

PARTICULARITĂȚILE MORFOLOGICE CARACTERISTICE ENDOMETRIOZEI CICATRICEI POSTOPERATORII

ZAHARIA S¹, MIȘIN I², MIȘINA ANA³, PETROVICI V⁴

¹IMSP Institutul Medicină Urgentă, ²Laboratorul Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, ³Sectția Ginecologie Chirurgicală, ⁴Sectția patomorfologie, IMSP Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Moldova

Introducere: Endometrioza cicatricei postoperatorii (ECP) este o afecțiune rară, dificilă din punct de vedere diagnostic, în majoritatea cazurilor fiind stabilit postoperator, la examenul histologic.

Scopul: Evaluarea particularităților morfologice ale ECP în optimizarea conduitei medico-chirurgicale.

Material și metode: Studiul dat se bazează pe analiza a 38 specimene postoperatorii, cu confirmarea diagnosticului de ECP. În etapa de colorație au fost utilizate metodele convenționale hematoxilina-eozină (H&E), Van Gison (VG), tricrom Masson (tcM), în estimarea țesutului conjunctiv și metoda de evaluare a fibrelor elastice cu orceină.

Rezultate: La examenul histopatologic dimensiunile maxime ale specimenului înlăturat în mediu a constituit 35.7 ± 3.4 mm (95% CI: 28.77–42.70), dimensiunile minime au alcătuit 26.4 ± 2.9 mm (95% CI: 20.41–32.47). În funcție de morfologia componentelor structurale, în 29 (76.3%) cazuri a predominat structura fibrilar-trabeculară elastică, în 7 (18.4%) s-a determinat un coraport identic dintre componentele țesutului fibrilar-trabecular și endometrioze. Țesutul endometrioze comparativ cu cel fibrilar-trabecular a predominat în 2 (5.2%) cazuri. Evaluarea generală a structurii țesutului endometrial a relevat prezența componentei stromale și glandulare cu particularități morfo-funcționale similare endometrului uterin, mărire de volum, aspecte proliferative, remodelarea vasculară, transformări reactive ciclice.

Concluzie: Evaluarea morfologică a ECP stabilește următoarele particularități: (1) depistarea formelor evolutive active și inactive; (2) prezența elastozei la nivelul stromei și a țesuturilor; (3) detectarea structurilor globoide endometrioze neformate la distanță de focarele primare; (4) imitarea aspectelor morfologice a pseudoxandomului, pseudomixomului sau fibroelastomei.

Cuvinte cheie: Endometrioza cicatricei postoperatorii; examen histopatologic

MORPHOLOGICAL PARTICULARITIES OF THE POSTOPERATIVE SCAR ENDOMETRIOSIS

Background: Postoperative scar endometriosis (PSE) is a rare pathology, difficult to diagnose, in most cases it is found postoperative after histopathology studies.

The aim of the study was to assess the morphological particularities of PSE in optimizing medical-surgical attitude.

Methods and materials: The research included 38 cases of PSE. In the coloration phase the following methods have been used: hematoxylin and eosin (H&E), Van Gison (VG) or tricrom Masson (tcM), in the estimation of connective tissue and the method of evaluation of elastic fibers with orceine.

Results: At the histopathological examination the maximum dimensions of the removed specimen in average constituted 35.7 ± 3.4 mm (95% CI: 28.77–42.70). The minimum dimensions were 26.4 ± 2.9 mm (95% CI: 20.41–32.47). Depending on the morphology of the structural components, in 29 (76.3%) cases the fibrilar-trabecular elastic structure dominated, in 7 (18.4%) have been determined an identical presence of the fibrilar-trabecular and endometriotic tissue components. The endometriotic tissue dominated over the fibrilar-trabecular in only 2 (5.2%) cases. Overall assessment of the endometrial tissue structure revealed the presence of the stromal and glandular component with morpho-functional features similar to the uterine endometrium, volume growth, proliferative aspects, vascular remodeling, cyclic reactive transformations.

Conclusion: The morphological assessment of PSE establishes the following features: (1) the detection of active and inactive forms of evolution; (2) the presence of elastosis in stroma and tissues; (3) detection of unformed endometriotic globoid structures away from primary outbreaks; (4) imitation of the morphological aspects of pseudoxandoma, pseudomyxoma or fibroelastoma.

Key words: Postoperative scar endometriosis, histopathological examination

PLAGĂ ABDOMINALĂ PENETRANTĂ PRIN ARMĂ DE FOC: „DAMAGE CONTROL SURGERY” ÎNTR-UN CENTRU CU RESURSE LIMITATE

ZASTAVNIȚCHI GH

Spitalul Clinic Județean de Urgență, Constanța, Romania

Introducere: Traumatismul reprezintă cauza principală de deces până la 40 de ani. Traumatismul abdominal este responsabil de 10% din totalul de decese. Laparostomia a devenit general acceptată ca metodă de management a problemelor abdominale complexe. Damage control surgery (DCS) pentru controlul hemoragiilor intraabdominale masive, tratamentul sindromului de hipertensiune (HIA) și compartiment abdominal (SCA) precum și noile strategii în managementul sepsisului abdominal rezultă în creșterea numărului de laparostomii.

Material și metode: Un pacient de 31 ani a fost internat în Spitalul Regional Universitar Berberati, Republica Central Africană în urma unui traumatism abdominal prin armă de foc, cu eviscerație, multiple leziuni de intestin subțire și lipsa a 25% din peretele abdominal anterior. S-a practicat laparotomie, rezecție de intestin subțire afectat, jejunostomie și laparostomie tip Bogota bag (BB). Ulterior BB a fost schimbată cu sistem vacuum improvizat.

Rezultate: Evoluția postoperatorie a fost complicată de infecție de plagă cu pseudomonas, tratată prin debridare și schimbarea antibioticului de la amoxicilina la cloxacilină. Două săptămâni de la prezentare abdomenul a fost închis. Stoma a fost repusă în circuit la 2 luni de la prima prezentare, pacientul fiind externat la 10 zile postoperator.

Concluzii: Principiile DCS salvează vieți chiar în centre cu resurse limitate. Laparostoma este esențială în DCS și în tratamentul HIA și SCA.

Cuvinte cheie: armă de foc, plagă, abdomen, damage control, resurse limitate

ABDOMINAL PENETRATING HUNTING RIFLE WOUND: DAMAGE CONTROL SURGERY IN A LOW RESOURCE SETTING

Introduction: Trauma is the leading cause of death under the age of forty. Of all traumatic deaths, abdominal trauma is responsible for 10%. The management of complex abdominal problems using laparostomy has become a common surgical tool. Damage control surgery (DCS) for life-threatening intra-abdominal bleeding, early recognition and treatment of intra-abdominal hypertension (IAH) and abdominal compartment syndrome (ACS), and new strategies in the management of severe intra-abdominal sepsis have resulted in a major increase in the number of cases treated using laparostomy.

Material and methods: A 31-years old patient was admitted to University Regional Hospital of Berberati (URHB), Central African Republic as a result of a hunting rifle abdominal wound with evisceration, multiple injuries to the small bowel and about 25% of the anterior abdominal wall missing. Laparotomy, resection of the injured small bowel, with terminal jejunostomy and laparostomy using Bogota bag (BB) was done as the initial procedure. Later on BB was changed to homemade vacuum.

Results: Postoperative evolution complicated with wound pseudomonas infection, managed by debridement, and change antibiotics from amoxicillin to cloxacillin. Two weeks after initial presentation the abdomen was closed. Stoma was closed 2 months later after initial presentation and the patient was discharged 10 days later.

Conclusions: The principles of DCS are lifesaving even in low resource settings. The open abdomen has a major therapeutic role in DCS, and in the management of IAH and ACS.

Key words: gunshot abdominal wound, damage control, low resource setting