

PARTICULARITĂȚI MORFOPATOLOGICE MACROSCOPICE ALE COMPLEXULUI PLACENTAR ÎN DECOLAREA PREMATURĂ A PLACENTEI NORMAL INSERATE

Irina Sagaidac¹ – asist. univ.,
Lilia Sinițina² – dr. în șt. med., conf. cercet.,
¹IP USMF „Nicolae Testemițanu”,
²IMSP Institutul Mamei și Copilului

Rezumat

Evaluarea particularităților macroscopice prin organometrie și macrometrie a stabilit, că leziunile ce caracterizează DPPNI, în special, hematomul retroplacentar, erau însoțite de placentopatie vicioasă preexistentă manifestată prin inserție patologică a cordonului ombilical, bride placentoombilicale, forme patologice ale discului placentar, *placenta marginata* și *placenta circumvalatta*, dar și de prezența cavernelor aneurismale intracotiledonale cu infarcte ischemice în zonele adiacente, modificări cu semnificație statistică în lotul de studiu ($p < 0,05$).

Cuvinte-cheie: decolare prematură a placentei normal inserate, complex placentar, morfopatologie, placentopatie vicioasă

Summary. Macroscopic pathological features of placental complex in abruptio placentae

Macroscopic analysis by organometric and macro measurements established that the lesions characteristic to abruptio placentae, especially of the retroplacentar hematoma, occurred with preexisting vicious placentation presented by pathological insertion of the umbilical cord, pathological forms of placenta disc, *placenta marginata* and *placenta circumvalatta*, and the presence of aneurismal caverns between cotyledons with ischemic infarcts in adjacent areas; statistically significant changes were obtained in the study group ($p < 0.05$).

Key words: abruptio placentae, placental complex, morphopathology, vicious placentation

Резюме. Морфологические макроскопические особенности плацентарного комплекса при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты

При макроскопическом анализе плацент, осуществляемым путем органометрических и макрометрических измерений, установлено, что повреждения, характерные для ПОНПП, в особенности ретроплацентарные гематомы, связаны с предшествующей патологической плацентацией и представлены патологическим прикреплением пуповины, патологическими формами плацентарной диска, *placenta marginata* и *placenta circumvalatta*, а также наличием междольевых аневризальных каверн с признаками ишемических инфарктов в смежных областях; статистически значимые данные были получены в исследуемой группе ($p < 0,05$).

Ключевые слова: преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, плацентарный комплекс, морфопатология, порочная плацентопатия

Actualitate. Decolarea prematură a placentei normal inserate (DPPNI) este una din cele mai severe complicații ale sarcinii și nașterii cu impact nefast în morbiditatea și mortalitatea maternă și fetală. Sunt stabiliți un șir de factori de risc în declanșarea acestei

complicații, printre care rolul primordial revine preeclampsiei [1, 3, 5]. Totodată, unii cercetători relevă faptul, că în 30% din cazuri DPPNI are loc la gravidele fără gestoză, menționând în calitate de factori patogenetici fumatul, gestația multifetală, hipertensi-

unea, trombofilia, vârsta avansată a mamei, ruptura prematură a membranelor, infecția intrauterină, polihidramniosul [2, 4].

Aspectul multifactorial al patogenezei DPPNI face ca această problemă să rămână actuală până în prezent și necesită o continuă cercetare.

Material și metode. Explorărilor morfologice macroscopice au fost supuse 75 complexe placentare fiind repartizate în 2 loturi: lotul de studiu (n=50 cazuri), care a inclus complexe placentare din DPPNI și lotul-martor (n=25 cazuri) din sarcini normale. Pentru cercetare s-au utilizat metodele de morfometrie: organometrie și macrometrie.

Rezultate. Investigația macroscopică a complexului placentar din lotul de studiu a stabilit diverse particularități morfologice macroscopice ale cordonului ombilical, membranelor explacentare și discului placentar.

Una din particularitățile atestate în complexele placentare din DPPNI este inserția patologică a cordonului ombilical, cum ar fi cele marginală și periferică (Fig. 1). Adesea puteau fi relevate chisturi corioamniotice, bride placentoombilicale, varicozități sau cordon ombilical răsucit, care uneori însoțeau inserția patologică a cordonului.

Discul placentar, de asemenea a manifestat forme patologice, cele mai frecvente fiind formele triunghiulară, pătrată și neregulată (Fig. 2). Adesea putea fi întâlnită *placenta marginata* și doar uneori *placenta circumvalata* și placenta bilobată (Fig. 3, 4). În cazuri solitare putea fi observată placenta monocorială biamniotă. Rețeaua vasculară a suprafeței fetale a discului placentar prezenta adesea un aspect redus sau chiar hipoplazic și doar uneori congestionat.

De menționat, că inserția patologică a cordonului ombilical, bridele placentoombilicale, formele pato-

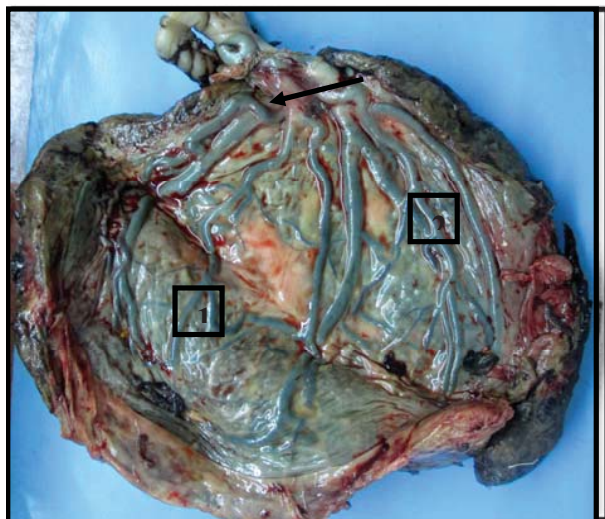


Fig. 1. Complex placentar. Inserție marginală a cordonului ombilical←, infarcte ischemice a regiunii fetale (1), congestia rețelei vasculare (2). Macrofoto



Fig. 2. Complex placentar. Formă vicioasă triunghiulară a discului placentar, infarcte ischemice a regiunii fetale ←

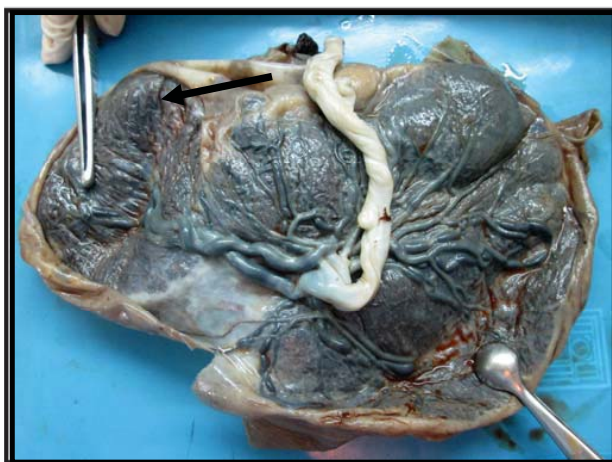


Fig. 3. Complex placentar. Lob accesoriu placentar în placenta bilobată ←. Macrofoto



Fig. 4. Complex placentar. Lob accesoriu placentar în placenta bilobată ←. Macrofoto

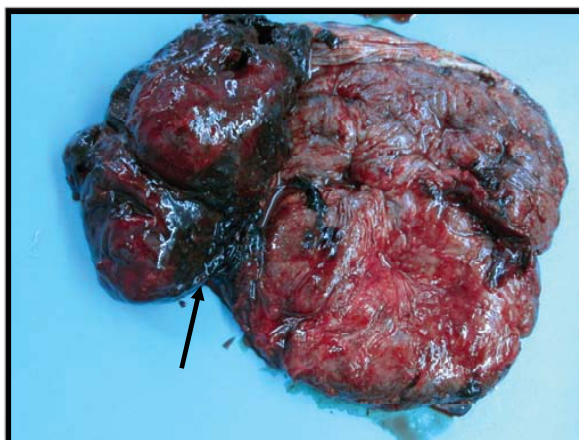


Fig. 5. Complex placentar: Hematom retroplacentar marginal ←. Macrofoto



Fig. 6. Complex placentar în secțiune. Hematom retroplacentar central ←. Macrofoto

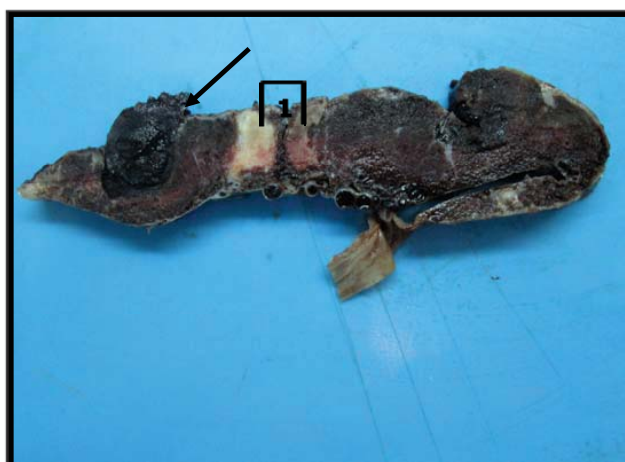


Fig. 7. Complex placentar în secțiune. Cavernă aneurismală intracotiledonală cu tromb intraanevrismal, hematom retroplacentar ← și infarcte ischemice adiacente (1). Macrofoto

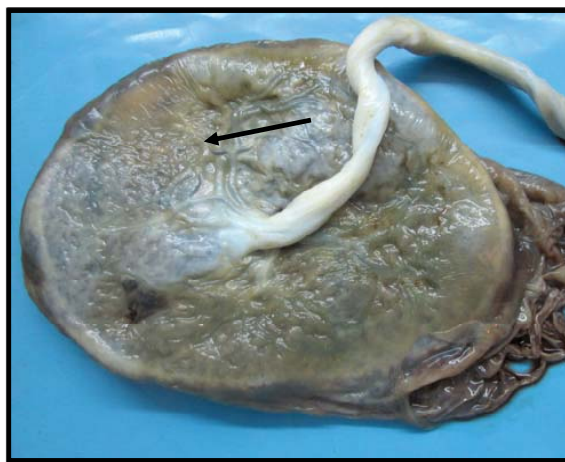


Fig. 8. Complex placentar. Placenta marginata. Membrane explacentare tulburi, opace. Rețea vasculară redusă ←. Macrofoto

logice ale discului placentar, dar și, *placenta marginata* și *placenta circumvalata*, sunt manifestările unei placentopatii vicioase atestată în 65,6% din cazuri în lotul de studiu și doar în 16,0% din cazuri în lotul-martor ($p < 0,05$).

Suprafața maternă (uterină) a discului placentar din lotul de studiu prezenta acumulări de coaguli sanguini pe arii variate, de la focare de 3,0-8,0 cm în diametru până la zone vaste ce constituiau uneori $\frac{1}{2}$ din suprafața placentară. De remarcat, că unii coaguli se detașau cu ușurință la efortul aplicat, pe când în alte cazuri acestea se înlăturau cu efort, lăsând să se observe după detașare adâncituri crateriforme de profunzime variată. Leziunile atestate au fost apreciate ca și hematoame retroplacentare, ceea ce reprezintă manifestările DPPNI. De cele mai frecvente ori hematoamele retroplacentare erau localizate marginal (82,0% din cazuri) și doar în 18,0% din cazuri – central (Fig. 5, 6).

Secționarea în serie, la distanța de 1 cm între sec-

țiuni, a scos în evidență profunzimea și răspândirea hematoamelor retroplacentare. Totodată, s-au atestat infarcte ischemice de diverse dimensiuni (1,0-3,5 cm) localizate atât la nivelul suprafeței fetale, intramural și a celei materne. O altă particularitate macroscopică detectată pe secțiuni este prezența unor caverne aneurismale intracotiledonale, cu sau fără trombi intraanevrismali, fiind adesea însoțite de prezența infarctelor ischemice în zonele adiacente (Fig. 7). Comparativ cu lotul de studiu, în lotul-martor, de asemenea, s-au atestat caverne aneurismale, însă la un nivel mult mai redus - 48,0% și 16,0%, respectiv.

Membranele explacentare, în majoritate, erau semitransparente, lucioase cu excepția a 3 cazuri când ele apăreau îngoșate, tulburi și opace sau cu focare de culoare albicioasă localizate, de regulă, în zonele adiacente discului placentar (fig. 8).

Așadar, evaluarea particularităților macroscopice atestate în lotul de studiu a stabilit, că leziunile ce caracterizează DPPNI, în special, hematomul re-

troplacentar, erau însoțite de placentopatie vicioasă preexistentă manifestată prin inserție patologică a cordonului ombilical, bride placentoombilicale, forme patologice ale discului placentar, *placenta marginata* și *placenta circumvalata*, dar și de prezența cavernelor aneurismale intracotiledonale cu infarcte ischemice în zonele adiacente.

Concluzie

Printre factorii patogenetici de risc pentru decolarea prematură a placentei normal inserate se înscrie cu predilecție placentopatia vicioasă preexistentă manifestată prin inserție patologică a cordonului ombilical, bride placentoombilicale, forme patologice ale discului placentar, *placenta marginata* și *placenta circumvalata*.

Bibliografie

1. Cheng W. W. *Analysis of risk factors for uteroplacental apoplexy complicating placental abruption*. Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi. 2008; 43(8): 593-596.
2. Oyelese Y., Ananth C. V. *Placental abruption*. Obstet Gynecol. 2006; 108(4): 1005-1016.
3. Агеева Т. А., Склянов Ю. И., Сажина Т. В. *Морфологические и иммуногистохимические особенности терминальных ворсин плаценты при физиологической и осложненной гестозом беременности и при беременности у больных сахарным диабетом*. Морфология. 2008; 55-58.
4. Зайнулина М. С. *Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты: патогенетические аспекты, прогнозированный риск, профилактика*. Автореф. дисс. докт. мед. наук. 2006; 266 с.
5. Милованов А. П. *Патология системы мать – плацента – плод*. М., Медицина. 1999; 446 с.