

celui glandular însoțită de vascularizare marcată și edem. Miometrul suportă modificări structurale pronunțate prin hipertrofia lui datorită creșterii substanțiale a volumului miocitelor netede, dar și a sporirii cantității de țesut conjunctiv prin proliferarea celulelor fibroblaste și creșterea atât a componentului fibros cât și celui amorf a matricei intercelulare.

Concluzii

1. Procesul de involuție post-partum a uterului în aspect histologic se manifestă prin procese de atrofie și distrofie a elementelor musculare, micșorarea volumului și degradarea țesutului conjunctiv.
2. Reducerea stromei organului are loc inițial în urma reducerii substanței amorfe, apoi decomplexării elementelor fibrilare. Acest proces poate fi rezultatul diminuării activității sintetice a fibroblaștilor cât și a intensificării rezorbției matricei conjunctive.
3. Involuția țesutului muscular anticipează reducerea matricei extracelulare a țesutului conjunctiv.

Bibliografie

1. **Mullins D.E., Rohrlich S.T.** The role of proteinases in cellular invasiveness// Biochim.Biophys.Acta. - 1983. - Vol.695. - P.177-214.
2. **Woessner J.F.** Catabolism of Collagen and Non-collagen Protein in the Rat Uterus during Post-partum Involution // Biochem. J. - 1962. - Vol.83, N 2. - P.304-314.
3. **Woessner J.F.** Regulation of matrilizin in the rat uterus // Biochemistry & Cell Biology. - 1996. - Vol.74, N 6. - P.777-784.
4. **Рывняк В.В.** Механизмы резорбции коллагена при послеродовой инволюции матки // Архив патологии. – 2001. - N1. - С.32-35.

ТОПОГРАФИЯ ШИ СФИНКТЕРЫЕ КАИЛОР БИЛИАРЕ ЭКСТРАГЕПАТИСЕ ШИ ПАНКРЕАТИСЕ

Octavian Sochirca, Eugen Goțonoagă, Anatol Botezatu, Oxana Știrbu, Tamara Hacina
Catedra Anatomia Omului

Summary

Topography and sphincters of the extrahepatic bile ways and pancreatic ducts

This article represents the result of a short study on 58 non-formalized and formalized hepato-bilo-pancreatic complexes collected from children and adults, the cause of death being other than the pathology of the organs involved in this research. The results have emphasized the importance of the research for understanding of difficulties related to the surgeries and pathogenesis in this region.

Rezumat

Articolul dat reprezintă rezultatele unui succint studiu realizat pe 58 complexe hepato-bilo-pancreatice, fixate cât și nefixate în formol, colectate de la copii și adulți cauza decesului fiind alta decât patologia organelor implicate în cercetare. Rezultatele au pus în evidență importanța cercetării pentru înțelegerea dificultăților legate de intervențiile chirurgicale în această regiune și cauza unor patologii.

Actualitatea temei

Pancreasul tot mai des devine subiectul intervențiilor chirurgicale, însă nivelul cunoștințelor despre particularitățile anatomotopografice ale acestui organ nu asigură pe deplin necesitățile chirurgilor [В.С. Савельев, В.А. Кубышкин, 1988; В.И. Филин и соавт., 1990; М.В. Данилов, В.Д. Федоров, 1995]. Anatomia și topografia căilor biliare diferă de la o persoană la

alta îngreunând astfel intervențiile chirurgicale în această regiune. Unele variante anatomice pot fi cauza afecțiunilor sau complicațiilor în tratament. Studiarea și completarea datelor despre variabilitatea anatomotopografică contribuie la evitarea erorilor chirurgicale.

Scopul

Depistarea și analiza variantelor anatomice și topografice a elementelor căilor biliare extrahepatice și pancreatice.

Obiectivele studiului

1. Cercetarea variantelor anatomice și topografice ale canalului coledoc, ductul Wirsung și ampula lui Vater.
2. Studiarea dependenței formelor anatomice posibile a pancreasului și variantelor canalului Wirsung de tipul constituțional.
3. Determinarea localizării sfincterelor canalelor biliare.
4. Investigarea variantelor anatomice și topografice a unirii ductului cistic cu cel hepatic comun.

Materiale și metode

Studiul a fost efectuat pe 58 complexe hepato-bilo-pancreatice fixate și nefixate de la cadavrele ale persoanelor diferite ca sex și vîrstă. S-au utilizat metodele: inspecția vizuală, injectarea cu silicon apoi introducerea în acid azotic pînă la distrugerea tesutului, metoda microscopică.

Rezultate și discuții

Căile biliare privite în ansamblu, au forma unui arbore ale cărui rădăcini își au originea la nivelul spațiilor aflate între două celule hepatice, unde se formează canaliculele biliare, și se termină prin canalul coledoc, care ar constitui trunchiul acestui arbore. Arborele biliar are o porțiune intrahepatică și una extrahepatică. Căile biliare intrahepatice sunt constituite din capilarele sau canaliculele biliare (capilicule), canalele Hering, canalele perilobulare și interlobulare, canalul biliar segmentar, canalul biliar hepatic drept și stîng. Căile biliare extrahepatice sunt constituite din

1) calea biliară principală, care cuprinde canalul hepatic comun și coledocul, și 2) calea biliară accesorie, care cuprinde vezica biliară și canalul cistic.

Ele se caracterizează printr-o varietate pronunțată: după dimensiuni, modul de unire și topografie. Aceste varietăți iau naștere în embriogeneză încît numai în 55% din cazuri indivizii au o dispoziție anatomică a căilor biliare de tip clasic.

Alături de canalul biliar în porțiunea a doua a duodenului se deschide de asemenea și canalul pancreatic (Wirsung). Acest canal este colectorul principal al pancreasului, parcurgînd glanda de la coadă pînă la cap. Alături de canalul pancreatic excretor principal, glanda mai posedă canalul Santorini care se deschide pe peretele posterior al duodenului cu 2-3 cm mai sus de ampula Vater.

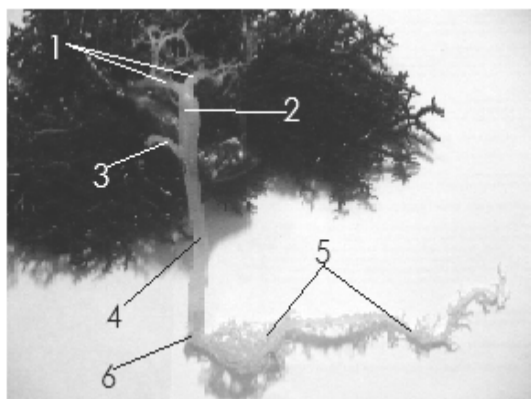


Fig.1. Căile biliare extrahepatice (mulaj).

1-ductul hepatic drept și stîng
2-ductul hepatic comun,
3-canalul cistic, 4-ductul coledoc,
5-canalul Wirsung, 6- ampula Vater

În dispoziția, terminarea și morfologia canalelor pancreatice sau semnalat variații. Canalul Santorini este absent în aproximativ 40% și se deschide în canalul Wirsung în 25% din cazuri.

Analizînd rapoartele anatomice și topografice dintre canalul coledoc, ductul Wirsung și ampula lui Vater am observat variantele:

A- canalul coledoc și canalul pancreatic se contopesc și se deschid în ampula lui Vater.

B- ambele canale se deschid separat în ampulă fiind despărțite de un sept.

C- canalul pancreatic și coledoc se revarsă în duoden separat, ampula fiind absentă.

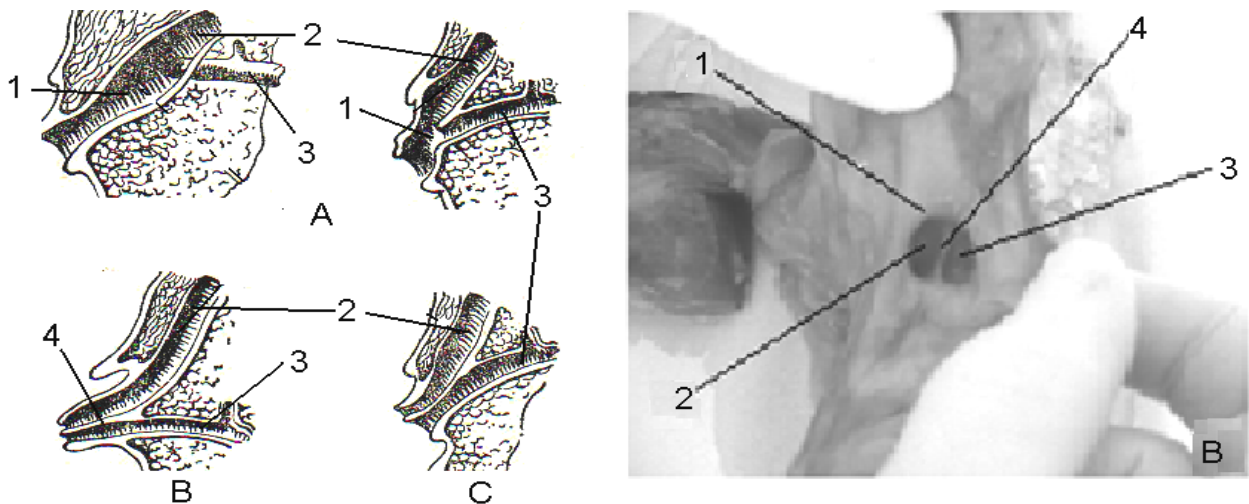


Fig.2. Variantele anatomice a raporturilor dintre ampula Vater, canalul coledoc și canalul Wirsung. 1-papila mare,2-canalul coledoc, 3-canalul Wirsung, 4-sept.

Prezența canalului comun (coledocopancreatic) favorizează refluxul bilei în ductul Wirsung, acest proces este posibil în cazul cînd presiunea din coledoc depășește pe cea din ductul Wirsung. În alte cazuri au fost găsiți fermenți pancreatici în bilă. În aceste situații e posibilă activarea enzimelor pancreatice, ceea ce duce la autodigestie.

În urma studiului am observat diferite variante a unirii canalului hepatic comun cu ductul cistic:

1) în 38 de cazuri din 58 am depistat o unire înaltă cu un coledoc lung. coledocul fiind divizat în 4 segmente: supraduodenal, retroduodenal, retropancreatic, intramural;

2) în 16 cazuri am depistat o unire joasă cu un coledoc scurt;

3) în 4 cazuri canalul cistic ocolește din posterior hepaticul comun apoi se alătură la el.

Variantele descrise au importanță în caz de intervenție chirurgicală în această regiune.

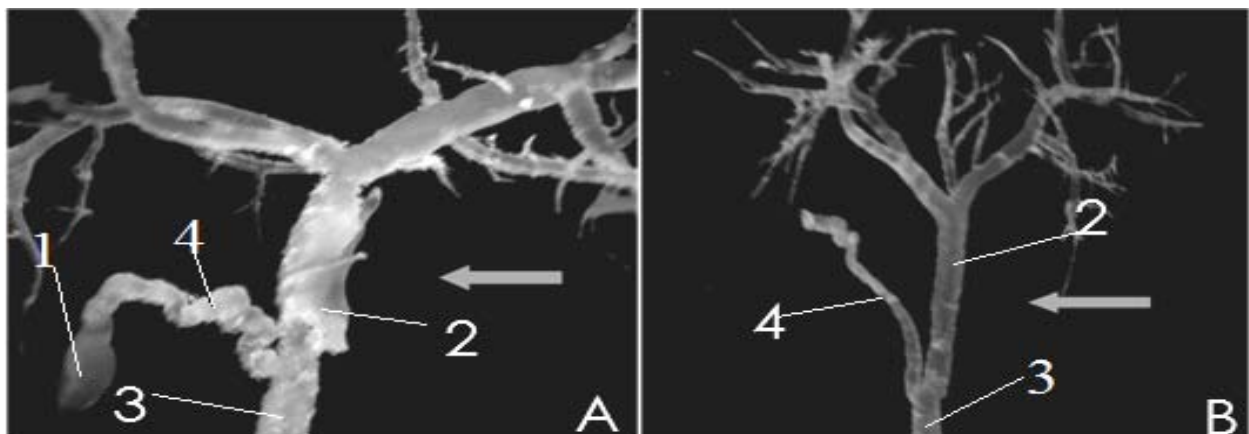


Fig.3 Variantele unirii canalului hepatic comun cu canalul cistic

A-unire înaltă, B-unire joasă,

1-vezica biliară, 2-canalul hepatic comun,3-canalul coledoc, 4-canalul cistic.

Au fost descrise patru sfinctere la nivelul căilor biliare extrahepatice care intervin în funcționarea căilor biliare. În unele cazuri ele pot avea o dezvoltare insuficientă sau pot lipsi.

Sfincterul Oddi- principalul sfincter. Motilitatea sa este autonomă, în parte dependentă de o serie de factori cum sunt alimentele sau anumite substanțe farmacologice. De funcția sa depinde cantitatea de bilă și suc pancreatic eliminat.

Sfincterul Lutkens sau sfincterul colicistic, prezintă un inel la nivelul colului vezicii biliare. Are un rol în depozitarea și evacuarea bilei.

Sfincterul Mirizzi este o zonă contractilă situată la nivelul canalului hepatic comun mai superior de joncțiune dintre canalul hepatic comun și ductul cistic.

Sfincterul Mallet-Guy-Ponthus, situat în treimea inferioară a coledocului prezintă o zonă contractilă.

Jocul sfincterilor căilor biliare asigură în condiții fiziologice, progresiunea fluxului bilei spre tubul digestiv.

Pe complexele pancreatoduodenale am depistat 2 forme de pancreas: de măciucă - 47.8% (cu indexul transversolongitudinal a capului - 1,0 -1,2) și forma sigmoidă -cu indexul 0,7 to 0,9. Secțiunile longitudinale și transversale ale corpului și coadei pancreatice au fost în 60% de forma triunghiulară și în 40% - forma aplatisată.

În dependență de gradul evidențierii marginii anterioare a pancreasului care, în rândul său, depinde de locul fixării mezocolonului și de gradul dezvoltării a țesutului parapancreatic, putem vedea 4 tipuri de secțiune transversală a pancreasului: I- triunghiular, II- oval, III- triunghiular cu lărgirea porțiunii superioare și IV- oval cu lărgirea porțiunii inferioare. Are loc dependența formei de tipul constituțional a persoanei (Tab..5.).

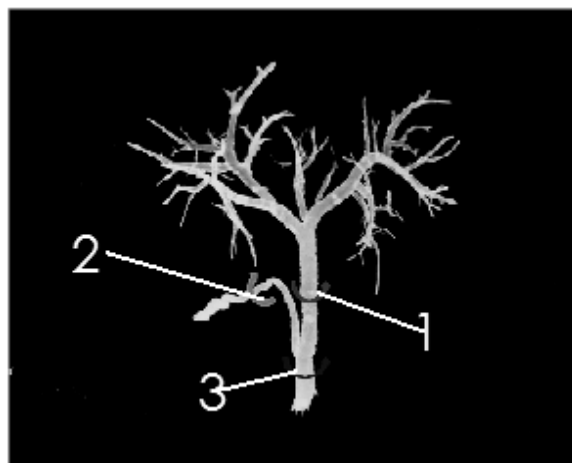


Fig.4. Localizarea sfincterilor în căile biliare.

1-sfincterul Mirizzi, 2- sfincterul Lutkens, 3- sfincterul Mallet-Guy-Ponthus.

Tab.5. Frecvența formei secțiunii transversale a pancreasului				
Tip constituțional	Forma I	Forma II	Forma III	Forma IV
<i>Astenic</i>	14,3%.	14,3%.		71,4%
<i>Hiperstenic</i>	22%	15%	57%	6%
<i>Normostenic</i>	37,5%	18,8%	31,3%	12,4%

Tip oval mai frecvent se depistează în cazuri de dezvoltare mai pronunțată a țesutului parapancreatic. Așa dar, medicul trebuie să ia în vedere dependența formei organului de tip constituțional pentru alegerea căii de acces și metodei mai adecvate de drenaj.

Forma ductului pancreatic principal depinde de forma pancreasului, poate fi arcuată, geniculată și sigmoidă. De regulă, curbura principală se localizează în regiunea capului pancreasului, iar în regiunea corpului ductul este mai mult sau mai puțin rectiliniu.

Pe măsura trecerii ductului de la coadă spre capul organului, crește diametrul lui. Toate elementele sistemului de ducturi sunt foarte variabile. Se poate evidențiat 2 tipuri de structura lui: magistrală și dispersată. La tip magistral sunt 18-30 de ducturi care se varsă în ductul principal, cu distanța dintre ei 0,5-1,5 cm; în a doilea caz cantitatea ducturilor afluențe mai mare (pînă la 60), cu intervale de 0,8-2,0 mm. Diametrul ductului în regiunea coadei - 1,0-1,7 mm; la nivelul corpului - 2,4—2,6 mm, în regiunea capului — 2,6—3,3 mm.

În 60% ductul accesoriu se varsă în cel principal, în 20-25% ambii se varsă separat în duoden. În 10% de cazuri din cauza atrofiei porțiunii terminale a ductului principal, suc pancreatic se scurge în duoden prin ductul accesoriu.

Concluzii

- 1) Există diversitatea căilor biliare extrahepatice și a celor pancreatice:
 - a) numerică,
 - b) de formă,
 - c) de structura sfincterelor.
- 2) În mare măsură forma ducturilor pancreatice depinde de tip constituțional.
- 3) Cunoașterea variantelor descrise are un rol deosebit pentru perceperea evoluției multiplelor afecțiuni biliare și ale celor pancreatice, pentru alegerea căilor de acces și drenajul optim.

Bibliografie selectivă

1. Adrian Marin "Metode miniinvazive de explorare a caili biliare" editura Medicala, an. 2006;
2. Angelini DJ. Gallbladder and pancreatic disease during pregnancy. J Perinat Neonatal Nurs 2002;
3. Florea Ticmeanu, Mugur Ardelean "Colangiocarcinomul căii biliare proximale" editura Didactică și Pedagogică 2008;
4. Scott LD. Gallstone disease and pancreatitis in pregnancy. Gastroenterology Clin North Am 1992;
5. Tierney S, Nakeeb A, Wong O. Progesterone alters biliary flow dynamics. Ann Surg 1999.

PARTICULARITĂȚILE DE ORIGINE, RAMIFICARE ȘI DISTRIBUIRE ALE RAMURII INTRASEPTALE SUPERIOARE DIN SISTEMUL ARTEREI CORONARE STÂNGI

Mihail Tașnic

(Conducător științific – Ilia Catereniuc, dr. hab., conf. univ.)

Summary

Peculiarities of origin, ramification and distribution of the superior intraseptal branch of the heart

The actual study established the morphological peculiarities of the superior intraseptal branch from the left coronary artery system and its importance in vascularization of the contractile and conductive components of the right ventricle. The obtained data complete information concerning intramural variants of the trajectory of the coronary vessels, confirms the existence of atypical (compressive) muscular tunnels, as well as possible influence of the atherosclerotic plates localized on the trajectory of the anterior interventricular artery on vascularization of the anterior papillary muscle of the right ventricle of the conductive system of the heart.

Rezumat

Prin actualul studiu au fost stabilite particularitățile morfologice ale ramurii intraseptale superioare din sistemul arterei coronare stângi și importanța acestora în vascularizarea componentelor contractile și conductile ale ventriculului drept. Datele obținute completează informația existentă referitor la variantele traiectului intramural al vaselor coronariene, confirmă existența tunelurilor musculare atipice (compresive), precum și posibila influență a plăcilor aterosclerotice localizate pe traiectul arterei interventriculare anterioare asupra vascularizației mușchiului papilar anterior al ventriculului drept și a fasciculului His-Kent din sistemul conductil al cordului.