

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 OMFALOCCELUL 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 Testemitanu”, 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

of the abdominal wall. Irrespective of the omphalocele volume, microarchitecturally, the mesothelium was present on its entire inner surface, forming a layer of richly vascularized and lax connective tissue towards the periphery, followed by a comparatively denser fascicular fibromuscular layer, predominantly being connective fibrillar or fascicular. The gelatinous component could be circumscribed, in various ratio, towards the periphery, by fibrocyte-fibroblast cellular elements, among which small capillaries and angioblasts could be seen. On the outside a pavement-like squamous epithelial layer was found, which, towards the omphalocele apex, devolved into a multistratified or unistratified layer of amniocytes. In some cases alterative and hydropic degeneration was observed.

Thus, in cases of oversized uncomplicated omphalocele with significant visceroadominal disproportion, the conservative approach is justified, whereas, considering the architectural structure of the sack, there are favorable conditions for reparative processes with gradual epithelialization of the sack and its transformation into a ventral hernia, which favored a low rate of lethality in the studied group.

Key words: Omphalocele, infants, reparatory process

IMPORTANȚA OVARIECTOMIEI ÎN TRATAMENTUL COMPLEX ADJUVANT AL PACIENTELOR DE CANCER MAMAR (evaluare preliminară)



BACALÎM L¹, GHIDIRIM N¹, SOFRONI L², GODOROJA V², COROBCEAN N¹, CERNAT M², ODOBESCU O¹

¹*Catedra de oncologie, hematologie și radioterapie, USMF „Nicolae Testemițanu”,* ²*Institutul Oncologic, Chișinău, Republica Moldova*

Introducere. Cea mai eficientă metodă de stopare a producerii de estrogeni la femeile cu cancer mamar (CM) în pre-/perimenopauză o reprezintă ablația ovariană. Ablația funcției ovariene poate fi realizată prin ovariectomie bilaterală sau prin utilizarea hormonului eliberator de gonadotropină (GnRH).

Scop. Analiza rezultatelor imediate ale ovariectomiei în tratamentul complex adjuvant al pacientelor cu CM.

Materiale și metode. Au fost studiate rezultatele la 61 paciente cu CM tratate în faza reproductivă cu vârsta între 22-48 de ani, care au fost supuse tratamentului hormonal, chimioterapic și ovariectomie.

Rezultate. Pacientele cu tipul luminal A (RE+RP+Her2/neu-) au fost divizate în 3 loturi în dependență de metoda de tratament adjuvant: lotul I – chimio-/radioterapie + ovariectomie + tamoxifen – 31 paciente (50,81%); lotul II - chimio-/radioterapie + GnRH – 22 paciente (36,06%); lotul III - chimio-/radioterapie + tamoxifen – 8 paciente (13,11%). Dintre cele 31 de paciente din lotul I, date de progresare loco-regională în primii 2 ani nu s-au înregistrat la 29 de paciente, ceea ce constituie 93,54%; pentru lotul II – 19 din 22 (86,36%); lotul III – la 5 din 8 (62,5%).

Concluzii. Ovariectomia în tratamentul complex adjuvant al pacientelor cu CM tip luminal A reprezintă metoda cu rata cea mai înaltă de reducere a cazurilor de progresare loco-regională comparativ cu alte metode de tratament hormonal.

Cuvinte cheie: cancer mamar, ovariectomie, tratament adjuvant

THE ROLE OF OOPHORECTOMY AS ADJUVANT COMPLEX THERAPY FOR PATIENTS WITH BREAST CANCER (preliminary assessment)

BACALIM L¹, GHIDIRIM N¹, SOFRONI L², GODOROJA V², COROBCEAN N¹, CERNAT M², ODOBESCU O¹

¹*Department of oncology, hematology and radiotherapy, SMPHU “Nicolae Testemitsanu”,* ²*Oncological Institute, Chisinau, Republic of Moldova*

Introduction. The most effective method to stop the production of estrogen for patients in reproductive and perimenopausal phases presents ovarian ablation. Ovarian function ablation may be achieved by bilateral oophorectomy which leads to irreversible ablation of ovarian function with Gonadotropin releasing hormone analogues (GnRHAs).

Purpose. Analysis of the immediate results of oophorectomy as adjuvant complex therapy for patients with breast cancer (BC).

Material and methods. There were 61 patients with BC treated during the reproductive phases, aged 22-48 years,