

# O evaluare a impactului despicăturii palatine izolate asupra creșterii ponderale în perioada preoperatorie

*An assessment of isolated cleft palate impact on weight gain in preoperative period*

Dr. Sorin TALĂ<sup>1</sup>, Acad. Prof. Dr. Dan Mircea ENESCU<sup>2</sup>, Dr. Mircea ANDRIESCU<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Spitalul Județean de Urgență Alexandria, Teleorman

<sup>2</sup>Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu”, București

<sup>3</sup>Spitalul de Pediatrie MedLife, București

### REZUMAT

**Obiectiv.** Evaluarea impactului despicăturii palatine izolate asupra creșterii ponderale a copiilor ce nu au beneficiat de tratament chirurgical.

**Material și metode.** Lucrarea prezentă este sinteza unui studiu retrospectiv desfășurat în perioada 2005-2008 pe un număr de 21 de pacienți cu despicături palatine izolate operați în cadrul clinicilor de chirurgie pediatrică și chirurgie plastică ale Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu”, București, luându-se în considerare sexul pacienților, vârsta și greutatea în momentul intervenției chirurgicale și tipul despicăturii palatine.

**Rezultate.** Din analiza efectuată reiese greutatea scăzută a majorității pacienților cu despicătură palatină izolată la care nu s-a efectuat intervenția chirurgicală reparatorie, comparativ cu media ponderală corespunzătoare vârstei. Astfel, preoperator, 38,09% dintre pacienți se aflau sub percentila p25 a curbei de greutate. Tendința e mult mai vizibilă la sexul feminin: 36,36% din fete, față de 27,27% din băieți, au greutatea situată sub această linie. Tipul despicăturii palatine se corelează în mod direct cu gradul malnutriției acestor pacienți; astfel, 87,5% din copiii cu despicătură palatină completă prezentau preoperator o greutate situată sub p25.

**Concluzii.** Copiii cu despicături palatine izolate au o greutate mai mică decât media vârstei în perioada preoperatorie, constatare ce argumentează necesitatea intervenției chirurgicale a acestei malformații. Studiul efectuat atrage, de asemenea, atenția asupra importanței monitorizării atente a creșterii în greutate a acestor pacienți înaintea intervenției chirurgicale reparatorii, în scopul îmbunătățirii rezultatelor.

**Cuvinte cheie:** despicătură palatină izolată, greutate

### ABSTRACT

**Objective.** Impact assessment of cleft palate only on weight gain in children who did not receive surgery yet.

**Methods.** This paper is a synthesis of a retrospective study conducted during 2005-2008 on 21 patients with cleft palate only and operated in Pediatric Surgery and Plastic Surgery Clinics of „Grigore Alexandrescu” Emergency Children’s Hospital, Bucharest, taking into account patients’ sex, age and weight in the time of surgery and cleft palate type.

Adresă de corespondență:

Dr. Sorin Tală, Str. Moinești nr. 16, sector 6, București, cod poștal 061235

E-mail: sorintala@yahoo.com

**Results.** *This study shows that most patients with cleft palate only who didn't performed reconstructive surgery have low weight compared with the weight for age growth standards. Thus, 38.09% of patients were under p25 percentile weight curve. The trend is more visible in females: 36.36% of girls' weight, compared to 27.27% of boys' weight, is located below this line. Cleft palate type directly correlates with the degree of malnutrition in these patients: 87.5% of children with complete cleft palate showed preoperative weight beneath p25.*

**Conclusions.** *Cleft palate only children have a weight lower than the average weight for age in preoperative period, a finding that reinforces the need for surgery of this malformation. The study also highlights the importance of closely monitoring the weight of these patients before reparative surgery in order to improve the outcomes.*

**Keywords:** cleft palate, weight

Această lucrare a beneficiat de suport financiar prin proiectul „CERO – PROFIL DE CARIERĂ: CERCETĂTOR ROMÂN, contract nr. POSDRU/159/1,5/S/135760, proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane 2007-2013.

## INTRODUCERE

Despicăturile labiopalatine reprezintă unele dintre cele mai frecvente și importante malformații congenitale. Creșterea în greutate este un punct important al dezvoltării sănătoase a copiilor, iar la cei cu malformații congenitale este de obicei afectată. (1,2)

Au fost publicate mai multe studii privind creșterea copiilor cu despicături labiopalatine. Majoritatea acestora, printre ele enumerând studiile efectuate de Miranda, da Silva Freitas și Zarate, au detectat deficiențe ale creșterii în greutate, în special în primul an de viață, înainte de corectarea defectului palatin. (3-5) Au fost sugerate mai multe explicații pentru apariția malnutriției: dificultăți de alimentație postnatală, frecvența crescută a infecțiilor de căi respiratorii și otice, precum și intervenția chirurgicală reparatorie. (6) Dificultățile de alimentație sunt cauzate de sucțiunea insuficientă, regurgitarea laptelui prin cavitatea nazală și aportul insuficient alimentar.

Deși soluția acestei deficiențe în creșterea ponderală este chirurgia reparatorie, greutatea mică a copilului poate fi unul din motivele temporizării intervenției chirurgicale. Un studiu publicat de Amstalden-Mendes în 2007 pune în evidență influența semnificativă a unei greutăți mici a copilului asupra intervenției chirurgicale corectoare prin întârzierea planificării momentului operator. (7) De asemenea, Fillies, în 2007, constată că riscul de complicație postoperatorie este direct proporțional cu greutatea în momentul intervenției chirurgicale. (8)

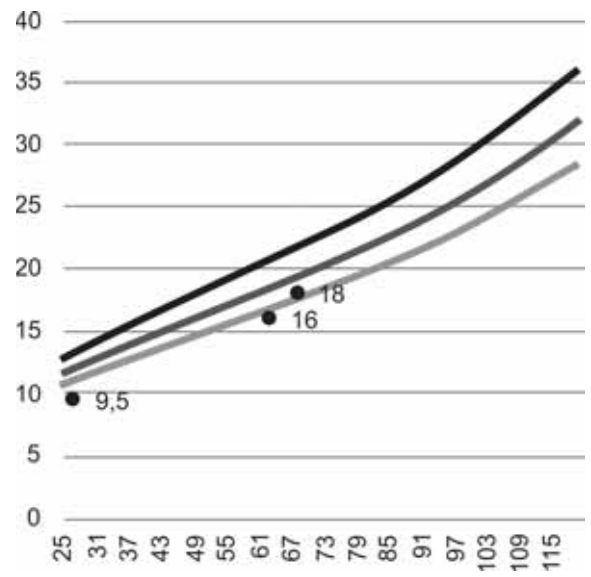
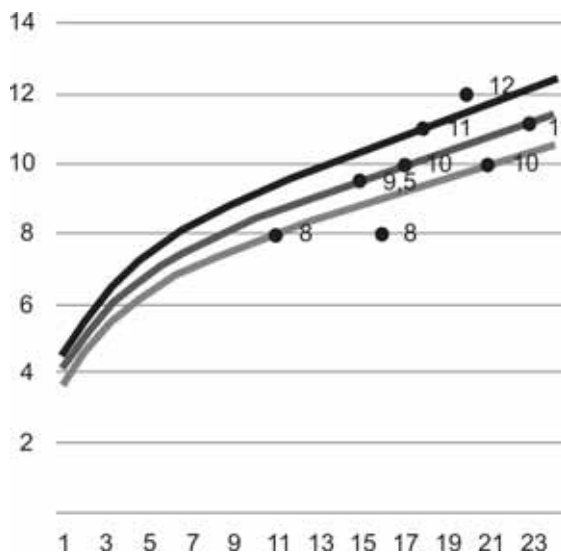
## METODE

Studiul a fost efectuat pe un grup de 21 de copii diagnosticați cu despicătură palatină izolată și operați între anii 2005 și 2008 în cadrul clinicilor de chirurgie pediatrică și chirurgie plastică ale Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu” București. Au fost excluse cazurile de despicătură palatină izolată în forma sindromică și cele asociate cu surditate congenitală. Datele au fost obținute retrospectiv prin analiza foilor de observație, luându-se în considerare sexul, vârsta pacienților în momentul intervenției chirurgicale, greutatea din acel moment și tipul despicăturii palatine. Rezultatele au fost comparate cu datele publicate de Organizația Mondială a Sănătății cu privire la greutatea estimată a copiilor în primii ani de viață.

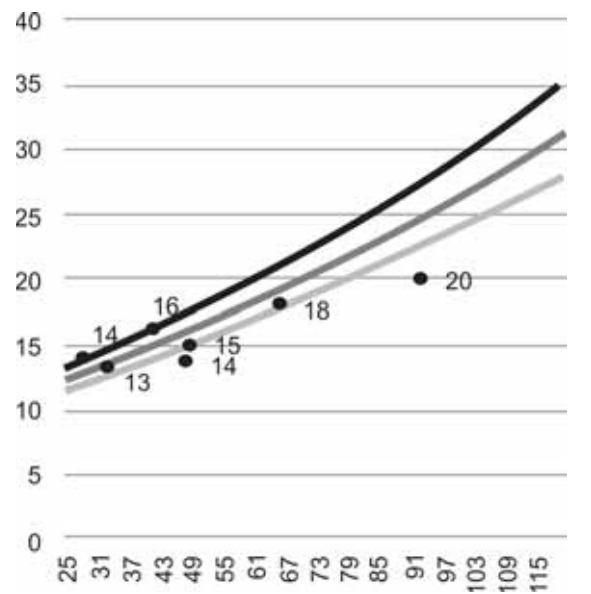
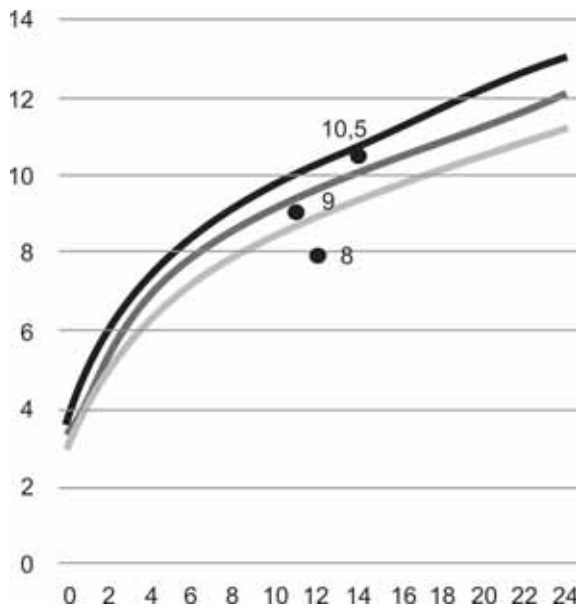
## REZULTATE

Din analiza efectuată s-a constatat că marea majoritate a pacienților (76,19%) au greutatea situată sub media calculată pentru vârsta la care s-a efectuat intervenția chirurgicală reparatorie – p50. 38,09% din pacienți au avut chiar o greutate situată sub percentila 25 – p25 a curbei de greutate.

Există o tendință mai pregnantă de greutate scăzută la sexul feminin față de sexul masculin. Astfel, 81,81% din fetele cu despicătură palatină izolată au greutatea sub media standard pentru vârstă, față de 70% din băieți. Tendința e pronunțată și dacă se iau în considerare copiii cu greutatea situată sub linia percentilei p25:



FIGURILE 1 și 2. Greutatea în funcție de vârsta pacienților de sex feminin cu despicături palatine izolate



FIGURILE 3 și 4. Greutatea în funcție de vârsta pacienților de sex masculin cu despicături palatine izolate

36,36% din fete, față de 27,27% din băieți, au greutatea situată sub această linie.

Dacă se realizează o comparație a curbelor de greutate în funcție de tipul despicăturii palatine se constată o greutate scăzută în special la pacienții cu formă completă a despicăturii, 68,75% din pacienții cu greutate scăzută sub medie făcând parte din acest grup. Acest pattern este mult mai bine conturat în cazul copiilor cu greutate aflată sub p25: 87,5% fiind pacienți cu despicătură palatină completă.

## DISCUȚII

Marea majoritate a copiilor cu despicătură palatină prezintă o greutate scăzută ca urmare a tulburărilor de alimentație. Acestea apar ca urmare a inabilității de a genera presiunea negativă necesară suptului. Procesul de deglutiție e ineficient, ducând la absorbția unei cantități insuficiente de substanțe nutritive. Pentru rezolvarea problemei cea mai bună soluție o reprezintă intervenția chirurgicală ce închide

defectul de la nivel palatin. Infecțiile recurente, operațiile multiple și efecte adverse psihosociale influențează și ele curba ponderală. (9)

Studiile efectuate asupra creșterii în greutate la pacienții cu despicătură palatină constată o greutate scăzută a acestora, în special în primul an de viață, urmată de o normalizare a greutății după această vârstă, moment în care în majoritatea cazurilor s-a practicat intervenția chirurgicală reparatorie.

În studiul nostru, în care uranostafilorafia a fost practică la diverse vârste, se constată o menținere a trendului de greutate scăzută la pacienții cu despicătură palatină anterior intervenției chirurgicale, indiferent de vârsta la care s-a efectuat aceasta. Scăderea în greutate e mult mai vizibilă la sexul feminin, unde un procent mult mai mare decât la sexul masculin a fost afectat de acest fenomen.

Tipul și dimensiunea despicăturii au influențat și ele asupra gradului tulburării de alimentație. Cu cât afecțiunea e mai complexă, cu atât dificultatea de a se alimenta se agravează. (7) În studiul nostru s-a constatat că majoritatea pacienților cu greutate scăzută prezintă despicătură palatină completă.

Ca urmare a diverselor probleme întâlnite de acest grup de pacienți în perioada preoperatorie, dar și postoperator, printre acestea numărându-se scăderea în greutate datorată tulburărilor de alimentație și intervenția chirurgicală în sine, se poate lua în considerare nevoia unei îngrijiri specializate în cadrul unei echipe multidisciplinare. Consilierea asigurată de un specialist în nutriție poate îmbunătăți rezultatele obținute în tratamentul despicăturilor palatine. Se crede că

asistarea acestor copii de către personal specializat are efect benefic, realizându-se o hrănire a copiilor cu despicături palatine apropiată de cea a copiilor normali, cu obținerea unor curbe de greutate similare. (10)

Un studiu efectuat de Pandya în 2001 constată o scădere a ratei de malnutriție la pacienții cu despicături palatine, de la 49% la 26% după instituirea monitorizării acestor copii de către un specialist în nutriție. (11) Cunoscând faptul că acești copii fac parte dintr-un grup cu risc de malnutriție, se poate interveni preventiv pentru a scădea procentul de pacienți cu greutate scăzută preoperator. Evaluarea stării de sănătate și greutății acestor pacienți este o sarcină importantă. Respectiva evaluare ajută medicul cu date pentru monitorizarea acestor pacienți și pentru compararea lor cu cele de la copiii sănătoși. (12) Asigurarea unei greutăți optime înaintea operației poate ajuta copilul să treacă cu mai mult succes prin acest moment.

## CONCLUZII

Copiii cu despicături palatine izolate au o tendință marcată de scădere a greutății în perioada anterioară momentului operator, ca urmare a dificultăților de alimentație, cu un impact mult mai accentuat la sexul feminin și în cazul despicăturilor palatine complete. Creșterea în greutate necesită o monitorizare atentă înaintea intervenției chirurgicale reparatorii în scopul îmbunătățirii rezultatelor obținute. Tratarea copiilor de către o echipă multidisciplinară poate asigura acest lucru.

## BIBLIOGRAFIE

1. Marques I.L., Nackashi J.A., Borgo H.C. et al. Longitudinal study of growth of children with unilateral cleft lip palate from birth to two years of age. *Cleft Palate Craniofac J* 2009; 46(6):603-9
2. Becker M., Svensson H., Kallen B. Birth weight, body length and cranial circumference in newborns with cleft lip or palate. *Cleft Palate Craniofac J* 1998; 35(3):255-61
3. Miranda G.S., Marques I.L., deBarros S.P. et al. Weight, length and body mass index growth of children under 2 years of age with cleft lip and palate. *Cleft Palate Craniofac J* 2015 [Epub ahead of print]
4. DaSilva Freitas R., Lopes-Gregó A.B., Dietrich H.L.D. et al. Weight gain in children with cleft lip and palate without use of palatal plates. *Plastic Surg International* 2012, Article ID 973240:1-4
5. Zarate Y., Martin L.J., Hopkin R.J. et al. Evaluation of growth in patients with isolated cleft lip and/or cleft palate. *Pediatrics* 2010; 125(3):e543-9
6. Schollart B.F., Hoeksma J.B., Prahl-Andersen B. Growth comparison between children with cleft lip and/or palate and controls. *Cleft Palate Craniofac J* 1992; 29(5):475-80
7. Amstalden-Mendes L.G., Magna L.A., Gil-da-Silva-Lopes V.L. Neonatal care of infants with cleft lip and/or palate: feeding orientation and evaluation of weight gain in a nonspecialized Brazilian hospital. *Cleft Palate Craniofac J* 2007; 44(3):329-34
8. Fillies T., Homann C., Meyer U. et al. Perioperative complications in infant cleft repair. *Head Face Med* 2007; 3:9
9. Gopinath V.K., Muda W.A. Assessment of growth and feeding practices in children with cleft lip and palate. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 2005; 36(1):254-8
10. Smedegaard L., Marxen D., Moes J. et al. Hospitalization, breast milk feeding and growth in infants with cleft palate and cleft lip and palate born in Denmark. *Cleft Palate Craniofac J* 2008; 45(6):628-32
11. Pandya A.N., Boorman J.G. Failure to thrive in babies with cleft lip and palate. *Br J Plast Surg* 2001; 54(6):471-5
12. Alkofide E.A., Barakati S.F. Growth status of Saudi patients with cleft lip and palate. *Saudi Med J* 2002; 23(7):823-7