



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