litiază biliară;
- în RM în ultimii 10 ani se atestă scăderea prevalenței patologiilor biliare în populația pediatrică, de la 67,6 (2005) la 44,6 (2015) (Fig.2).

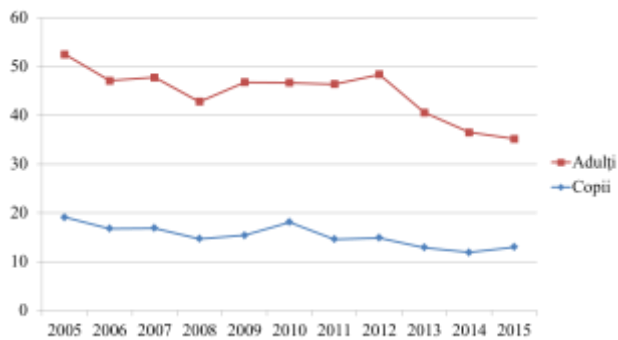


Fig. 1. Incidența colecistitei, litiazei biliare, colangitei.

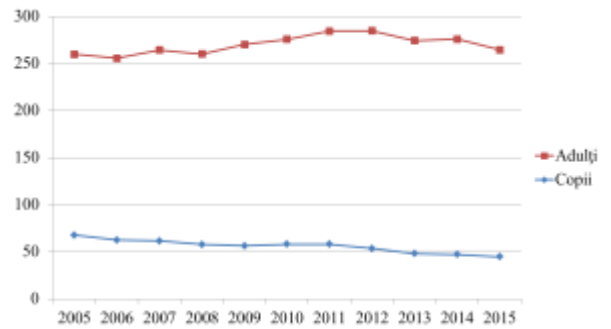


Fig. 2. Prevalența colecistitei, litiazei biliare, colangitei.

- **Vârsta maximă de afectare revine perioadei de adolescență:** 11-21 ani (69%), 6 luni-10 ani (21%), <6 luni (10%).
- **Raportul băieți/fete prepubertar** este 1:1; *postpubertar* - 1:4.

B. PARTEA GENERALĂ**B.1. Nivel de asistență medicală primară**

Descriere (măsuri)	Motive (repere)	Pași (modalități și condiții de realizare)
I	II	III
1. Profilaxia		
1.1. Profilaxia primară(C.2.3)	<ul style="list-style-type: none"> • Metode de profilaxie primară nu se întreprind. 	<ul style="list-style-type: none"> • Măsuri de profilaxie primară nu se întreprind (<i>caseta 3</i>).
1.2. Profilaxia secundară (C.2.3)	<ul style="list-style-type: none"> • Profilaxia secundară constă în preîntâmpinarea complicațiilor la cei cu calculi biliari simptomatici. 	<p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Înlăturarea factorilor etiologici (<i>caseta 2</i>); • Respectarea regimului igieno-dietetic (<i>vezi PCN,,Colecistita la copil”</i>)
1.3. Screening-ul (C.2.4)	<ul style="list-style-type: none"> • Screening-ul secundar prevede evaluarea în dinamică a dimensiunilor calculilor și depistarea precoce a complicațiilor. 	<p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluarea complicațiilor și monitorizarea răspunsului la tratament (<i>caseta 4</i>).
2. Diagnosticul		
2.1. Suspectarea diagnosticului de litiază biliară (C.2.5)	<ul style="list-style-type: none"> • Manifestări clinice:debut acut/insidios cu dureri colicative în hipocondrul drept/epigastru/ periombilicale, febră/subfebrilitate, icter, hepato- și/sau splenomegalie. • Investigațiile inițiale de laborator: hemoleucograma, teste biochimice (bilirubina și fracțiile, ALT, AST), sumarul urinei, coprograma. 	<p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anamneza și evaluarea factorilor etiologici (<i>casetele 2, 5</i>); • Examenul clinic (<i>caseta 6, schema 2</i>); • Diagnosticul diferențial (<i>caseta 7, tabelul 3</i>); • Investigații paraclinice obligatorii și recomandabile (<i>tabelul 2</i>).
2.2. Deciderea consultului specialistului și/sau spitalizării (C.2.5)	<ul style="list-style-type: none"> • Consultul specialistului se recomandă pentru stabilirea diagnosticului sau reevaluare. • Prezența semnelor de alarmă impune spitalizarea de urgență a pacientului. 	<p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toți pacienții cu suspecție de litiază biliară vor fi îndreptați la consultația gastroenterologului pediatru. • Evaluarea criteriilor pentru spitalizare (<i>caseta 12</i>).
3. Tratamentul		
3.1. Tratamentul nemedicamentos	<ul style="list-style-type: none"> • Dietă cu limitarea moderată a lipidelor. • În complicații (<i>vezi PCN,,Colecistita la copil”</i>). 	<p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recomandări privind modificarea regimului igieno-dietetic la pacienții asimptomatici și simptomatici (<i>vezi PCN,,Colecistita la copil”</i>).
3.2. Tratamentul medicamentos (C.2.6.1)	<p>Tratamentul medicamentos prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terapia de solubilizare a calculilor; • În complicații: antibioticoterapia (<i>vezi PCN,,Colecistita la copil”</i>), sistarea durerii și corijarea echilibrului hidro-electrolitic (<i>vezi PCN,,Pancreatita acută la copil”</i>). 	<p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coleretice (<i>caseta 10</i>); • Antibiotice (<i>vezi PCN,,Colecistita la copil”</i>); • analgezice și corijarea echilibrului hidro-electrolitic (<i>vezi PCN,,Pancreatita acută la copil”</i>).
4. Supravegherea (C.2.7)	<ul style="list-style-type: none"> • Supravegherea pacienților se va efectua în comun cu medicul specialist gastroenterolog pediatru, hepatolog, pediatrul și medicul de familie. 	<p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se va elabora un plan individual de supraveghere în funcție de evoluția litiazei biliare (<i>caseta 13</i>).

B.2. Nivel de asistență medicală specializată de ambulator

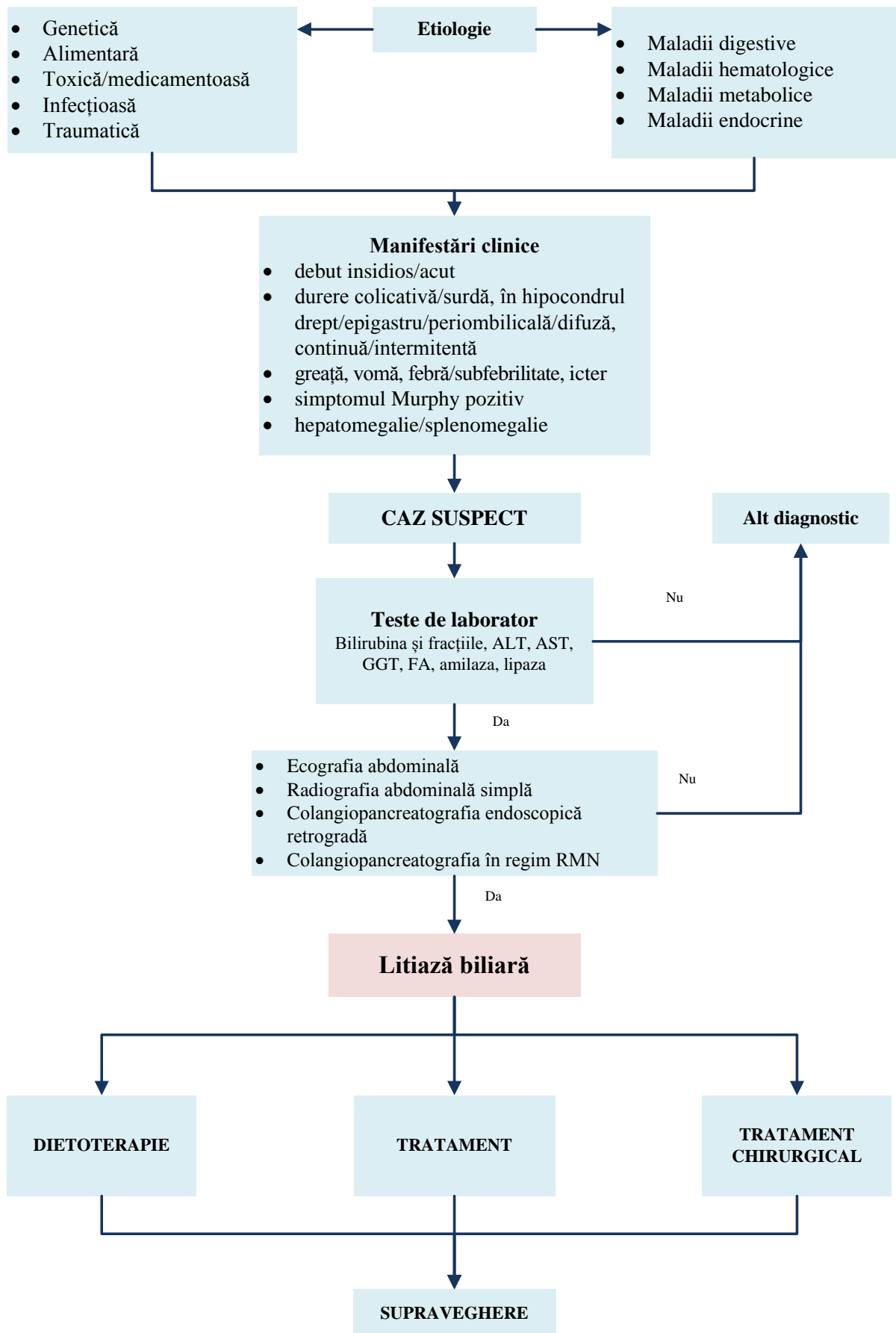
Descriere (măsuri)	Motive (repere)	Pași (modalități și condiții de realizare)
I	II	III
1. Profilaxia		
1.1. Profilaxia primară (C.2.3)	<ul style="list-style-type: none"> • Metode de profilaxie primară nu se întreprind. 	<ul style="list-style-type: none"> • Măsuri de profilaxie primară nu se întreprind (caseta 3).
1.2. Profilaxia secundară (C.2.3)	<ul style="list-style-type: none"> • Profilaxia secundară constă în preîntâmpinarea complicațiilor la cei cu calculi biliari simptomatici. 	<p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Înlăturarea factorilor etiologici (caseta 2); • Respectarea regimului igienico-dietetic (vezi PCN, „Colecistita la copil”).
1.3. Screening-ul (C.2.4)	<ul style="list-style-type: none"> • Screening-ul secundar prevede evaluarea în dinamică a dimensiunilor calculilor și depistarea precoce a complicațiilor. 	<p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluarea complicațiilor și monitorizarea răspunsului la tratament (caseta 4).
2. Diagnosticul		
2.1. Suspectarea diagnosticului de litiază biliară (C.2.5)	<ul style="list-style-type: none"> • Manifestări clinice: debut acut/insidios cu dureri colicative în hipocondrul drept/epigastru/ periombilicale, febră/subfebrilitate, icter, hepato- și/sau splenomegalie. • Investigațiile inițiale de laborator: hemoleucograma, teste biochimice (bilirubina și fracțiile, ALT, AST, GGT, FA, amilaza, lipaza), sumarul urinei. • Ecografia abdominală evidențiază litiază biliară, identifică prezența complicațiilor. 	<p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anamneza și evaluarea factorilor etiologici (casetele 2, 5); • Examenul clinic (caseta 6, schema 2); • Diagnosticul diferențial (caseta 7, tabelul 3); • Investigații paraclinice obligatorii și recomandabile (tabelul 2).
2.2. Deciderea consultului specialistului și/sau spitalizării (C.2.5)	<ul style="list-style-type: none"> • Consultul specialistului se recomandă pentru stabilirea diagnosticului sau reevaluare. • Prezența semnelor de alarmă impune spitalizarea de urgență a pacientului. 	<p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toți pacienții cu suspexie de litiază biliară vor fi îndreptați la consultația gastroenterologului pediatru. • Evaluarea criteriilor pentru spitalizare (caseta 12).
3. Tratamentul		
3.1. Tratamentul nemedicamentos	<ul style="list-style-type: none"> • Dietă cu limitarea moderată a lipidelor. • În complicații (vezi PCN, „Colecistita la copil”). 	<p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recomandări privind modificarea regimului igienico-dietetic la pacienții asimptomatici și simptomatici (vezi PCN, „Colecistita la copil”).
3.2. Tratamentul medicamentos (C.2.6.1)	<p>Tratamentul medicamentos prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terapia de solubilizare a calculilor • În complicații: antibioticoterapia (vezi PCN „Colecistita la copil”), sistarea durerii și corijarea echilibrului hidro-electrolitic (vezi PCN „Pancreatita acută la copil”). 	<p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coleretice (caseta 10); • Antibiotice (vezi PCN „Colecistita la copil”); • analgezice și corijarea echilibrului hidro-electrolitic (vezi PCN „Pancreatita acută la copil”).
4. Supravegherea (C.2.7)	<ul style="list-style-type: none"> • Supravegherea pacienților se va efectua în comun cu medicul specialist gastroenterolog pediatru, hepatolog, pediatru și medicul de familie. 	<p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se va elabora un plan individual de supraveghere în funcție de evoluția litiazei biliare (caseta 13).

B.3. Nivel de asistență medicală spitalicească specializată

Descriere (măsurile)	Motive (reper)	Pași (modalități și condiții de realizare)
I	II	III
1. Spitalizare	<ul style="list-style-type: none"> • Spitalizarea este necesară în cazurile simptomatice, pentru efectuarea procedurilor diagnostice și terapeutice care nu pot fi executate în condiții de ambulator (radiografia abdominală simplă, CPER, colangiopancreatografia în regim RMN). • Lipsa răspunsului terapeutic în condiții de ambulator. 	<ul style="list-style-type: none"> • Criteriile de spitalizare (<i>caseta 12</i>).
2. Diagnosticul		
2.1. Confirmarea diagnosticului de litiază biliară (C.2.5)	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnosticul se bazează pe criterii clinice, paraclinice și imagistice: <ul style="list-style-type: none"> – dureri în durere colicativă/surdă în hipocondrul drept/epigastru, continuă/ intermitentă, greață, vomă, subfebrilitate/febră, icter; – depistarea calculilor biliari și complicațiilor prin metode imagistice. 	<p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anamneza și evaluarea factorilor etiologici (<i>casetele 2, 5</i>); • Examenul clinic (<i>caseta 6, schema 2</i>); • Diagnosticul diferențial (<i>caseta 7, tabelul 3</i>); • Investigații paraclinice obligatorii și recomandabile (<i>tabelul 2</i>).
3. Tratamentul		
3.1. Tratamentul nemedicamentos	<ul style="list-style-type: none"> • Dietă cu limitarea moderată a lipidelor. • În complicații (<i>vezi PCN, „Colecistita la copil”</i>). 	<p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recomandări privind modificarea regimului igienico-dietetic la pacienții asimptomatici și simptomatici (<i>vezi PCN, „Colecistita la copil”</i>).
3.2. Tratamentul medicamentos (C.2.6.1)	<p>Tratamentul medicamentos prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terapia de solubilizare a calculilor • În complicații: antibioticoterapia (<i>vezi PCN, „Colecistita la copil”</i>), sistarea durerii și corijarea echilibrului hidro-electrolitic (<i>vezi PCN, „Pancreatita acută la copil”</i>). • La tratament chirurgical se va recurge doar în cazul persistenței calculilor biliari. 	<p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coleretice (<i>caseta 10</i>); • Antibiotice (<i>vezi PCN, „Colecistita la copil”</i>); • analgezice și corijarea echilibrului hidro-electrolitic (<i>vezi PCN „Pancreatita acută la copil”</i>). • Colecistectomie (<i>caseta 11</i>).
4. Externarea	<ul style="list-style-type: none"> • Durata aflării în staționar poate fi pînă la 7-14 zile, în funcție de evoluția bolii, complicații și de eficacitatea tratamentului. • Supravegherea pacienților se va efectua în comun cu medicul specialist gastroenterolog pediatru, pediatru și/sau medicul de familie. 	<p>Extrasul obligatoriu va conține:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ diagnosticul precizat desfășurat; ✓ rezultatele investigațiilor și tratamentului efectuat; ✓ recomandări explicite pentru medicul de familie și pacient. <p>OBLIGATORIU:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicarea criteriilor de externare (<i>caseta 12</i>); • Elaborarea planului individual de supraveghere în funcție de evoluția bolii conform planului tip de supraveghere (<i>caseta 13</i>). • Oferirea informației pentru pacient (<i>Anexa 1</i>).

C. 1. ALGORITMI DE CONDUITĂ

C.1.1. Managementul de conduită



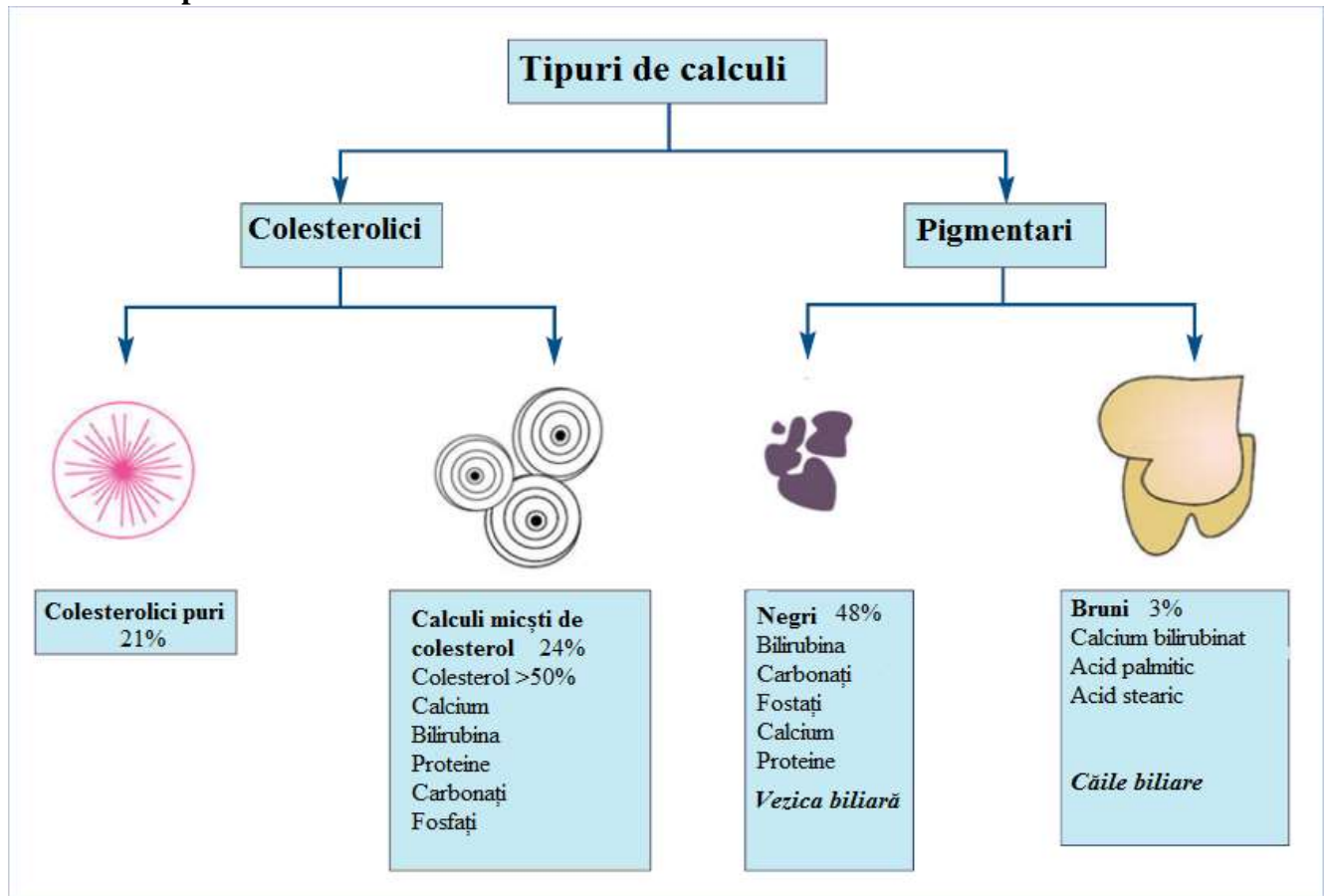
C.2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI PROCEDURILOR

C.2.1. Clasificarea

Caseta 1. Clasificarea conform localizării

- Litiază biliară veziculară.
- Litiază biliară coledociană.

Schema 1. Tipul calculilor biliari



C.2.2. Etiologia

Caseta 2. Cauze

- **Factorul idiopatic** 40%
- **Factorul genetic:** mutația genei ABCB4, colestaza intrahepatică familială progresivă tip 3.
- **Factorul alimentar:** dieta bogată în grăsimi animale, amidon; pâinea, cereale integrale; insuficiența fibrelor alimentare; glucide ușor digerabile; boboasele; foamea; puține mese pe zi; scăderea aportului oral și utilizarea de nutriție parenterală.
- **Factorul toxic/medicamentos:** estrogeni, progesteron; clofibrat; octreotid; furosemid; ciclosporina; ceftriaxon; alcool, tabagism/droguri (la adolescenți).
- **Factorul infecțios: bacterian** (*E.colli*; *streptococcus fecalis*, *epidermalis*; *stafilococi*, *salmonella*; *bacteroides fragilis*); **parazitar** (*lamblioza*; *toxocara*; *ascaridoza*; *opistorcoza*).
- **Factorul traumatic:** combustii; traumatisme; intervenții chirurgicale; sepsis; paralizii.
- **Maladii digestive:**
 - constipații;
 - hepatita cronică;
 - ciroza hepatică;
 - hipertensiunea portală;
 - boala Crohn;
 - rezecția intestinului subțire;
 - by-pass gastric.
- **Maladii hematologice:**
 - anemiile hemolitice;
 - beta-talasemia;
 - siclemia;
 - microsferocitoza;
 - protoporfiria eritropoietică.
- **Maladii metabolice și endocrine:**
 - diabetul zaharat tip II;
 - obezitatea;
 - hipertrigliceridemia;
 - insuficiența melatoninei.
 - deficitul de acid folic, Mg, Ca, vit. C.

C.2.3. Profilaxia

Caseta 3. Profilaxia

- Măsuri de profilaxie primară nu se întreprind.
- Profilaxia secundară constă în preîntâmpinarea complicațiilor la cei cu calculi biliari simptomatici.

C.2.4. Screening-ul

Caseta 4. Screening-ul

- Screening primar nu se efectuează.
- Screening-ul secundar prevede evaluarea în dinamică a dimensiunilor calculilor și depistarea precoce a complicațiilor.

C.2.5. Conduita pacientului

C.2.5.1. Anamneza

Caseta 5. Repere anamnestice

- **Anamneza vieții:** patologii pre- și/sau postnatale;
- **Anamneza bolii** (asimptomatică 33-40%):
 - *Acuzele și durata:* durere colicativă în hipocondrul drept; greață, vomă, subfebrilitate; icter.
 - *Factorul declanșator:* alimentar, medicamentos, traumatic, etc.
- **Anamneza patologică:** maladii hepatobiliare, intestinale, hematologice, infecțioase, metabolice, endocrine, intervenții chirurgicale.
- **Deprinderi vicioase:** tabagismul activ/pasiv, consumul de alcool/droguri (la adolescenți).
- **Anamneza eredocolaterală:** rude cu litiază biliară.

C.2.5.2. Manifestările clinice

Caseta 6. Manifestări clinice

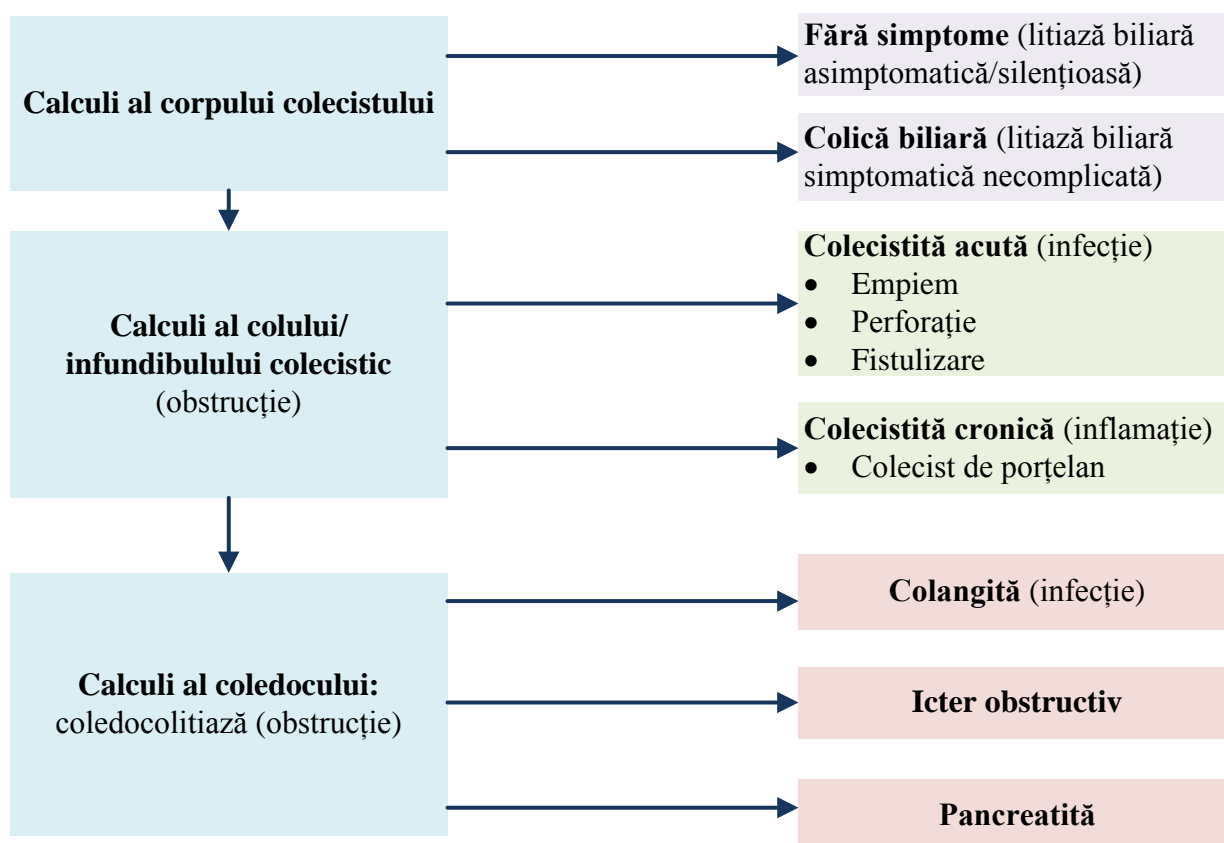
97-99% - asimptomatici și doar 1-3 % - manifestări clinice

- **Durere abdominală**
 - *Debut:* insidios/acut.
 - *Caracter:* colicativă/surdă
 - *Localizare:* hipocondrul drept/epigastru/periombilical/difuz.
 - *Iradiere:* în omoplatul drept, interscapular (*semnul Collins*), regiunea cervicală dreaptă, hemitoracele drepte (la adolescenți).
 - *Intensitate:* în creștere constantă și apoi dispariție treptată.
 - *Durata:* de la câteva minute până la câteva ore;
 - *Periodicitate:* continuă/intermitentă;
 - *Exacerbare:* decubit lateral stîng, efort fizic, mese copioase.
 - *Ameliorare:* decubit dorsal/lateral drept/„poziția embrionului”, analgezice (temporar/parțial).
- **Manifestări asociate** – greață, vomă cu conținut biliar care nu ameliorează starea, subfebrilitate/febră, subicter/icter al mucoaselor și pielii.
- **Simptomul Murphy** – accentuarea durerii la palparea profundă a vezicii biliare în hipocondrul drept în timpul inspirului.
- **Hepatomegalie/splenomegalie**
- **Triada Charcot 50 %:** durere în hipocondrul drept, febră, icter.

Semne de alarmă

(vezi PCN, „Colecistita la copil”)

Schema 2. Manifestările clinice după localizarea calculilor biliari



C.2.5.3. Diagnosticul

Tabelul 1. Teste de laborator și investigații instrumentale

Hemoleucograma	<ul style="list-style-type: none"> - hemoglobina – N, ↓; - leucocite – N, ↑; - VSH –N, ↑.
Teste biochimice	<ul style="list-style-type: none"> - bilirubina și fracțiile – N, ↑; - ALT, AST – N, ↑; - GGT – N, ↑; - FA – N, ↑; - amilaza – N, ↑; - lipaza – N, ↑.
Ecografia abdominală	<ul style="list-style-type: none"> • sensibilitate și specificitate 98% • depistarea calculilor biliari.
Radiografia abdominală simplă	<ul style="list-style-type: none"> • Depistarea calculilor biliari.
Colangiopancreatografia endoscopică retrogradă	<ul style="list-style-type: none"> • Depistarea, vizualizarea calculilor biliari și anomaliilor căilor biliare.
Colangiopancreatografia în regim RMN	<ul style="list-style-type: none"> • Vizualizarea calculilor biliari și a căilor intra- și extrahepatice biliare. • 20% din calculi nu pot fi decelați, deoarece ei au densitatea bilei

Tabelul 2. Examinările clinice și paraclinice în cadrul asistenței medicale (AM) primare, specializată de ambulator și spitalicească

Investigația	AM primară	AM spitalizată de ambulator	AM spitalicească
Hemoleucograma	O	O	O
Sumarul urinei	O	O	O

Coprograma	O	O	O
Examenul coproparazitologic	O	O	O
Bilirubina și fracțiile	R	O	O
ALT, AST	R	O	O
GGT		O	O
FA		O	O
Amilaza		O	O
Lipaza		O	O
Ecografia abdominală		O	O
Radiografia abdominală simplă		R	R
Colangiopancreatografia endoscopică retrogradă			R
Colangiopancreatografia în regim RMN			R

Legendă: O – obligatoriu; R – recomandabil.

C.2.5.4. Diagnosticul diferențial

Caseta 7. Diagnostic diferențial

- colecistita; dischinezia biliară; colangita, colestaza; icter neonatal; hepatita acută; boala de reflux gastroesofagian; gastrita; ulcerul gastric și/sau duodenal; pancreatita acută și/sau cronică; chistul pancreatic; pneumonia bazală pe dreapta; boli inflamatorii cronice intestinale; litiiza renală; apendicita acută.

Tabelul 3. Diagnosticul diferențial al colicii biliare și colicii renale

	<i>Colica biliară</i>	<i>Colica renală</i>
Durere	- abdominală.	- abdominală, lombară.
Localizarea	- hipocondrul drept; - periombilical; - epigastru; - regiunea piloroduodenală; - retrosternal în 7 % cazuri.	- periombilical; - regiunea lombară; - infraabdominal.
Debutul	- acut, progresiv, atinge intensitatea maximă în termen de 30-60 minute.	- atinge intensitatea maximă în termen de < 30 minute de la debut și se menține > 6 ore.
Timpul apariției	- frecvent în timpul nopții, trezind pacientul din somn.	- apare în plină sănătate; - dimineața devreme sau noaptea, trezind pacientul din somn; - când apare în timpul zilei debutul este lent și insidios.
Durata	- de la 30 minute pînă la 6 ore.	- < 30 minute pînă la 3-18 ore.
Intensitatea	- severă, prelungită, surdă; - colicativă, constantă.	- paroxistică sau severă; - colicativă; - constantă, continuă, surdă.
Iradieră	- omoplatul drept; - regiunea cervicală dreaptă; - întrescapular; - hemitoracele drept.	- în flancuri; - pelvis, organele genitale externe; - partea internă a coapsei.
Exacerbarea	- mesele copioase; - efortul fizic, mersul rapid; - morfina.	- efortul fizic, ridicarea greutăților, mersul îndelungat; - schimbarea poziției corpului.
Ameliorarea	- analgezice, antispastice.	- analgezice, AINS; - spasmoliticele musculotrope.

Fenomene asociate	- greață, vomă, diaforeză.	- greață, vomă, disurie; - polakiurie, tenesme vezicale, hematurie.
--------------------------	----------------------------	--

C.2.6. Tratamentul

Caseta 8. Tipurile de tratament

- Tratament nemedicamentos (vezi PCN „Colecistita la copil”)
- Tratament medicamentos
- Tratament chirurgical

C.2.6.1. Tratamentul medicamentos

Caseta 9. Tratament medicamentos

• **Indicații:**

- sugari și preșcolari
- calculi colesterolici
- calculi moi, mici, unici
- simptomatologie ușoară

• **Obiective:**

- terapia de solubilizare a calculilor (coleretice) la pacienții asimptomatici;
- sistarea durerii, corijarea echilibrului hidro-electrolitic (vezi PCN „Pancreatita acută la copil”);
- terapia complicațiilor (vezi PCN „Colecistita la copil”).

Caseta 10. Preparatele medicamentoase

Coleretice

Acid ursodeoxicolic

- caps. 150 mg, 250 mg, 300 mg, 500 mg

- 10-15 mg/kg/zi, *per os*, 1 priză seara.

Litoterapie reușită:

- instituirea terapiei medicamentoase pînă la calcificarea calculilor;
- prezența calculilor <10 mm;
- contractilitatea adecvată a colecistului;
- permeabilitatea căilor biliare;
- absența procesului inflamator în căile biliare;
- prelungirea tratamentului timp de 6-24 luni.

C.2.6.2. Tratamentul chirurgical

Caseta 11. Tratament chirurgical

Indicații:

- școlari
- calculi mari, multipli, duri
- factori de risc asociați (siclemie)
- simptomatici

Metode:

- **colecistectomie laparoscopică**

Avantaje:

- durata spitalizării și rata complicațiilor postoperatorii mică;
- timpul de recuperare diminuat semnificativ.

Indicații: în primele 24-48 ore dacă diagnosticul este sigur și pacientul este stabil hemodinamic.

Contraindicații:

- obezitate
- risc înalt pentru anestezie generală
- semne de perforare a veziculei biliare
- calculi biliari giganti, afecțiuni maligne suspectate
- hipertensiune portală, coagulopatii severe.

- **colecistectomie prin laparotomie**

- **radiologie invazivă** (colangiografia transparieto-hepatică-transcistică)

- **colangiopancreatografia retrogradă**

- **litotriție**

Caseta 12. Criteriile de spitalizare și externare

<i>Criterii de spitalizare</i>	<i>Criterii de externare</i>
<ul style="list-style-type: none"> • toți pacienții cu dureri abdominale acute indiferent de geneză; • pacienții cu durere refractară; • sindrom febril și icteric; • prezența complicațiilor. 	<ul style="list-style-type: none"> • ameliorarea manifestărilor clinice și de laborator; • excluderea complicațiilor; • răspuns la tratamentul medicamentos.

C.2.7. Supravegherea

Caseta 13. Supraveghere

Perioada de supraveghere va dura pînă la vîrsta de 18 ani.

- primul an după acutizare: bianual
- ulterior: anual

C.2.8. Complicațiile

Caseta 14. Complicații

- *Afectarea peretelui vezicular:* colecistită; peritonită localizată/generalizată; ileus biliar; fistule interne (bilio-biliare, bilio-digestive), externe; cancer al vezicii biliare.
- *Consecința migrării calculilor:* hidrops vezicular, colică biliară; litiata coledociană, colangită; litiata intrahepatică; pancreatită acută; sindrom Mirizzi; șoc septic, sepsis.
- *Sindrom post-colecistectomic*

Caseta 15. Prognosticul

- 1-2% din pacienți dezvoltă complicații cum ar fi colecistita acută, coledocolitiata, colangita, pancreatita biliară;
- cei cu calculi biliari asimptomatici devin simptomatici la o rată de 2% pe an;
- în urma colecistectomiei, calculii biliari pot reapărea.

D. RESURSE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU IMPLEMENTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI

D.1. Instituții de asistență medicală primară	Personal:
	Dispozitive medicale:
	Examinări paraclinice:
	Medicamente:

- medic de familie;
- asistenta medicalului de familie;
- laborant.

- cântar pentru sugari;
- cântar pentru copii mari;
- taliometru;
- panglica-centimetru;
- tonometru;
- fonendoscop.

- laborator: hemoleucograma, teste biochimice (bilirubina și fracțiile, ALT, AST), sumarul urinei, coprograma.

- coleretice (acid ursodeoxicolic);
- analgezice, corijarea echilibrului hidro-electrolitic (*vezi PCN „Pancreatita acută la copil”*);
- antibiotice (*vezi PCN „Colecistita la copil”*).

D.2. Instituții de asistență medicală specializată de ambulator	Personal: <ul style="list-style-type: none"> • medic pediatru; • medic gastrolog; • medic infecționist; • medic de laborator; • medic imagist; • medic funcționalist; • asistente medicale.
	Dispozitive medicale: <ul style="list-style-type: none"> • cântar pentru sugari; • cântar pentru copii mari; • panglica-centimetru; • fonendoscop; • ultrasonograf.
	Examinări paraclinice: <ul style="list-style-type: none"> • laborator: hemoleucograma, teste biochimice (bilirubina și fracțiile, ALT, AST, GGT, FA, amilaza, lipaza), sumarul urinei; • cabinet ecografic.
	Medicamente: <ul style="list-style-type: none"> • coleretice (acid ursodeoxicolic); • analgezice, corijarea echilibrului hidro-electrolitic (<i>vezi PCN „Pancreatita acută la copil”</i>); • antibiotice (<i>vezi PCN „Colecistita la copil”</i>).
D.3. Instituții de asistență medicală spitalicească	Personal: <ul style="list-style-type: none"> • medic gastroenterolog pediatru; • medic pediatru; • medic de laborator; • medic imagist; • asistente medicale; • acces la consultațiile calificate: chirurg.
	Dispozitive medicale: <ul style="list-style-type: none"> • cântar pentru sugari; • cântar pentru copii mari; • panglica-centimetru; • fonendoscop; • ultrasonograf; • radiograf; • fibroscop; • rezonanța magnetică nucleară.
	Examinări paraclinice: <ul style="list-style-type: none"> • laborator: hemoleucograma, teste biochimice (bilirubina și fracțiile, ALT, AST, GGT, FA amilaza, lipaza), sumarul urinei; • cabinet ecografic; • cabinet radiologic; • cabinet endoscopic; • cabinet RMN.
	Medicamente: <ul style="list-style-type: none"> • coleretice (acid ursodeoxicolic); • analgezice, corijarea echilibrului hidro-electrolitic (<i>vezi PCN „Pancreatita acută la copil”</i>); • antibiotice (<i>vezi PCN „Colecistita la copil”</i>).

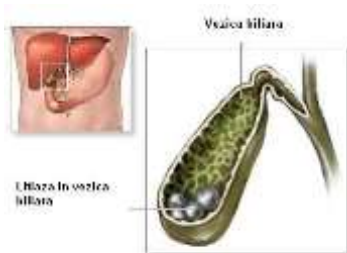
E. INDICATORII DE MONITORIZARE A IMPLIMENTĂRII PROTOCOLULUI

No	Scopul	Indicatorul	Metoda de calculare a indicatorului	
			Numărătorul	Numitorul
1.	Depistarea precoce a pacienților cu diagnosticul de litiază biliară	Ponderea pacienților cu diagnosticul stabilit de litiază biliară în prima lună de la apariția semnelor clinice	Numărul pacienților cu diagnosticul stabilit de litiază biliară în prima lună de la apariția semnelor clinice, pe parcursul unui an x 100	Numărul total de pacienți cu diagnosticul de litiază biliară, care se află sub supravegherea medicului de familie și specialist pe parcursul ultimului an.
2.	Obținerea litotriției calculilor biliari pe parcursul 1 an de tratament	Ponderea pacienților la care s-a obținut litotriția calculilor biliari pe parcursul 1 an de tratament	Numărul de pacienți cu calculi biliari solubiliizați pe parcursul unui an x 100	Numărul total de pacienți cu diagnosticul de litiază biliară, care se află sub supravegherea medicului de familie și specialist pe parcursul ultimului an.
3.	Sporirea calității tratamentului pacienților cu litiază biliară	Ponderea pacienților cu diagnosticul de litiază biliară, cărora li s-a administrat tratament conform recomandărilor protocolului clinic național „Litiază biliară la copil”.	Numărul pacienților cu diagnosticul de litiază biliară, cărora li s-a administrat tratament conform recomandărilor protocolului clinic național „Litiază biliară la copil”, pe parcursul ultimului an x 100.	Numărul total de pacienți cu litiază biliară care se află sub supravegherea medicului de familie și specialistului pe parcursul ultimului an.

ANEXA 1. Ghidul pacientului cu litiază biliară

Ce este litiaza biliară?

Litiaza biliară reprezintă formarea și/sau prezența calculilor în căile intra- și/sau extrahepatice.



Manifestările clinice pot avea de variate: durere în anorexie, icter și însoțite de



Care sunt cauzele litiazei biliare?

Cele mai frecvente cauze: maladii genetice, hematologice, infecțioase (bacteriene, parazitare), erori în alimentație, medicamentele, maladiile biliare (anomalii, litiaza), traumatismul (mecanic, combustiile, alimentația parenterală îndelungată), patologia inflamatorie intestinală, dereglările metabolice și endocrine, etc.

Cum se manifestă litiaza biliară?

debut acut sau treptat în episoade și pot fi destul hipocondrul drept, greață, vomă postprandială, subfebrilitate/febră.

Cum se stabilește diagnosticul de litiază biliară?

Pentru stabilirea diagnosticului de litiază biliară examinări de laborator și investigații imagistice.

Teste de laborator: hemoleucograma (pentru semnelor de inflamație), biochimia (evaluarea funcției sumarul urinei, coprograma.

Investigații instrumentale pentru demonstrarea calculilor și identificarea complicațiilor: ecografia abdominală (metoda principală) și alte metode mai sofisticate la necesitate.



sunt necesare

detectarea hepatice),

prezenței

Cu ce putem să ne ajutăm copii?

Litiaza biliară simptomatică este o urgență care necesită spitalizare.

Tratamentul copiilor cu litiază biliară, urmărește mai multe direcții:

Regimul dietetic

În cazul prezenței complicațiilor se va asigura repausul secreției biliare, primele 2 zile cu alimentare parenterală, pentru a exclude stimularea secreției biliare de către alimente.

Alimentația obișnuită se va relua evitându-se prânzurile bogate (vezi tabelul).



Produce	Permise	Interzise
Cereale	Rafinate, paste din griș, orez alb, ovăs, mei, porumb	Intergrale
Carne	Carne slabă: de pește, vită, piept de găină.	Carne procesată (mezeluri/cârnați)
Produce lactate	Degresate	Unt/margarină, brânză coaptă, cremă de brânză, smântână dulce, lapte integral, iaurt semidegresat/integral, înghețată pe bază de cremă, milkshake-uri
Ouă	Albuș fiert	Gălbenuș prăjit
Dulciuri	Compot din mere, jeleu, înghețată din fructe, bomboane fără lapte și cu conținut scăzut de zahăr	Crème din ouă, prăjituri, ciocolată, frișcă, caramel, nuci, nucă de cocos
Zarzavaturi și legume	Fierate în diverse preparate: piureuri, budinci, sufleuri, etc.	Boboase

Fructe	Proaspete, fierte, coapte, uscate, congelate	Prăjite, avocado
Băuturi	Apă, ceai, cafea, capuccino cu lapte degresat, sucuri de fructe/legume	Alcool, băuturi cu lapte/smântână/crème, carbogazate
Condimente	Numai pentru condimentare: ulei de măsline, porumb, floarea-soarelui.	Sosuri: maioneza, ketchup

Tratamentul medicamentos

- preparate de solubilizare a calculilor biliari.
- în cazul complicațiilor: sistarea durerii, corijarea echilibrului hidro-electrolitic, antibacteriene la indicațiile medicului
- în lipsa răspunsului la terapia medicamentoasă va fi necesară intervenție chirurgicală.



Supravegherea se va efectua toată perioada copilăriei cu examinare bianuală în primul an după acutizare și anuală – ulterior. Pentru prevenirea recidivelor se recomandă de respectat dieta în mediu 6 luni.

Succese!!!

ANEXA 2. Fișa standardizată de audit bazat pe criterii pentru Litiata biliară la copil

FIȘA STANDARDIZATA DE AUDIT BAZAT PE CRITERIILE LITIAZA BILIARĂ LA COPIIL		
	Domeniul Prompt	Definiții și note
1	Denumirea IMSP evaluată prin audit	
2	Persoana responsabilă de completarea Fișei	Nume, prenume, telefon de contact
3	Perioada de audit	DD-LL-AAAA
4	Numărul FM a bolnavului staționar f300/e	
5	Mediul de reședință a pacientului	0 = urban; 1 = rural; 9 = nu se cunoaște
6	Data de naștere a pacientului	DD-LL-AAAA sau 9 = necunoscută
7	Genul/sexul pacientului	0 = masculin 1 = feminin 9 = nu este specificat
8	Numele medicului curant	
	Patologia	Litiata biliară
INTERNAREA		
9	Data internării în spital	DD-LL-AAAA sau 9 = necunoscut
10	Timpul/ora internării la spital	Timpul (HH: MM) sau 9 = necunoscut
11	Secția de internare	DMU= 0 ; Secția de profil pediatric = 1; Secția de profil chirurgical = 2; Secția de TI= 3
12	Timpul parcurs până la transfer în secția specializată	≤ 30 minute = 0; 30 minute – 1 oră = 1; ≥ 1 oră = 2; nu se cunoaște = 9
13	Data debutului simptomelor	Data (DD: MM: AAAA) 0 = până la 6 luni; 1 = mai mult de 6 luni; 9 = necunoscută
14	Aprecierea criteriilor de spitalizare	Aplicate: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
15	Tratament administrat la DMU	Administrat: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
16	În cazul răspunsului afirmativ indicați tratamentul (medicamentul, doza, ora administrării):	
17	Transferul pacientului pe parcursul internării în secția de TI în legătură cu agravarea patologiei	Efectuat: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
DIAGNOSTICUL		
18	Ecografia abdominală	După internare: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
19	Colangiopancreatografia în regim RMN	Efectuată după internare: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
20	-În cazul răspunsului afirmativ indicați rezultatul	negativ = 0; pozitiv = 1; nu se cunoaște = 9
21	Consultația chirurgului	Nu = 0; da = 1
TRATAMENTUL		
22	Tratamentul medicamentos de solubilizare a calculilor biliari	Nu = 0 ; da = 1
23	Tratamentul chirurgical este recomandat	Nu = 0 ; da = 1; nu se cunoaște = 9
EXTERNAREA ȘI MEDICAȚIA		
24	Data externării sau decesului	Include data transferului la alt spital/ decesul.
25		Data externării (ZZ: LL: AAAA) sau 9 = necunoscută
26		Data decesului (ZZ: LL: AAAA) sau 9 = necunoscută
27	Durata spitalizării	ZZ
28	Implimentarea criteriilor de externare	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
29	Prescrierea recomandărilor la externare	Recomandări: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
DECESUL PACIENTULUI		
30	Decesul în spital	Nu = 0; decesul cauzat de complicațiile litiazei biliare = 1; alte cauze = 2; nu se cunoaște = 9

BIBLIOGRAFIE

1. Al-Salem AH, Issa H. Laparoscopic cholecystectomy in children with sickle cell anemia and the role of ERCP. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech.* 2012 Apr. 22(2):139-42. [Medline].
2. Bonfrate L, Wang DQ, Garruti G, Portincasa P. Obesity and the risk and prognosis of gallstone disease and pancreatitis. *Best Pract Res Clin Gastroenterol.* 2014 Aug. 28 (4):623-35. [Medline].
3. C. Diaz Fernandez, Ponce Dorrego. Colelitiasis. *Pediatria Integral* 2015; XIX (3): 214-223.
4. Clasificația Internațională a Maladiilor, revizia a X-a, *București*, 1993, vol. 1, pag.549.
5. David Espinosa-Saavedra et al. Características de pacientes pediátricos con litiasis biliar. Evolución postoperatoria inmediata. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2014; 52 Supl 2: S74-7.
6. Koivusalo A, Pakarinen M, Gylling H, Nissinen MJ. Relation of cholesterol metabolism to pediatric gallstone disease: a retrospective controlled study. *BMC Gastroenterol.* 2015 Jun 30. 15:74. [Medline]
7. Mehta S, Lopez ME, Chumpitazi BP, Mazziotti MV, Brandt ML, Fishman DS. Clinical characteristics and risk factors for symptomatic pediatric gallbladder disease. *Pediatrics.* 2012 Jan. 129(1):e82-8. [Medline].
8. Mișu I., Tighineanu O. Maladiile digestive la copii. *Chișinău*, 2013, pag.83-88.
9. Svensson J, Makin E. Gallstone disease in children. *Semin Pediatr Surg.* 2012 Aug. 21(3):255-65. [Medline].
10. Tannuri AC, Leal AJ, Velhote MC, Gonçaves ME, Tannuri U. Management of gallstone disease in children: a new protocol based on the experience of a single center. *J Pediatr Surg.* 2012 Nov. 47(11):2033-8. [Medline].
11. Vivian Vialat Soto et al. Litiasis biliar en el niño, diez años de experiencia. *Revista Cubana de Pediatría.* 2015; 87 (1):21-30.