

4. Kojima M, Nakamura S, Nishikawa M et al. Idiopathic multicentric Castleman's disease. A clinicopathologic and immunohistochemical study of five cases. *Pathol Res Pract.* 2005; 201(4): 325-332.
5. Краевский Н.А., Смольяников А.В., Саркисов Д.С. (ред.). Патологоанатомическая диагностика опухолей человека. Москва, 1993, т. 2, pp. 449-450.
6. Martino G, Cariati S, Tintisona O et al. Atypical lymphoproliferative disorders: Castleman's disease. Case report and review of the literature. *Tumori.* 2004; 90(3): 352-355.
7. McCarty MJ, Vukelja SJ, Banks PM, Weiss RB. Angiofollicular lymph node hyperplasia (Castleman's disease). *Cancer Treat Rev.* 1995; 21(4): 291-310.
8. Palestro G, Turrini F, Pagano M, Chiusa L. Castleman's disease. *Adv Clin Path.* 1999; 3(1-2): 11-22.
9. Shahidi H, Myers JL, Kvale PA. Castleman's disease. *Mayo Clin Proc.* 1995, 70(10): 969-977
10. Waterston A, Bower M. Fifty years of multicentric Castleman's disease. *Acta Oncol.* 2004; 43(8): 698-704.

MORFOLOGIA NEURONILOR MULTIPOLARI DIN MICROGANGLIONII NERVOȘI AI VENEI CAVE SUPERIOARE

Galina Certan, Angela Babuci, Zinaida Zorin, Roman Angheliu, Lilian Globa
Catedra Anatomia Omului USMF "Nicolae Testemițanu"

Summary

Morphology of the multipolar neurons of the nervous microganglia of the superior vena cava
Study of the morphology of the multipolar nervous cells of the nervous microganglia results in presence of the Doghiel II and Doghiel I types of neurons, which integrate correlations between the parts of the Superior Vena Cava.

Rezumat

Studiul morfologiei celulelor nervoase multipolare din microganglionii nervoși rezultă prezența neuronilor de tip Doghiel II și Doghiel I ce integrează corelațiile nervoase dintre porțiunile venei cave superioare (VCS).

Actualitatea

Raționamentul decizional în medicina practică necesită cunoștințe bogate în morfologie, a cărei probleme principale a stat stabilizarea legităților structurii organismului uman. Medicina clinică tot mai mult necesită de a se baza pe cercetările științifice orientate spre asigurare a profilaxiei și tratamentul integral al organismului. Problemele inervației vasculare rămân mereu actuale. Ele nu pot fi rezolvate fără înțelegerea profundă a mecanismelor nervoase periferice din peretele vascular și relațiile lor cu SNC.

Obiectivele

Scopul lucrării constă în examinarea morfologiei neuronilor multipolari din microganglionii nervoși ai VCS.

Material și metode

Morfologia neuronilor s-a studiat pe 41 disecții pe vene, prelevate de la cadavre în 24 ore după sucombare ca sex și vârstă. Pentru evidențierea celulelor nervoase în peretele venei cave superioare s-a utilizat metoda de argintare după E.I. Rasskazova, 1956.

Rezultate și discuții

Metoda de explorare utilizată ne-a permis să examinăm neurocitele atât solitare, cât și din microganglionii nervoși intramurali ai VCS.

În cercetările microscopice s-au făcut opțiuni de elucidare a morfologiei celulelor nervoase din componența microganglionilor. După formă am întâlnit celule nervoase multipolare și mai puțin numeroase pseudounipolare. O parte din celulele multipolare sunt, fie simpatice eferente, fie motorii de tip Doghiel I, restul din ele prezintă celule nervoase senzitive de tip Doghiel II (fig. 1).

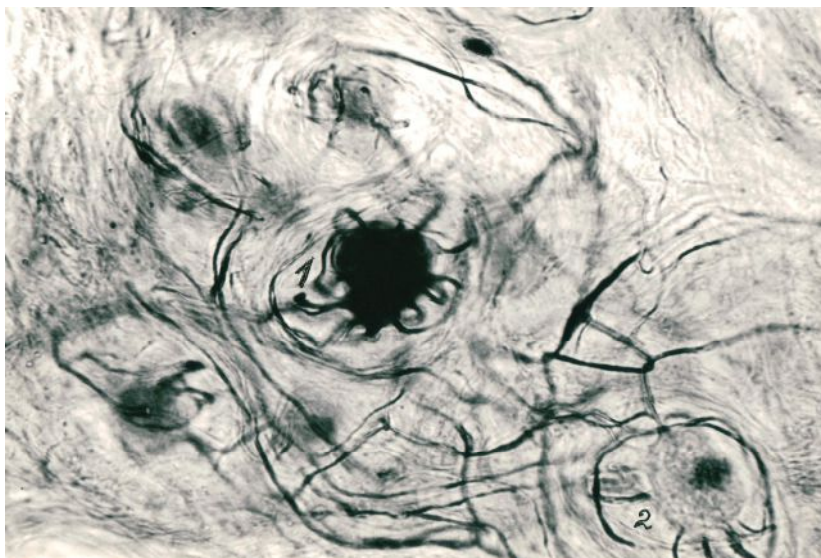


Fig. 1. Celulele nervoase din componența microganglionului porțiunii II a VCS.

1 – celulă nervoasă Doghiel I; 2 – celulă nervoasă Doghiel II (palidă)

Impregnare cu nitrat de argint după E. I. Rasskazova, microfoto, X Ob. 40.

Neurocitele de tip Doghiel I se disting prin corp nu prea voluminos, cu un număr mare de dendrite scurte, ramificate și axon de lungime considerabilă (fig. 36). Axonul, pornind de la ganglionul său ajunge până la fasciculi nervoși, participând la formarea lor. Conturul celulei la nivelul devierii dendritelor prezintă o excavație. Celulele nervoase de tip Doghiel II sunt relativ mai mari, de formă sferoidală sau ovoidă cu un număr redus (5, rar mai mult) de prelungiri, ce depășesc în dimensiuni dendritele fără a le atinge pe cele ale axonilor (fig. 2; 3).

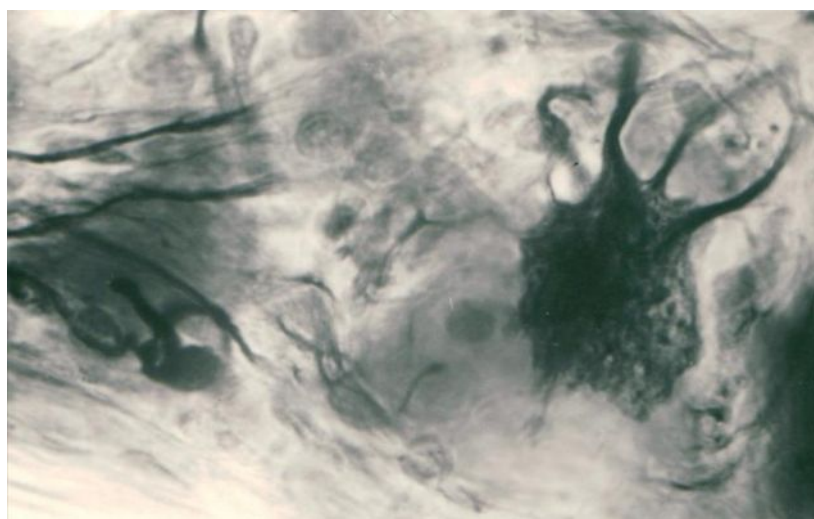


Fig. 2. Celulă nervoasă (Doghiel II) din componența microganglionului porțiunii III a VCS.

Impregnare cu nitrat de argint după E. I. Rasskazova, microfoto, X Ob. 100.

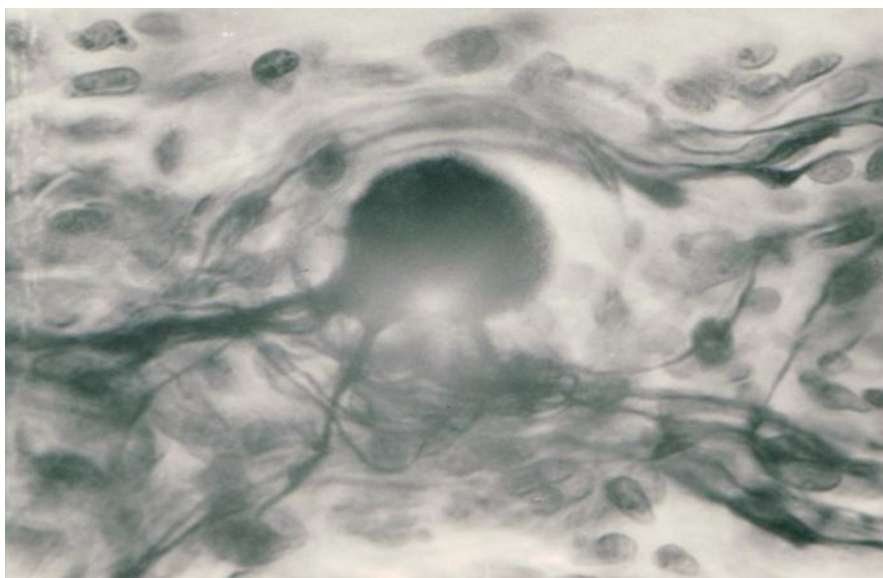


Fig. 3. Celulă nervoasă Doghiel II din adventicia porțiunii III a VCS.
Impregnare cu nitrat de argint după E. I. Rasskazova, microfoto, X Ob. 40.

Unele din ele ajung cu terminațiuni butonate sau în gămălie pe fasciculi musculari din peretele vasului sau fac terminațiuni pierdute în microganglionul de origine morfologică similari neuronilor receptivi caracterizați de Колосов Н. Г. (1954, 1970, 1972) în inervația organelor interne, sistemului cardiovascular și studiului morfologiei sistemului nervos vegetativ. Majoritatea celulelor nervoase de tip Doghiel II au axoni subțiri, uniformi, care de regulă ies din microganglionul nervos. Ei pot fi urmăriți la o distanță vădită, mai ales, când pornesc de la ieșirea din microganglionul de origine în mod solitar și nu conectează pe traiect cu fibre din plexurile nervoase. Uneori un axon rectiliniu deviază gamat spre miocite în peretele din zonă. Rezultatele investigațiilor sugerează că neurocitele din micriganglionii VCS sunt de tip Doghiel II, care sunt jalonul de legătură între sistemul vegetativ și celulele de tip Doghiel I, motorii ai căror axoni ajung la media VCS constituie un arc reflex local și autonom (Черниговский В. Н., 1944). Așadar avem motive a crede că celulele aferente ale VCS contactează cu neuronii motori din vv. brahiocefalice, azigos și atriu, iar neuronii motori din peretele VCS corelează reverberant la cei receptivi din peretele afluențelor sale.

În unii microganglioni nervoși am determinat și noi megalocite de 2-8 ori volumul cărora îl depășește pe cel al celulelor obișnuite. Celulele gigantice sunt dispuse la periferia microganglionului cu un număr imens de dendrite. Unele din ele se termină sub formă de gămălie de celule ganglionare învecinate, altele se prelungesc extraganglionar din terminațiuni în țesutul conjunctiv adiacent.

În investigații relativ recente se consideră, că megalocitele ar fi de natură senzitivă ca și neuronii aferenți tip Doghiel II (Забусов Г. И. 1958; Бондаренкова А., 1966; Иванова Т. С. 1967; Andreiș V. N., 1988).

Unele celule nervoase multipolare din microganglioni comportă încă o caracteristică: prelungirile lor formează un epiplex nervos care circumvalează pericarionul și conectează cu celulele nervoase, imediat sau la distanță (fig.4).

Pe corpul altor celule nervoase au fost detectate excrescențe protoplasmice dactiloide și glosoidale, care contactează cu prelungirile celulelor și formează în jurul corpului celular un aparat pericarionar. Aceste excrescențe se deosebesc de bulbii de emergență ai dendritelor de la celulele multipolare Doghiel I studiate de Лаврентьев Б. И. (1939). Autorul vede importanța acestor dilatări în majorarea suprafeței de recepție a celulei nervoase pentru contact cu elementele aparatului pericapsular.

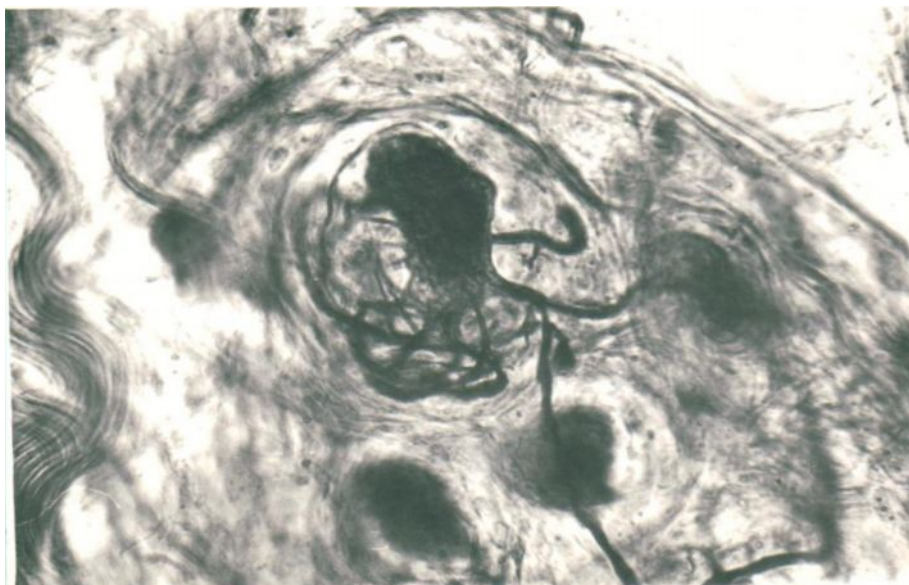


Fig. 4. Celulă nervoasă multipolară ganglionară cu epilex format de propriile prelungiri din porțiunea III VCS.

Impregnare cu nitrat de argint după E. I Rasskazova, microfoto, X Ob. 100.

Pe parcursul investigațiilor noastre în peretele VCS am întâlnit aglomerări de celule nervoase nu prea mari, în număr de la 2-3 până la 5 și mai multe, aranjate în interiorul fasciculusului nervos sau adiacent la el (Certan G. N. 2000, 2002).

La unele din ele s-au identificat elementele gliale și celule satelite unipolare, amplasate episferic la corpul lor. Celulele – satelite sunt unite între ele prin prelungirile lor și formează contacte cu cele gliale, prezentându-se ca niște detalii ale aparatului pericapsular al neuronului dat. În cercetările noastre s-a confirmat ideea că celulele – satelite ale neurocitului au menire să raporteze despre transformarea impulsului nervos în răspuns efector și să vegheze tonusul de activitate a neuronului (Куприянов В. В., 1959).

Printre celulele nervoase investigate se întâlnesc celule palide în componența microganglionilor nervoși sau aglomerărilor lor cilindriacente la fasciculi nervoși (fig. 1). Ele sunt mesopericariionice în raport cu alte celule din microganglion sau din aglomerațiile celulare periganglionare. Refractoritatea celulelor palide la impregnare și-ar găsi explicație în diferența coraportului proteoglicidic și Ph-lui din interiorul neuronului față de aceiași parametri la celulele argentafine (Лаврентьев Б. И.).

Prezența neuronilor multipolari în componența ganglionilor constituie elemente de bază a înervării vasului. Mai frecvent fiind întâlnite cele vegetative de tip Doghiel II similare neuronilor multipolari din ganglionul simpatic cervical superior (Dragoi G.S, Stănescu M.R, Mănescu M.R, Ferschn A.E, 2000).

Rezultatele investigațiilor după Бульгин И. А, 1971 au demonstrat că neuronii de tip Doghiel II de natură senzitivă contactează sinaptic în componența arcului reflex cu celulele Doghiel I de natură motorie sau cu cele de tip Doghiel III, și se creează baza structurală integrativă dintre neuroni la nivelul diferitor arcuri reflexe.

Concluzii

Celulele nervoase multipolare din microganglionii nervoși sunt reprezentate de neuroni de tip Doghiel I și Doghiel II, ce integrează corelațiile nervoase dintre porțiunile venei cave superioare.

Rezultatele obținute în urma studiului efectuat sunt actuale și relevante având importanță atât pentru morfologi, cât și pentru clinicieni.

Bibliografie

1. Certan G. N., Andrieș V. N. Morfologia aparatului nervos intramural al venei cave superioare //Materialele celui de-al IV-lea Congres Național al Societății Anatomicilor din România și I Congres al Secției de Anatomie a Uniunii Medical Balcanice și a țărilor regiunii Mării Negre. Oradea, 2000, p.37.
2. Dragoi G. S., Stănescu M. R., Mănescu M. R., Ferschn A. E. Morfologia clasică a neuronilor multipolari din ganglionul simpatic cervical superior. // România, Oradea, June 2-4 2000, p. 76-77.
3. Булыгин И. А. Рефлекторная функция вегетативных ганглиев. //Издательство наука и Техника, Минск, 1976, с. 306.
4. Колосов Н. Г. Чувствительные элементы в автономной нервной системе.//АГЭ, 1970, nr. 2, с. 3-14.
5. Куприянов В. В., Кердиваренко Н. В. Иннервация нижней полой вены. Кишинев, Штиинца, 1979.

ABDOMINAL WALL AND CESAREAN SCAR ENDOMETRIOSIS: REPORT OF A TWO CASE

Eugeniu Cazacu, Ala Cerbadji, Ruslan Pretula, Olga Focșa

Department of Morphopathology State Medical and Pharmaceutical University
„Nicolae Testemitanu”

Summary

Endometriosis is described as the presence of functioning endometrial tissue (glands and stroma) outside the uterine cavity. The most common location is within the pelvis. However, extra pelvic endometriosis is a fairly uncommon disorder and difficult to diagnose. It can sometimes occur in a surgical scar. Scar endometriosis is a rare condition and difficult to diagnose. It mostly follows obstetrical and gynecological surgeries. It presents as a painful, slowly growing mass in or near a surgical scar. We report two cases of abdominal wall scar endometriosis after cesarean section and strangulated umbelical hernia. Consequently the pathogenesis, diagnosis, morfology and compliation are discussed.

Rezumat

Endometrioza este descris ca prezența de functionare tesutului endometrial (glande și stroma), in afara cavitatii uterine. Cea mai frecventa localizare este la nivelul pelvisului. Cu toate acestea, endometrioza extra pelvian este o tulburare destul de neobișnuita și dificil de diagnosticat. Ea poate apare, uneori, într-o cicatrice chirurgicala. Endometrioza cicatrizanta este o afectiune rara si dificil de diagnosticat. Prin urmare, apare dupa interventiile chirurgicale obstetrice și ginecologice. Se prezintă ca o masă dureroasă, cu o crestere treptata pe sau lângă o cicatrice chirurgicala. Am raportat două cazuri de endometrioza abdominala cicatrizanta de perete după cezariană și hernia strangulata ombelicala. În consecință, patogeneza, diagnosticul, morfology și compilatie sunt discutate.

Introduction

Endometriosis (from endo, "inside", and metra, "womb") is a gynecological medical condition in which endometrial-like cells appear and flourish in areas outside the uterine cavity. Endometriosis has been known for more than 300 years (Rokitansky, 1860), at the beginning as a purely gynecological disorder, caused by functionally active ectopic endometrial areas located in the genital tract or adjacent pelvic structures and was defined as the presence and proliferation of endometrium outside the uterine cavity, commonest site being pelvis. However, extra pelvic endometriosis a fairly uncommon disorder and difficult to diagnose. Nowadays endometriosis is