

ASPECTE MICROSCOPICE ÎN AVORTURI, NAȘTERI PREMATURE ȘI MORȚI INTRAUTERINE CU RETENȚIE

A. Turcaș, G. Simu

În studiile anterioare (Turcaș și colab., 1967; Turcaș și colab., 1969) s-a insistat asupra importanței modificărilor histologice și histochemice ale țesutului conjunctiv vascular al placentei și al celorlalte anexe fetale la femeile care prezentau sindroamele disgravidiei hipertensive. Prezența anumitor modificări de natură inflamatorie puse în relief în special în porțiunea spongioasă a placentei materne, apare mai puțin importantă la pacientele menționate și am reușit să punem în evidență semnele histologice ale unui proces autoimun prin imunofluorescență. De aceea am acordat o importanță primordială leziunilor de fibroză musculară, în ceea ce privește participarea placentei la apariția complexului simptomatic al disgravidiei hipertensive.

În acest sens, am studiat modificările histologice și histoenzimochimice, în special cele care exprimă un proces de fibroză sau de inflamație în anexele fetale ale femeilor care au prezentat avorturi incomplete, nașteri premature sau în cazul morții intrauterine cu retenție (ou mort și reținut), pentru a determina proporția în care cei doi factori concură la patogeneza accidentelor abortive sau nașteri premature.

Material și metode

Materialul obținut prin chiuretajul terapeutic al avortului incomplet și al nașterii premature survenit la 78 de paciente între a doua și a șaptea lună de graviditate, a fost fixat în formol neutru 12⁰/₀ și lichid Carnoy, și după incluziune în parafină s-au preparat secțiuni colorate cu hematoxilină-eozină, impregnație argentică (tehnica Gömöri) pentru fibrele reticulare, Hotchkiss-MacManus P.A.S. pentru mucopolizaharidele neutre, policrom Herovici și Tricrom van Gieson pentru fibrele colagene, Brachet-Kurnick pentru acizii nucleici și Spicer-Csaba cu albastru alcian safranină pentru mastocite. În 10 cazuri, materialul recoltat a fost imediat congelat și secționat prin aplicarea metodei Nachlas Crawford-Seligman pentru leucin-aminopeptidază.

În două cazuri materialul prelevat consta într-un ou mort și reținut. Această metodă a fost aplicată și la materialul obținut de la embrion de femeie, unde a fost realizată întreruperea terapeutică a sarcinii.

Rezultate

Avorturi incomplete și nașteri premature

În materialul obținut prin chiuretaj la 78 de paciente unde s-a completat avortul, nașteri premature, anexele fetale în special la nivelul celor

două porțiuni ale placentei unde formațiunile care o preced (trofoblastul, caduca bazală) prezentau modificări microscopice care au putut fi clasate după caracterele predominante în mai multe categorii:

A. Leziuni de tip inflamator ale caducei (39 cazuri)

În acest caz endometrul transformat în caducă care lua parte la formarea placentei, prezenta un proces inflamator cronic caracterizat prin prezența de infiltrate limfoplasmocitare sau difuze printre celulele deciduale (fig. nr. 1).

În majoritatea cazurilor procesul inflamator cronic prezintă zone inflamatorii cu focare de supurație (fig. nr. 2). În unele cazuri se găsesc zone întinse de necroză la nivelul focarelor de supurație (fig. nr. 3).

Trofoblastul și vilozitățile coriale sînt rar afectate de acest proces foarte evident în caducă. Totuși, în unele cazuri inflamația interesează membranele fetale și de asemenea vasele coriale care sînt congestionate și prezintă leucocite intravasculare (fig. nr. 4).

Se întîlnesc frecvent hiperplazii papiliforme ale celulelor Langhans (fig. nr. 5).

B. Leziuni vasculare (12 cazuri)

Vasele coriale și în special arteriolele prezintă un proces de endarterită proliferativă cu fibroză parietală (fig. nr. 6).

În mod excepțional se întîlnesc în peretele vascular și în țesutul conjunctiv perivascular zone de necroză fibrinoidă. În jurul vaselor lezate se găsesc focare de fibroză caracterizate prin hiperplazia fibrelor colagene tinere (fig. nr. 7).

C. Leziuni inflamatorii asociate leziunilor vasculare (8 cazuri)

Fenomenele de inflamație cronică ale mucoasei endometriale coexistă în acest caz cu modificările vasculare menționate la pacientele din grupul precedent.

D. Edeme ale vilozităților coriale (două cazuri)

Se caracterizează prin dilatația vaselor coriale și prin disociația țesutului conjunctiv a vilozităților din placa bazală de către un lichid abundent interstițial (fig. nr. 8). Fibrele reticulare suferă o inhibiție masivă și rarele fibre colagene prezintă de asemenea fenomene degenerative caracteristice.

E. Un aspect normal al celor două părți din placenta, corespunzind vârstei sarcinii, se întîlnește în 13 cazuri.

Punerea în evidență a leucin-aminopeptidazei arată o intensificare a reacției la nivelul zonelor inflamatorii a placentei materne (fig. nr. 9).

Celulele Hoffbauer din placa corială închid numeroase granulații arătînd activitatea enzimatică. Această activitate este scăzută în cazurile care prezintă leziuni vasculare și edeme.

Cele două cazuri cu oul mort și reținut, se caracterizează prin modificări ale vilozităților coriale, un proces de hialinizare uniform și difuziunea pereților vasculari și al țesutului interstițial, o distrofie cu necrobioza epiteliului și cu depozite bogate în fibrină (fig. nr. 10). Nu s-au putut pune în evidență leziuni histologice cauzatoare a morții intrauterine. Activitatea leucin-aminopeptidazei a dispărut în majoritatea vilozităților coriale în acest caz.

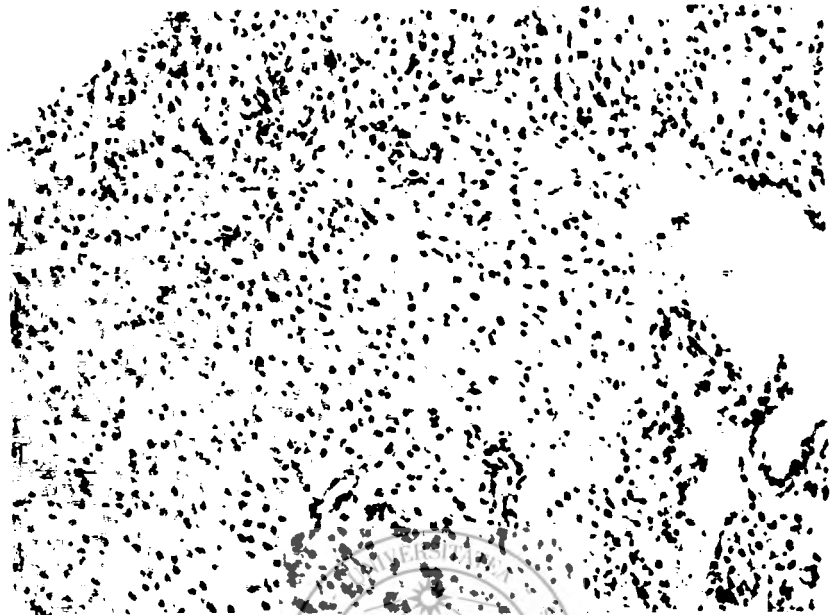


Fig. nr. 1 — Infiltrații difuze limfoplasmocitare ale endometrului transformat decidual (col. H. E., $\times 80$)

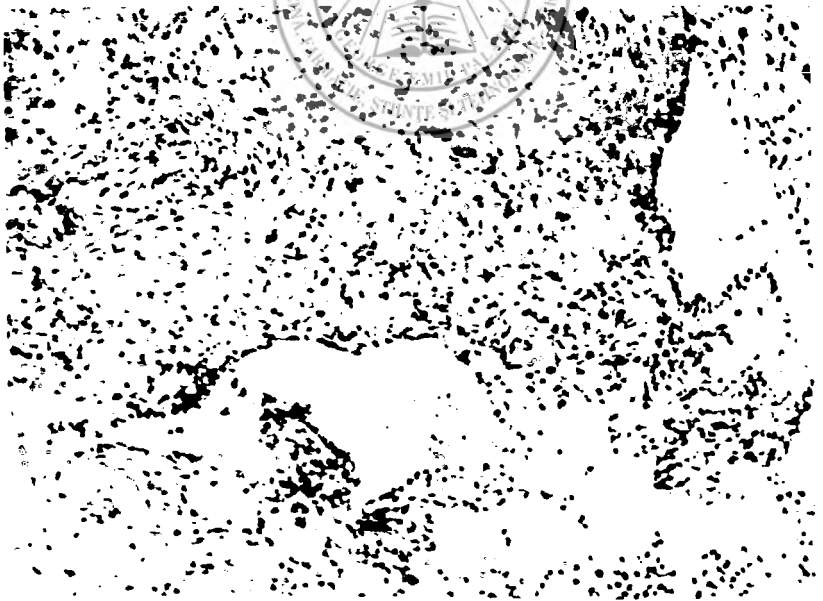


Fig. nr. 2 — Infiltrații inflamatorii deciduale cu leucocite polinucleare (col. H. E., $\times 80$)



Fig. nr. 3 — Zone de supurație și de necroze la nivelul endometrului transformat decidual (col. H. E., $\times 80$)



Fig. nr. 4 — Prezența de aglomerații leucocitare în vasele corionului (col. H. E., $\times 80$)



Fig. nr. 5 — Hiperplazii papilare de celule Langh Hans (col. H. E., $\times 80$)

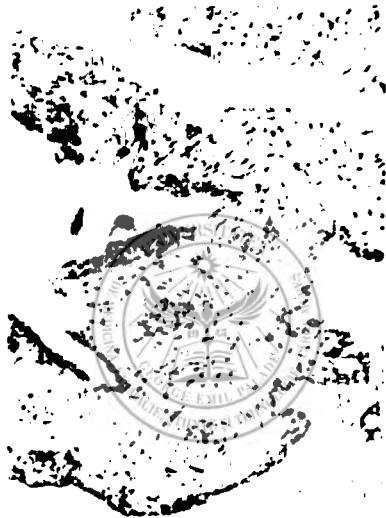


Fig. nr. 6 — Endarterite proliferative cu fibroză parietală la nivelul vilozităților coriale (col. H. E., $\times 80$)



Fig. nr. 7 — Fibroză perivasculară cu fibre colagene cianofile (Polycrom He-rovici, $\times 80$)



Fig. nr. 8 — Edem pronunțat al vilozităților coriale (col. H. E., $\times 80$)

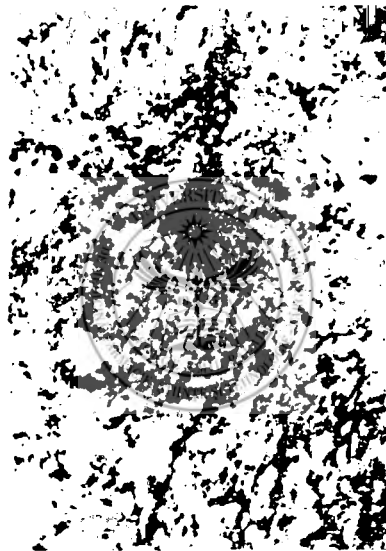


Fig. nr. 9 — Zone de activitate aleucin aminopeptidazei în focare inflamatorii ale placentei materne (col. Nachlas — Crawford — Seligman, $\times 80$)



Fig. nr. 10 — Modificări degenerative ale vilozităților coriale într-un caz de moarte intrauterină (col. H. E., $\times 80$)

Discuții

În majoritatea cazurilor de avorturi spontane și nașteri premature se pot pune în evidență modificări deciduale în sensul unei inflamații cronice, care ia uneori aspectul unui proces supurativ acut. Rar se găsesc în vilozitățile coriale semnele indirecte ale unui proces inflamator. E dificil să se precizeze pe materialul studiat dacă inflamația cronică a endometrului preexistent la gravidă este capabilă să provoace evoluția defavorabilă a sarcinii sau dacă ruptura prematură a membranelor a favorizat sau nu inflamația. Leziunile vasculare întîlnite la al doilea grup de paciente sînt mai puțin importante decît cele de la gravidele avînd simptome de disgravidie hipertensivă. Dar acest fapt nu exclude prezența unei forme ușoare, fruste, a unei maladii capabile să afecteze vasele placentare. Cele două tipuri de leziuni apar la cel de al treilea grup de paciente, unde probabil cei doi factori (inflamatori și vascolari) își combină acțiunea.

Este dificil de interpretat edemul placentar al femeilor din cel de-al 4-lea grup. Deoarece nu este un alt semn de proces autoimun, o incompatibilitate Rh și mai ales o reacție mamă contra făt (*Brzosko* și colab., 1966; *Moe*, 1969; *McCornick* și colab., 1971).

Posibilitatea existenței anumitor tulburări în circulația fotoplacentară trebuie de asemenea luată în considerare.

Ultimul grup de femei unde nu sînt diferențe microscopice în raport cu placentele de aceeași vîrstă se pune problema anumitor accidente de natură mecanică care au dus la eliberarea prematură a produsului de concepție.

Aspectele care demonstrează activitatea leucin-aminopeptidazei confirmă concluziile noastre anterioare (*Țurcaș* și colab., 1969), că activitatea normală a enzimei este apanajul unei placentе funcționale: enzima scade activitatea sa sau dispare din zonele de fibroză și de necroză în timp ce poate să fie temporar crescută la nivelul focarelor inflamatorii.

Aspectele microscopice întîlnite în cele două cazuri de ou mort cu retenție confirmă un proces lent de hialinizare a vilozităților coriale.

Nu se găsesc argumente microscopice arătînd originea genetică, malformație care să explice moartea fetală.

Bibliografie

1. *Boyd W.*: A textbook of pathology, Lea Febiger, Philadelphia, 1963;
2. *Brzosko W., Nonoslanski A., Pisarski T.*: Pol. Med. J. (1966), 5, 114;
3. *Hulte T., Tudose M., Cancea A., Hulpe M.*: Obst. Ginecol., (1969), 17, 277;
4. *McCornick J. N., Fulk W. P., Fox H., Feudenberg H. H.*: J. Exp. Med. (1971), 133, 1;
5. *Moe N.*: Acta Path. Microbiol. Scand. (1969), 76, 74;
6. *Nicolescu G., Mirescu I., Panaitescu A., Rindașu G.*: Obst. Ginecol. (1967), 15, 13;
7. *Țurcaș A., Simu G., David E., Merfu I., Feneșan M., Sălăgean V.*: Obst. Ginecol. (1967), 15, 40;
8. *Țurcaș A., Simu G., Merfu I. D., Feneșan M., Sălăgean V.*: Ginecol. Obst. (Paris), (1969), 68, 107;
9. *Wilkins P.*: Pathologie du placenta, Masson et Co., Paris, 1965.

MICROSCOPIC ASPECTS IN ABORTIONS, PREMATURE BIRTHS AND INTRAUTERINE DEATHS WITH RETENTION

The histopathologic and histoenzymatic studies of the foetal membranes from 78 females between the second and the seventh month of pregnancy, having an incomplete abortion or a premature birth in comparison with the material from 30 women whose pregnancy was therapeutically or spontaneously interrupted, made it possible to draw certain conclusions concerning the probable causes of these abortions and premature births.

In most cases (30 female patients) the foetal membranes showed a chronic inflammatory process, sometimes with foci of suppuration and necrosis; 12 women had vascular lesions characteristic of hypertensive dysgravidity. The two types of lesions are associated in 8 women. In 6 cases the oedema of the membranes is characteristic of an immunity pathogenesis or some disturbances in the foeto-placental circulation.

In 13 women without obvious microscopic modifications, mechanic accidents, may account for the premature elimination of the conceptional material.

