



TEZE



Babuci S., Petrovici V., Sinișina L., Negru I., Dogotari N.
HISTOPATHOLOGICAL FEATURES IN ESOPHAGEAL ATRESIA WITH LOWER ESOTRACHEAL FISTULA
*State University of Medicine and Pharmacy „Nicolae Testemițanu”
Institute Center of Mother and Child*

Introduction. Despite the success obtained in reconstructive operations of esophageal atresia, a major frequency of complications documented in the postoperative period has been still persisting, including dysphagia, gastroesophageal reflux, esophageal peristaltic disorders etc. **Aim** to analyze the spectrum of morphopathological changes revealed in cases of esophageal atresia with lower esophageal-tracheal fistula and to establish the role in the development and evolution of postoperative complications.

Methods: Histopathological study was conducted on 21 patients. It included autopsy materials performed on unoperated specimens from 8 newborns with esophageal atresia and lower esophageal-tracheal fistula, and in 13 cases from operated newborns. Serial sections both of the proximal segment (sealed/blunt) of the esophagus and of the distal segment to the fistula were made.

Results: On the level of the atretic segment of the esophagus (sealed/blunt), the esophageal wall was characterized by a well differentiated structure, the proper muscular coat of the submucosa being frequently hypertrophied. The submucosa exhibited a dense fibrillar connective tissue with predominance of collagen fibers, with their emphasis towards the atretic end. Reduction of autonomic and myenteric nervous network was found in different ratio in the muscular coats (circular and longitudinal layer). The muscular coat located focally or regionally was often substituted by plates of collagenized and mesenchymal connective tissue.

The distal fistulated segment of the esophagus was characterized by advanced dysplastic changes, absence of muscular coats or its reduction, with presence of chaotic hypotrophic or hypertrophic fibers or bundles, arranged in a mass of connective tissue. Compared with the proximal segment, including the region of the fistulous orifice, in some cases presence of glandular structures of pseudoadenomatous and cystic appearance was observed. There could be observed ganglioneuronal structures with vascular and granular dystrophy on the level of fibro-muscular dysplastic processes in areas which showed presence of nervous myenteric network.

Conclusion: The results of this study allowed to confirm obvious structural pathological changes that may significantly influence regenerative-reparative processes and postoperative esophageal motility after reconstructive operations.



V. Boian, Tatiana Zabun, A. Donea
**EVALUAREA ELECTROMIOGRAFICĂ A FUNCȚIEI DE CONTINENȚĂ A SFINCTERULUI ANAL EXTERN
ÎN DISPLAZIILE NEURONALE INTESTINALE LA COPII.**
IMSP Institutul Mamei și Copilului

Summary. The electromyographic studies of extern anal sphincter and loop pubo-rectale objectively shows the secondary changes in neuromuscular infrarectal formations and documenting the functional insufficiency of anal sphincter and encopresis.

Introducere. Rămâne în actualitate aprofundarea studiului parametrilor neurofiziologici ce vizează statutul funcțional al sfincterului anal în displaziile neuronale intestinale (DNI) la copii.

Scopul studiului este elucidarea caracteristicilor electromiografice ale activității funcționale a sfincterului anal în DNI la copii și verificarea valorii lor informativ diagnostice.

Material și metode. În lotul de studiu au fost incluși 20 pacienți cu DNI, vârsta cuprinsă între 5-18 ani, clinico-paraclic multimodal examinați și operați pentru megadolicocolon. Diagnoza de DNI s-a stabilit în baza biopsiei intraoperatorii a țesutului de colon cu examinarea histomorfologică prin argintare și imunohistochimie cu anticorpi monoclonali firma Dako pentru enolază neurospecifică, proteină neurofilamentară, sinaptofizină și cromatogranină. Examenul electromiografic (EMG) s-a efectuat cu electrod sumar și ac-electrod la sfincterul anal extern (SAE) și ansa puborectală (APR), în stare de repaus, contracție voluntară a sfincterului, la tuse, la excitație perianală tactilă și dureroasă. La finele examinării s-a modelat și s-a înregistrat actul de defecație voluntar.

Rezultate și discuții. În funcție de modificările activității bioelectrice, rezultatele obținute au fost divizate în 3

grupe: tendința parametrilor spre micșorare ($P>0,05$), parametrii veridic micșorați ($P<0,01$) și parametrii mult sub limita normei ($P<0,001$), ceea ce din punct de vedere diagnostic ne obiectivizează gradul insuficienței sfincteriene și al encoprezei. Totodată, EMG-superficială sumară confirmă un șir de fenomene degenerativ-distructive secundare proceselor inflamatorii în structurile neuromusculare limitrofe.

Studiul activității EMG a SAE și APR relevă modificări patologice ale potențialelor unităților motorii (PUM) atât după amplitudine și durată, cât și după polifazie. Creșterea valorilor procentuale ale potențialelor polifazice, depistate în 56,6% din cazuri, documentează procesul de denervare și reinervare a fibrelor musculare SAE și APR. Acești indici erau mult inferiori în stare de repaus, la contracție voluntară, la tuse, la excitație perianală tactilă și dureroasă. Imitarea actului de defecație voluntară documentează în 56,8% din cazuri incapacitatea copiilor de a declanșa și a asigura actul fiziologic de defecație.

Concluzii. Examenul EMG al SAE și APR cu electrod sumar și ac-electrod al copiilor cu disfuncții digestive cauzate de DNI asigură obținerea informației diagnostice utile în obiectivizarea mecanismelor patogenice ale modificărilor secundare apărute în formațiunile neuromusculare infraectale implicate în actul de defecație și documentează gradul encoprezei la acești bolnavi.

V. Boian

PROBLEME DE DIAGNOSTIC ÎN MALADIA HIRSCHSPRUNG LA NOU-NĂSCUȚI ȘI SUGARI – TRADIȚII ȘI NOI TENDINȚE

IMSP, Institutul Mamei și Copilului

Summary. The results of the studies indicate the need combining traditional and contemporary methods of examination for diagnosis of Hirschsprung disease in newborn and infants.

Introducere. La ora actuală specialiștii din domeniu sunt în căutarea unui protocol accesibil și informativ pentru argumentarea maladiei Hirschsprung (MH) în faza precoce a bolii.

Scopul. Estimarea comparativă a semnificației diagnostice a tehnicilor de examinare tradiționale și celor nou implementate, în depistarea precoce a MH la copii.

Material și metode. Pe parursul anilor 2006-2012 în clinica noastră au fost evaluați clinico-paraclinic 227 nou-născuți și sugari cu suspexie la MH. Protocolul de examinare prevedea evaluarea manifestărilor clinice generale și locale a bolii, imagistica radiologică, monitoringul electromanometric recto-anal, biopsia colonică endoscopică și în plin strat, cu testarea speciimentelor prin metoda Bielshowsky-Gross, aprecierea AChE după Karnovsky-Roots și studiul imunohistochimic la prezența enolazei neurospecifice (NSE), proteinei neurofilamentare (NF), sinaptofizinei (SYP) și cromatograninei (CGA).

Rezultate și discuții. Managementul diagnostic multimodal al copiilor suspecți la MH a permis confirmarea diagnosticului la 98 (43,2%) pacienți. Anatomo-topografic zona aganglionară a fost localizată: infraectal – 8,2%; rectal – 17,3%; rectosigmoidal – 65,3%; segmentar – 4,1%; subtotal – 4,1% și total – 1,02%. În baza studiului efectuat s-a constatat că metodele clinico-paraclinice tradiționale de examinare permit depistarea formelor expresive a MH cu o localizare anatomo-topografică clară a zonei aganglionare. Implementarea metodelor contemporane de imagistică neurofiziologică și imunohistochimică facilitează diagnosticul în formele clinico-evolutiv obscure cu o zonă aganglionară scurtă sau ultracurtă. Rămâne înalt informativ testul la AChE, depistat pozitiv în 92,4% din cazuri, aprecierea intraoperatorie a căreia permite cu siguranță și operativ să stabilim nivelul proximal de rezecție a colonului. Examenul imunohistochimic al biopatelor permite depistarea și caracteristica patomorfologică a displaziilor neuronale intestinale asociate la MH, omiterea cărora are un impact negativ asupra eficienței operației.

Concluzii. Rezultatele studiului respectiv demonstrează necesitatea îmbinării metodelor tradiționale și celor contemporane de examinare a nou-născuților și sugariilor suspecți la MH, pentru argumentarea caracterului anatomo-topografic al zonei aganglionare, extinderea procesului patologic și depistarea displaziilor neuronale intestinale asociate.

V. Boian

SELECTAREA MODALITĂȚII CHIRURGICAL-TEHNICE OPTIME DE CORECȚIE A MALADIEI HIRSCHSPRUNG LA NOU-NĂSCUȚI ȘI SUGARI

IMSP, Institutul Mamei și Copilului

Summary. The results of this studies indicate that is no restriction to choose the surgery procedure for correction of Hirschsprung disease in newborn and infants. The selection of the procedure is depends of anatomo-topografically particularities of the case and professional abilities of medical staff.