

trauma imaging investigations did not lead to signs of haemoperitoneum in the study group.

Conclusions. Dynamic imaging evaluation with ultrasound and CT in patients with traumatic hemoperitoneum shown to be useful. In most cases hemoperitoneum absorption occurs in the first 2 weeks, but no later than four weeks from the time of trauma.

Key words: hemoperitoneum, nonoperative, imagistic.

PARTICULARITĂȚILE MODIFICĂRILOR HISTOMORFOPATOLOGICE ALE ȚESUTURILOR REGIONALE ÎN GASTROSCHISIS LA NOU-NĂSCUȚI



BABUCI S¹, PETROVICI V¹, NACU V², NEGRU I¹

¹Laboratorul de infecții chirurgicale la copii, ²Catedra chirurgie operatorie și anatomie topografică, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Prioritar în gastroschisis îl reprezintă reducerea primară a defectului și închiderea lui unimomentană. Această strategie chirurgicală se asociază cu diverse complicații grave care determină evoluția nefavorabilă a bolii.

Scopul studiului. Consta în evaluarea gravității modificărilor morfopatologice ale țesuturilor din regiunea defectului congenital al peretelui abdominal la nou-născuții cu gastroschizis.

Rezultate. Investigațiilor histomorfopatologice, completate cu cele obținute prin metoda imunohistochimică aplicată în 20 de cazuri, au permis identificarea unei game largi de modificări structurale vicioase, de origine displazică și inflamatoare, dezvoltate la diverse termene de gestație. Microanatomic, la marginea zonei defectului musculofascial al peretelui abdominal, localizat în toate cazurile analizate în dreapta cordonului ombilical, a fost atestată prezența unui inel de pliu conjunctiv lax și/sau fibros, dotat cu o rețea arterio-venoasă, alcătuită din capilare și vase de calibr mic. Spre abdomenul regional, pe traiectul rețelei vasculare, în aria țesutului muscular abdominal se dispersează fâșii sau platouri conjunctive care trec lent în fasciile intramusculare sau direct în tecile conjunctive musculare, unele cu aspect cicatricial. Astfel, la acest nivel se formează puncte de trecere dintre două tipuri de structuri tisulare, cu prezența componentelor vasculo-musculare și a fasciculelor tronculare nervoase.

Concluzie. Modificările regionale în gastroschisis la nou-născuți sunt dominate de neconcordanța marcantă în maturizarea elementelor musculofasciale și ganglioneuronale, indiferent de termenul de gestație, asociată cu aranjamentul dezordonat al miocitelor și al fasciculelor musculare, cu dereglări ale intensității de expresie imunohistochimică a structurilor neuronale, fapt ce denotă prezența unor dereglări funcționale neuromusculare atât în preajma defectului, cât și la distanță.

Cuvinte cheie: gastroschisis, dereglari, histopatologie

CHARACTERISTICS OF HISTOMORPHOPATHOLOGICAL CHANGES IN REGIONAL TISSUES IN GASTROSCHISIS IN NEWBORNS

BABUCI S¹, PETROVICI V¹, NACU V², NEGRU I¹

¹Laboratory of surgical infections in children, ²Department of Operative Surgery and Topographic Anatomy, SMPHU “Nicolae Testemitsanu”, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. To reduce the primary defect in gastroschisis and to close it immediately. This surgical strategy is associated with various severe complications which cause an unfavorable evolution of the disease.

Purpose. To assess the severity of morphopathological changes in the tissues of the congenital abdominal wall defect region in neonates with gastroschisis.

Results. The results of histomorphopathological investigation and those of immunohistochemical method applied in 20 cases allowed to identify a wide range of vicious dysplastic and inflammatory structural changes, developed at different gestational periods. Microanatomically, on the edge of the musculofascial defect of the abdominal wall, located in all cases analyzed in the right side of the umbilical cord, there was attested the presence of a ring of connective lax and/or fibrous fold, supplied with an arterio-venous network, made up of capillaries and small blood vessels. Toward the regional abdomen, on the vasculature path in the area of the

abdominal muscle tissue, connective strips or plates are slowly dispersed passing into intramuscular fascia or directly into the connective muscle sheaths, some of them looking as scars. Thus, at this level some crossings between the two types of tissue structures are formed, with the presence of vascular-muscular components and truncal nerve bundles.

Conclusion. Regional changes in gastroschisis in newborns are dominated by marked inconsistency in the maturation of musculofascial and ganglioneuronal elements, regardless of the gestational age associated with the disordered arrangement of myocytes and muscular fascicles, with disorders of the intensity of immunohistochemical expression of neural structures. This fact denotes the presence of some functional neuromuscular disorders both around the defect and away from it.

Key words: gastroschisis, anomaly, histopathology

ASPECTE MORFOPATOLOGICE ÎN OMFALOCHELUL NECOMPLICAT LA NOU-NĂSCUȚI



BABUCI S¹, PETROVICI V¹, NACU V², NEGRU I¹

¹Laboratorul de infecții chirurgicale la copii, ²Catedra chirurgie operatorie și anatomie topografică, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. În pofida faptului că strategiile de corecție chirurgicală a defectelor congenitale ale peretelui abdominal au evoluat considerabil, prognosticul acestor malformații rămâne sever.

Scopul. Estimarea proceselor reparatorii în omfalocelul necompliat de diferite dimensiuni la nou-născuți.

Materiale și metode. Lotul de studiu a inclus 18 nou-născuți cu omfalocel: vârsta gestațională 37-40 săptămâni, masa ponderală 2850-3780 g, scorul Apgar 7-8, diametrul omfalocelului între 3,5 cm și 7,5 cm.

Rezultate. În peretele omfalocelului, în regiunea limitrofă cu structurile tisulare abdominale, la 1,5-3 cm de la bolta omfalocelului, au fost depistate structuri mozaice asemănătoare arhitectural cu cele ale peretelui abdominal. Indiferent de volumul omfalocelului, microarhitectural, pe toată suprafața internă a acestuia era prezent mezoteliul, care forma, spre periferie, un strat de țesut conjunctiv lax bogat vascularizat, urmat de un strat comparativ mai dens fascicular fibromuscular, cu predilecție de origine conjunctivă fibrilară sau fasciculară. Spre periferie, componenta gelatinoasă putea fi circumscrisă, în divers raport, de elemente celulare fibrocitar-fibroblastice, printre care puteau fi întâlnite capilare mici și angioblaste. La exterior a fost depistat un strat epitelial pavimentos scuamos, care spre apexul omfalocelului involucra într-un strat pluristratificat sau unistratificat de amniocite, în unele cazuri fiind observate degenerescențe alterative și hidropice.

Concluzii. Așadar, în cazurile de omfalocel necompliat de dimensiuni majore, cu disproporție visceroabdominală semnificativă, este justificată conduita conservativă întrucât, ținând cont de structura arhitecturală a sacului, există condiții favorabile pentru procesele reparative cu epitelizarea treptată a sacului și transformarea lui în hernie ventrală, ceea ce a favorizat rata scăzută a letalității în lotul studiat.

Cuvinte cheie: omfalocel, nou născuți, proces reparatoriu

MORPHOPATHOLOGICAL ASPECTS IN UNCOMPLICATED OMPHALOCELE IN INFANTS

BABUCI S¹, PETROVICI V¹, NACU V², NEGRU I¹

¹Laboratory of surgical infections in children, ²Department of Operative Surgery and Topographic Anatomy, SMPHU “Nicolae Testemitsanu”, Chișinău, Republic of Moldova

Despite the fact that strategies of surgical correction of the congenital abdominal wall defects have evolved considerably, the prognosis of these malformations is severe.

The purpose of the study was to estimate restorative processes in various sized uncomplicated omphalocele in newborns. The study group included 18 newborns with omphalocele: gestational age -37-40 weeks, weight -2850-3780 g, Apgar score 7-8, omphalocele diameter between 3.5 cm and 7.5 cm.

There were discovered some mosaic structures in the omphalocele wall, in the surrounding region of the abdominal tissue structures, 1.5-3 cm from the omphalocele vault. Architecturally, they were similar to those