



DISPLAZIA MEZENCHIMALĂ A PLACENTEI: CAZ CLINIC

Margarita Sarî-Terzi¹, Ion Bologan²

¹ USMF „Nicolae Testemițanu”, Disciplina de Obstetrică, Ginecologie și Reproducere Umană, medic rezident în obstetrică și ginecologie

² USMF „Nicolae Testemițanu”, Disciplina de Obstetrică, Ginecologie și Reproducere Umană, doctor în științe medicale, conferențiar universitar

Cuvinte-cheie: displazie mezenchimală a placentei, sarcină molară, anomalie rară, placentomegalie

Introducere

Displazia mezenchimală placentară (PMD) este o anomalie rară a placentei, caracterizată în majoritatea cazurilor prin placentomegalie și transformarea chistică a vilozităților stem sub aspect de vezicule asemănătoare unor „struguri”. Se estimează că această patologie apare în aproximativ 0,02% din cazuri, cu o predominanță la fătul de sex feminin. Examenul ecografic (USG) este deosebit de important pentru a diferenția PMD de sarcina molară, de corioangiomi și de hematomi subcoriali.

Spre deosebire de sarcina molară, PMD poate avea ca rezultat un făt cu dezvoltare normală. Conform rezultatelor ecografice, placenta în PMD poate fi îngroșată, cu zone hipoecogene sau multichistice paralele cu zone de placenta normală, cu absența proliferării trofoblastice. Deși PMD nu prezintă manifestări clinice specifice, este adesea asociată cu hipoxie fetală intrauterină, retard de creștere fetală și, uneori, moartea antenatală a fătului. De asemenea, există riscul apariției sindromului Beckwith-Wiedemann (visceromegalie, macrosomie, macroglisie, omfalocel).

Scopul

Prezentarea unui caz clinic de patologie rară, și anume, displazia mezenchimală a placentei, pentru evaluarea importanței efectuării examenului ecografic prenatal, confirmarea definitivă a diagnosticului, diferențierea de alte patologii placentare și analiza evoluției sarcinii.

Caz clinic

Pacienta în vârstă de 31 de ani s-a prezentat de sine stătător la Spitalul Clinic Municipal „Gh. Paladi” la data de 24.09.2023, cu acuze de dureri lombare moderate bilaterale timp de 3 zile. Din anamneză, sarcina actuală este a treia, iar nașterea a doua. Pacienta a avut o sarcină stagnată la 8-9 săptămâni și o naștere fiziologică cu morbiditate crescută a nou-născutului, cu scor Apgar de 2/4 puncte în anul 2018. De asemenea, a suportat infecția de COVID-19 la 5-6 săptămâni de sarcină. La 16 săptămâni, a fost diagnosticată cu displazie placentară, iar la 35 de săptămâni de sarcină a suferit de pielonefrită cronică în acutizare. La examenul USG pe data de 23.09.2023, s-au observat următoarele aspecte: placenta cu structură bilobată (mic lobul accesoriu), aspect neomogen, cu semne de displazie mezenchimală (nu mai mult de 50% din placenta), inserată normal pe peretele anterior, la o distanță de 99,8 mm de la orificiul cervical intern. Placenta prezenta un grad de maturitate II (Grannum). Cordonul ombilical avea 3 vase, inserție placentară marginală, dilatare (<26,86 mm) varicoasă a venelor în locul inserției placentare a cordonului ombilical. Doppler fetal normal. Anatomia fetală era normală pentru vârsta gestatională respectivă. Pe data de 25.09.2023, în consiliu, s-a stabilit diagnosticul final: sarcină de 36 de săptămâni și 5 zile, fiind a treia sarcină și a doua naștere. Anamneză obstetricală complicată. Displazia mezenchimală parțială a placentei. Pielonefrită cronică latentă. Adăos ponderal patologic (+23 kg). În urma acestui consiliu, s-a decis finalizarea sarcinii prin operație cezariană, după terminarea profilaxiei detresei respiratorii la făt. Pe data de 26.09.2023, în cadrul operației cezariene, de cap a fost extras un făt viu de gen feminin, cu o greutate la naștere de 2900 de grame și un scor Apgar de 7/7 puncte, cu o circulară de cordon ombilical pericervical o dată. Macroscopic, placenta prezenta mărire în dimensiuni, cu schimbări difuze chistice-vasculare și dilatare varicoasă a venei ombilicale. Examenul histologic al placentei a confirmat diagnosticul de displazie placentară mezenchimală.

Acest caz clinic a fost selectat din cauza rarității patologiei și dificultății de stabilire a diagnosticului. Semnele și simptomele clinice în PMD nu sunt informative și aproape lipsesc, de aceea rezultatele ecografice și examenul histologic sunt de mare valoare pentru a confirma diagnosticul.

Concluzii

Diagnosticul prenatal precoce al displaziei mezenchimale a placentei contribuie la prevenirea întreruperii nejustificate a sarcinii și la stabilirea unui diagnostic precis, prin excluderea altor anomalii chistice placentare, deoarece aceste afecțiuni au un prognostic diferit atât pentru făt, cât și pentru mamă.