

**ENDOCARDITE** = leziuni inflamatorii cu etiologie foarte variată, infecțioase / neinfecțioase ale endocardului valvular / parietal.

## I. ENDOCARDITELE INFECTIOASE / BACTERIENE

- Endocardita bacteriană subacută
- Endocardita bacteriană acută

## II. ENDOCARDITE NEINFECTIOASE:

- Endocardita Liebman-Sacks (LES)
- Endocardita verucoasă simplă

**CAUZA:** streptococ, stafilococ, pneumococ, gonococ, E. coli, proteus, klebsiella etc.

**MECANISM:** diseminarea infecției de la nivelul unor focare septice din organism.

**SEDIUL:** endocardul valvular:

- valvele mitrale,
- valvele aortice,
- rar valvele tricuspide și pulmonare.

# I. ENDOCARDITELE BACTERIENE (INFECTIOASE)

**ENDOCARDITA BACTERIANĂ SUBACUTĂ** (lentă, polipoasă, boala Jaccoud-Osler)

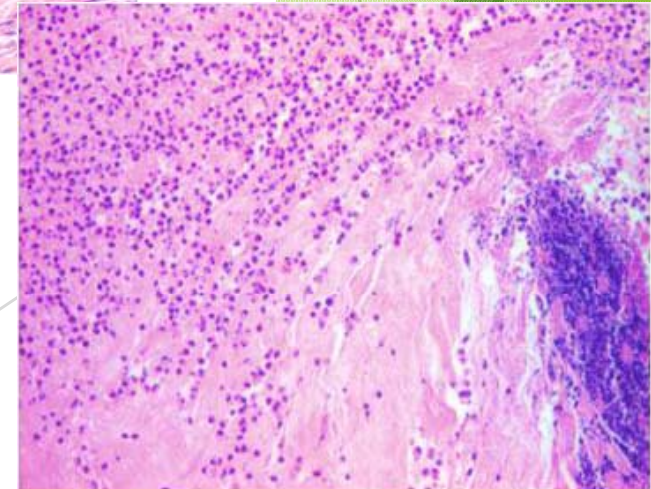
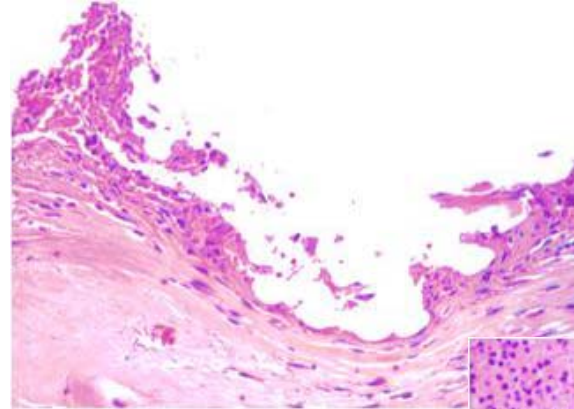
**CAUZA:** germeni cu *virulență redusă*:

- streptococ viridans,
- enterococ,
- bacili G+;
- infecții fungice (candida, aspergillus).

**MECANISM:** bacteriile afectează endocardul valvular și parietal pe cale hematogenă, ca urmare a unei bacteriemii tranzitorii (intervenții chirurgicale, manevre instrumentare).

## M:

- leziuni *localizate* pe fața atrială a valvulelor mitrale / fața ventriculară a valvulelor aortice → endocardul mural
- vegetații unice / multiple, cu bază largă și dimensiuni mm - cm, cenușii-rosietice, moi, friabile → *embolizeaza*



## m:

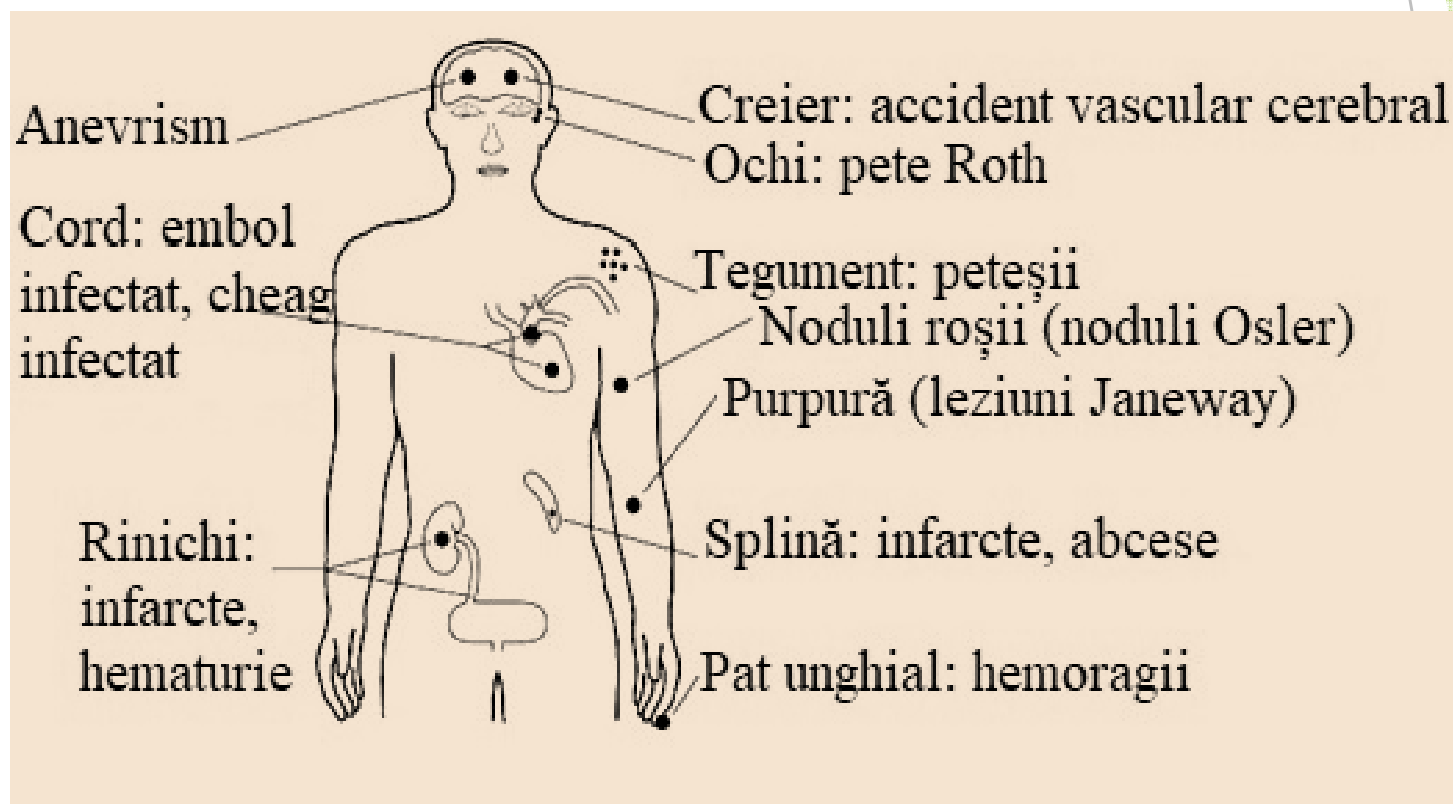
- **vegetațiile** au structură trombotică
- **valvele**: edem, necroza, mici ulceratii, tesut de granulație tanar/matur
- **miocardul**: leziuni inflamatorii (microabcese, granuloame Bracht-Wachter) și degenerative

## Complicații:

- emboliile septice → infarcte septice (splenic, pulmonar, cerebral),
- vasculita - mecanism imunoalergic: peteșii, hemoragii și noduli cutanați Osler, leziuni renale, splenice, pulmonare

## Evoluția:

- lentă, prelungită (6 săptămâni-3 luni),
- vindecarea → deformări valvulare prin organizarea vegetațiilor → țesut fibro-colagen → stenoze / insuficiențe.



# ENDOCARDITA BACTERIANĂ ACUTĂ

(malignă, ulcerativă)

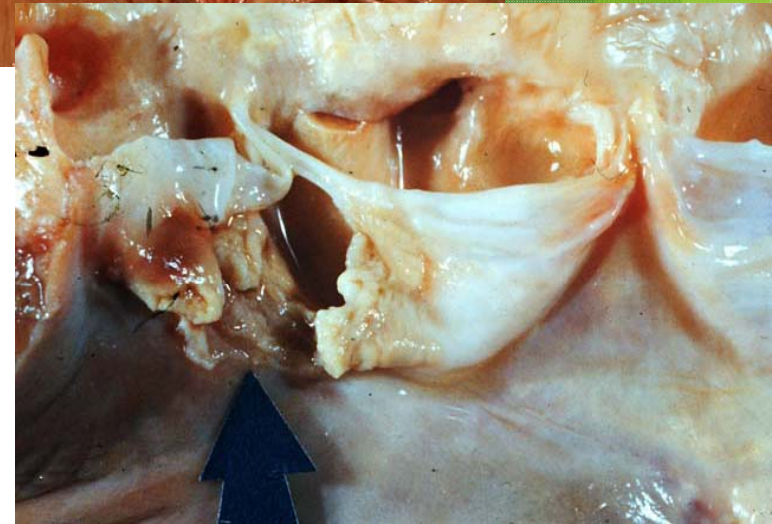
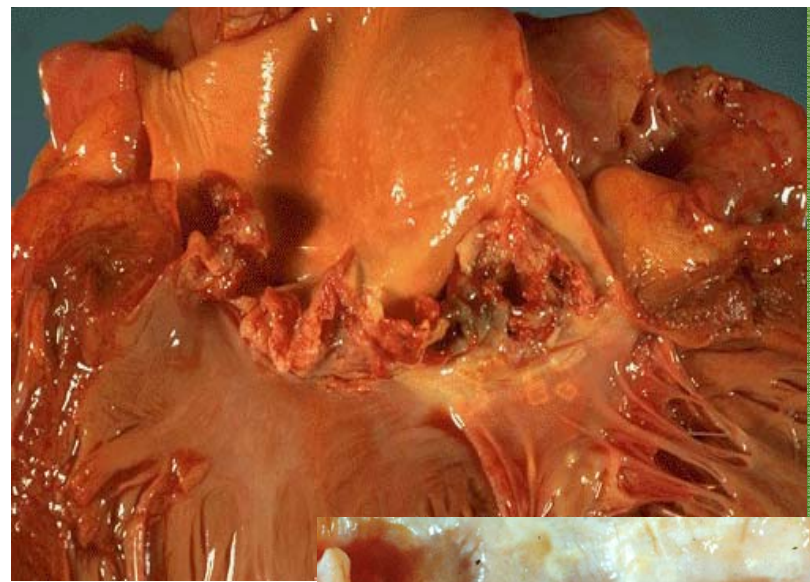
**Cauza** bacterii piogene virulente și invazive:

- streptococ hemolitic,
- stafilococ auriu,
- pneumococ,
- gonococ.

**Mecanism** însămânțarea endocardului în cadrul unei bacteriemii (intervenții chirurgicale, perfuzii intravenoase, afecțiuni cardiace, boli debilitante)

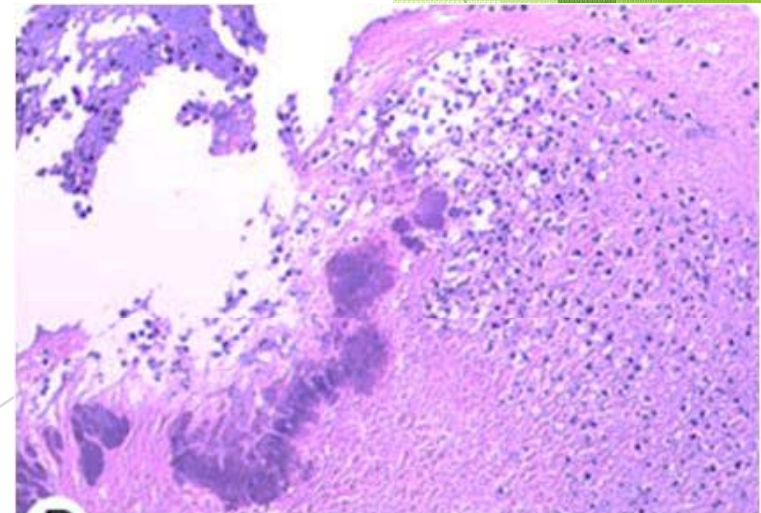
M:

- leziunile au aceeași localizare ca cea amintită pentru EBS.
- vegetațiile: mari, conopidiforme/polipoide, cu suprafață largă de implantare, friabile, cenușii-rozate/cenușii-gălbui → *embolizeaza frecvent*
- valvele atât la locul de implantare al vegetațiilor cât și între acestea prezintă necroze, zone supurate și ulcerații.



m:

- **vegetațiile** – structura trombotică, sunt formate din fibrină, trombocite, polimorfonucleare, detritusuri necrotice și colonii bacteriene.
- **valvele** - edemațiate și infiltrat cu PMN, zone de necroză și multiple ulcerații mutilante.
- **miocardul** - zone supurate și leziuni degenerative



### Complicatii:

- embolii septice → infarcte septice/abcese metastatice (miocard, splina, rinichi, creier, plămân);
- septicemia.

**Evolutia** - rapidă și gravă prin leziunile distructive valvulare și complicațiile septice → moarte în câteva săptămâni, slabă tendință la vindecare.

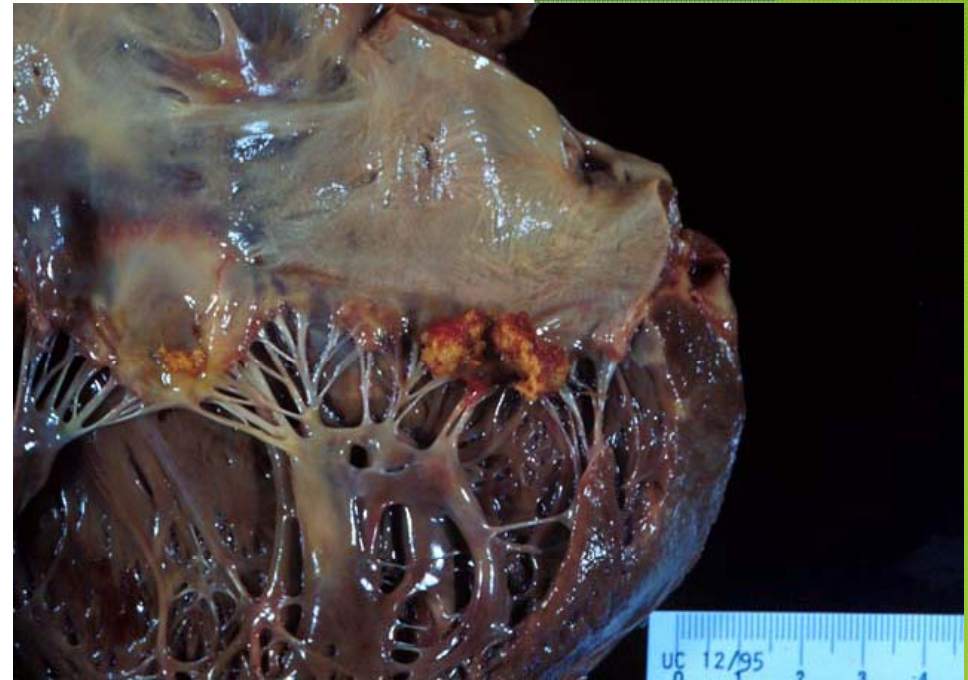


## II. ENDOCARDITE NEINFECTIOASE:

- **Endocardita Liebman-Sacks**  
însoțește LES.

**M:** veruci aseptice la baza valvelor mitrale, cu dimensiuni 1-4 mm.

**m:** necroză fibrinoidă → lezarea endoteliului → tesut de granulație și proliferare fibroblastică.

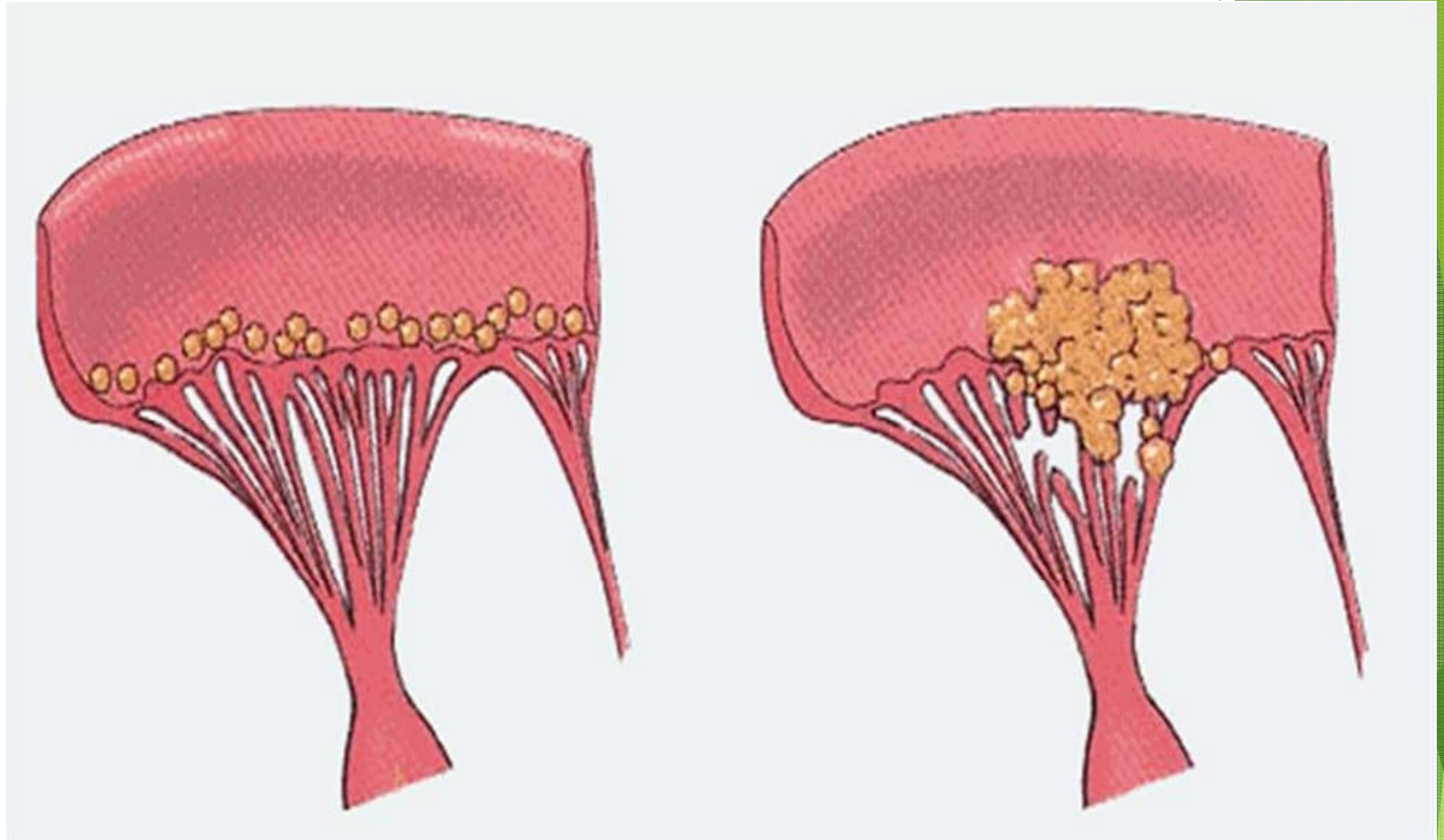


- **Endocardita verucoasă simplă** (marastică, terminală, endocardita trombotică abacteriană) - în stadiile terminale ale unor boli cronice: cancer, uremie, diabet.

**M:** vegetații cu dimensiuni de 4-5 mm.

**m:** vegetații - fibrină și elementele figurate ale sângelui





**MIOCARDITE** = inflamații ale miocardului  
acute/cronice, specifice/nespecifice.

### Cauze:

- infecții: bacteriene, virale, parazitare, rikettsiene, micotice,
- agenții fizici și chimici,
- perturbările endocrine, metabolice.

### I. MIOCARDITELE INFECTIOASE

### II. MIOCARDITE CAUZATE DE AGENTI CHIMICI

### III. MIOCARDITELE IDIOPATICE

# I. MIOCARDITELE INFECTIOASE

**Cauza:** acțiunea directă a agenților microbieni / mecanisme imuno-alergice declanșate de toxinele microbiene.

- bacterii: *Corynebacterium*, *Neisseria meningococcus*, *Borrelia*
- virusuri: coxakievirus, ECHO, *influenzae*, HIV, CMV
- clamidii: *Chlamydia psittaci*
- fungi: *Candida*
- protozoare: *Trypanosoma*, toxoplasmoza
- helminți: trichineloză.

# **I. MIOCARDITELE BACTERIENE**

## **MECANISM:**

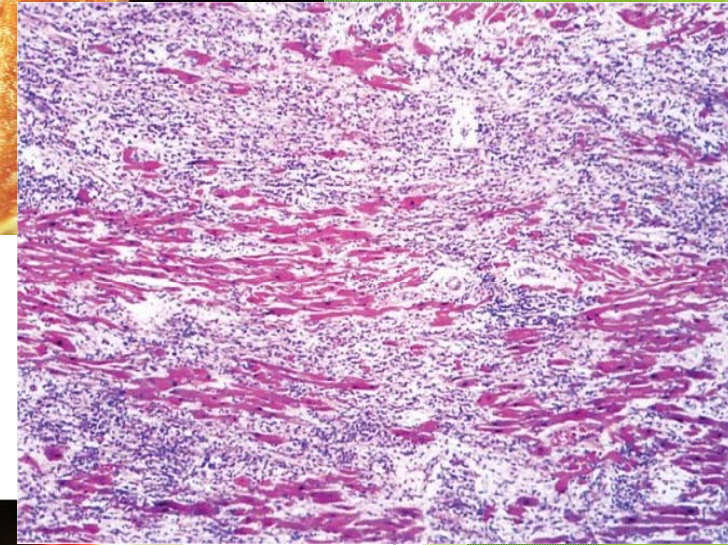
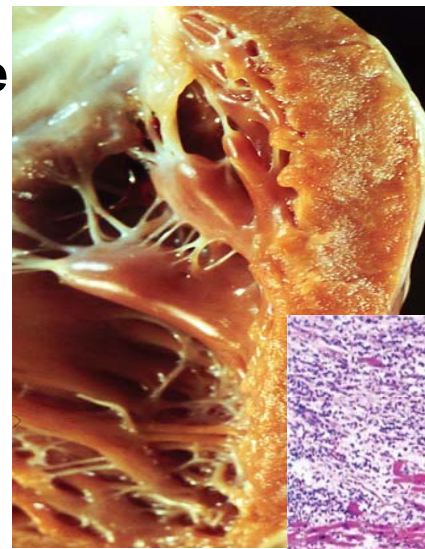
- boli infecțioase: difteria, febra tifoidă, tifosul exantematic, scarlatina, pneumonia;
- septicopioemii;
- diseminare de la o pericardită purulentă.

• **Miocardita difterică** - cauzată de exotoxina b. difteric cu afinitate pentru miocard.

**M:** cord flasc, dilatat, miocard friabil, roșu-cenușiu / roșu-gălbui (tigrat).

**m:**

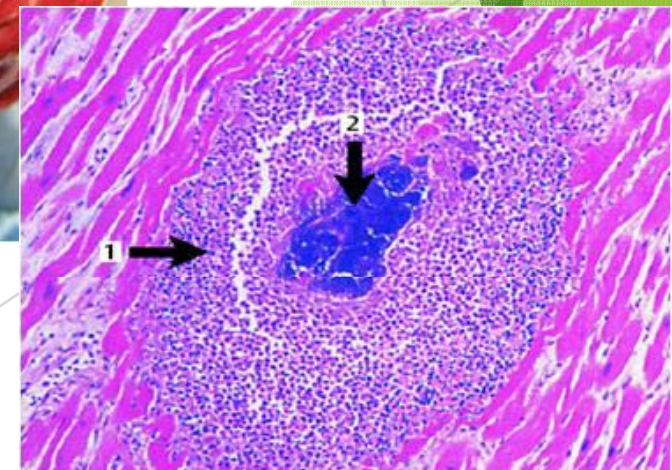
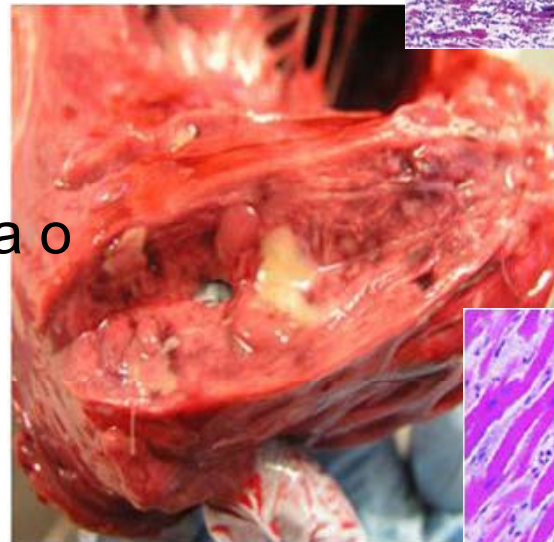
- modificări degenerative ale fibrelor miocardice
- edem și infiltrat inflamator interstițial
- vindecarea - cicatrici fibroase



• **Miocardita cu bacterii piogene** (stafilococ, streptococ) - miocardita supurată, apare prin extinderea procesului infecțios de la o endocardită bacteriană / septicopioemii.

**M:** microabcese gălbui → prin confluență → abces policiclic.

**m:** colecții purulente circumscrie, formate din PMN integre / alterate, piocite și detritusuri necrotice.



• **Miocardita tifică** - în tifosul exantematic, în săptămâna III-a de boală.

m:

- edem și infiltrat inflamator interstițial, nodular / difuz, cu L, P, Ma, Eo, Ms (nodulii Fraenkel).
- fibrele miocardice: modificări degenerative și mici focare de necroză

• **Miocardita tuberculoasă** - cauzată de BK prin diseminare hematogenă / contiguitate de la pericardita TBC.

M: tuberculi miliari.

- m:
- forma nodulară - granuloame tuberculoase,
  - forma difuză - infiltrate cu celule epitelioides și rare celule gigante.

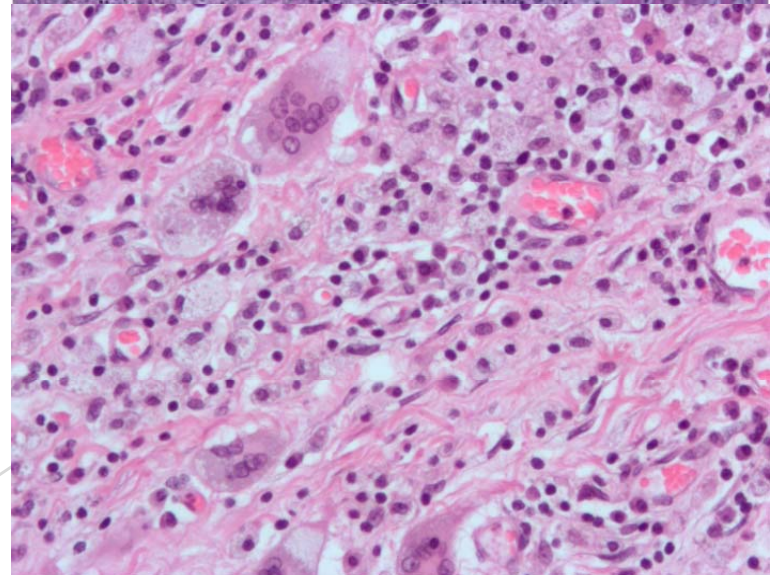
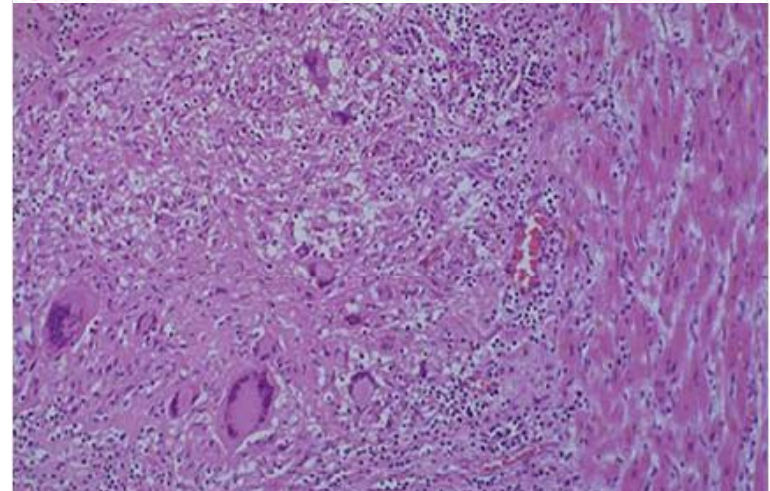
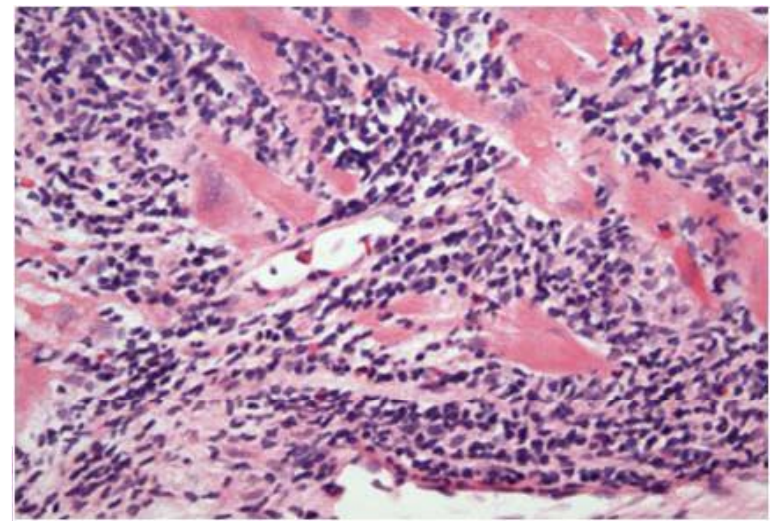
• **Miocardita sifilitică** - în cursul sifilisului secundar / terțiar

M: cord mărit de volum, în special VS.

- sifilisul *secundar* - mici pete albicioase dure.
- sifilisul *terțiar* - gome sifilitice

m:

- sifilisul *secundar* - infiltrate inflamatorii LP și leziuni de peri și endocoronarită.
- sifilisul *terțiar* gome sifilitice.

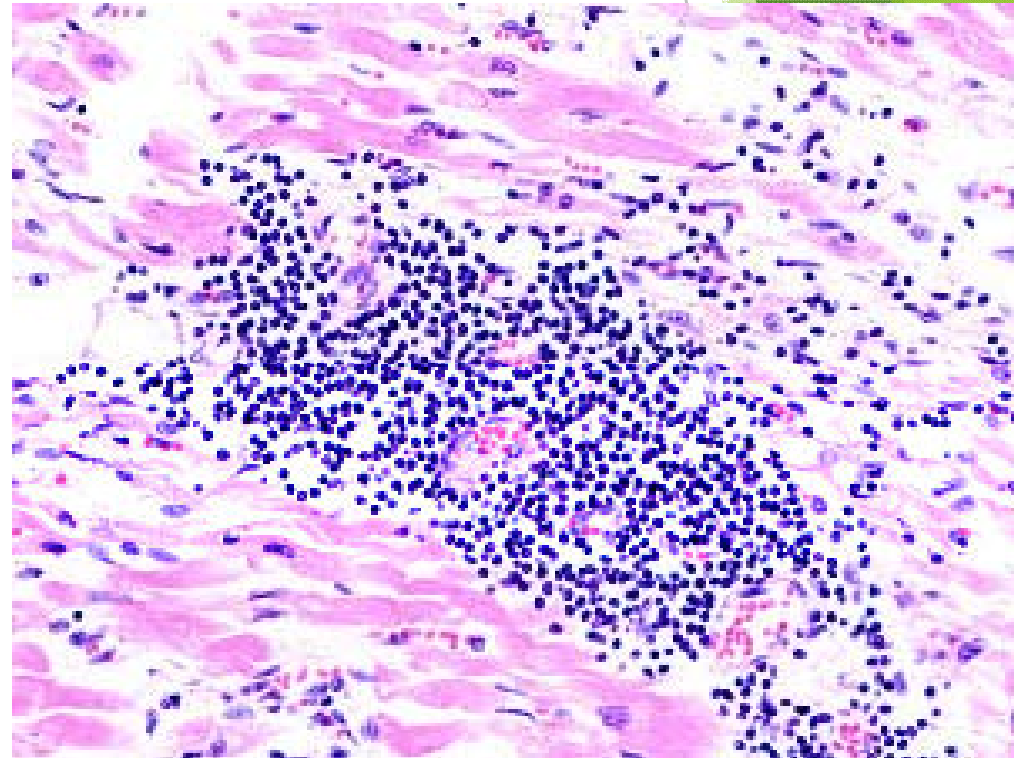


**MIOCARDITELE VIRALE** - poliomielita, varicela, gripa, hepatita virală, mononucleoza infecțioasă, parotidită epidemică, etc.

- **Miocardita din gripa epidemică** apare în cursul bolii, mai ales la copii.

m:

- interstițial: edem, infiltrate sanghine și inflamatorii cu macrofage.
- fibrele miocardice: leziuni degenerative.



## II. MIOCARDITE CAUZATE DE AGENTI CHIMICI (toxice)

- leziuni ale miocardului sub acțiunea unor medicamente:
  - aminele simpaticomimetice - epinefrina, norepinefrina,
  - glicozizii cardiotonici,
  - antihipertensivele,
  - antibiotic: penicilina, amoxicilina, ciprofloxacin, etc
  - antiinflamatorii nesteroidice – fenilbutazona,
  - derivați de metale grele – arsenicul,
  - antineoplazice.

m:

- fibrele miocardice: degenerescență și necroză;
- interstițial: infiltrate inflamatorii cu L și H / eozinofile

## III. MIOCARDITELE IDIOPATICE

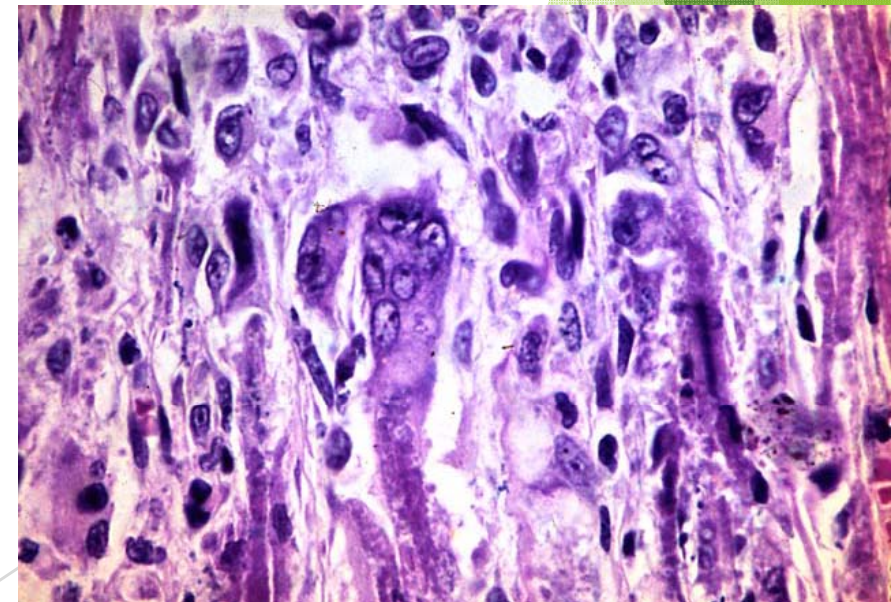
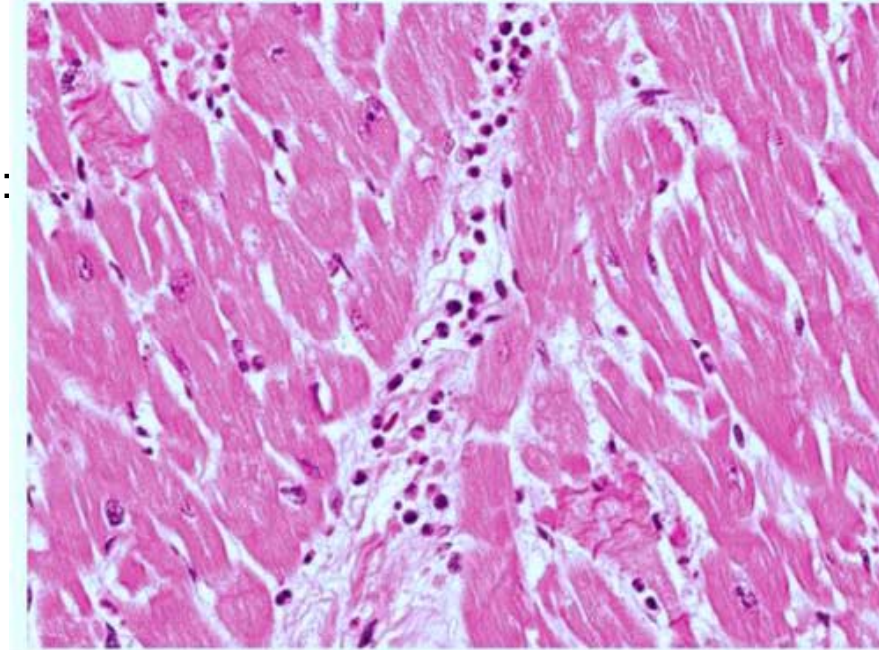
- grup de miocardite de etiologie neprecizată, cu evoluție rapidă și gravă.

- **Miocardita Fiedler** evoluție rapidă cu IC acută → deces.

M: hipertrofie cardiacă + tromboze murale.

m:

- forma granulomatoasă: aglomerări de L, P și celule gigante multinucleate.
- forma difuză: PMN, L, P, H, fibroblaști.



**PERICARDITE** = leziuni inflamatorii ale pericardului acute/cronice, locale/generale, specifice/nespecifice.

### **Etiologia:**

- infecțiile de vecinătate: pleurezii, tumori esofagiene, abcese mediastinale
- bolile infecțioase: boala reumatică, pneumonie, boli infecto-contagioase, septicemii
- boli generale: uremie.

### **Mecanism:**

- prin contiguitate - de la infecții de vecinătate
- pe cale limfatică / hematogenă - diseminarea din focare septice aflate la distanță
- prin iritație - urmare a unor afecțiuni ale miocardului

# PERICARDITELE ACUTE

## • Pericardita acută seroasă

**Etiologie:** evoluția RAA, TBC, debutul altei  
varietati de pericardită.

**M:**

- seroase pericardice edemațiate,  
congestionate,
- în cavitatea pericardică: lichid ( $< 1000$  ml).

**m:**

- seroase: congestie, edem și infiltrat  
inflamator
- in lichid: celule mezoteliale descuamate și  
PMN.

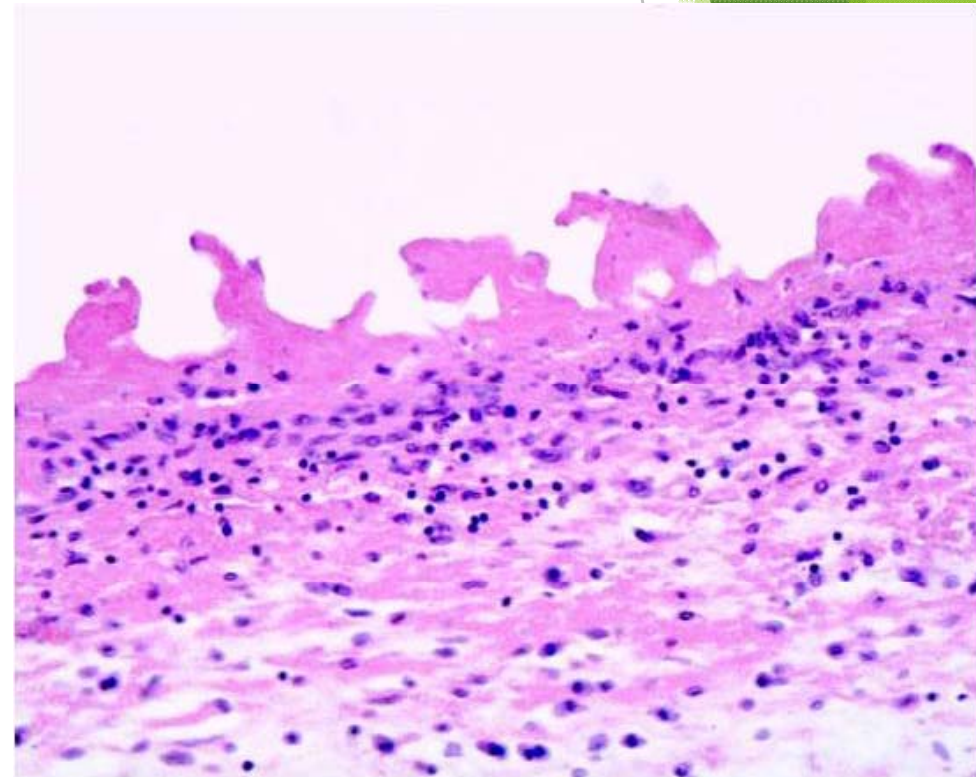


## Pericardita acută fibrinoasă

**Etiologie:** RAA, TBC, uremie sau cu caracter localizat când însoțește un IM

**M:** seroase pericardice edemațiate, congestionate, acoperite cu depozite fibrinoase aderente, cenușii-gălbui

**m:** - seroasele pericardice congestive, edem și infiltrat inflamator;  
- pe suprafața - depozite de fibrină sub forma de rețea.



• **Pericardita acută sero-fibrinoasă** - cea mai frecventă formă de pericardită, apare în cursul aceluiași afecțiuni ca și forma seroasă și fibrinoasă.

**M:**

- seroase: edemațiate, roșietice, cu depozite fibrinoase albicioase-cenușii
- în cavitate: lichid sero-citrin (100-400 ml) în care plutesc aglomerări filamentoase de fibrină.

**m:** foițe pericardice: congestie, edem și infiltrat inflamator cu PMN, pe suprafața apar depozitele de fibrină.



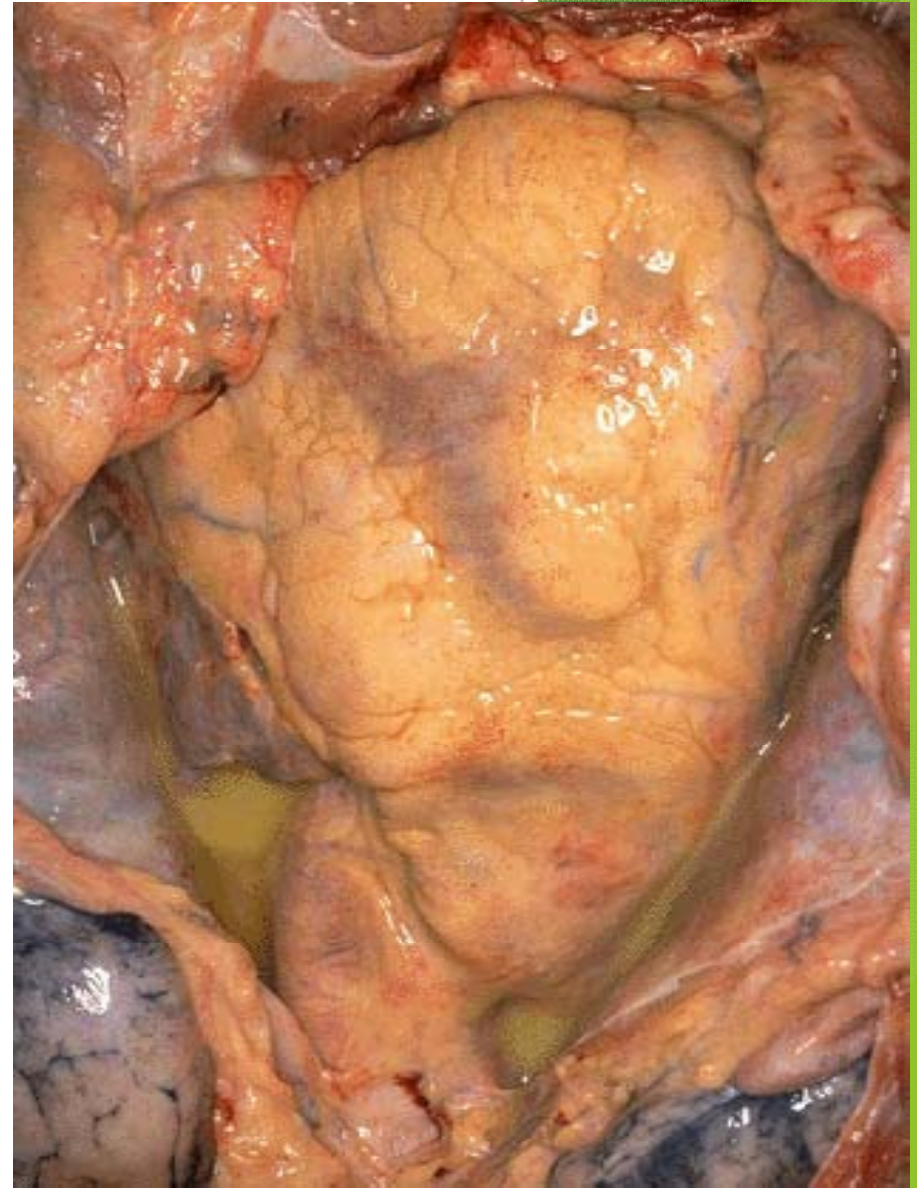
## • Pericardita purulentă

**Etiologie:** diseminare de la un focar purulent de vecinătate / în septicemii.

**M** - seroase pericardice congestionate, edemațiate, acoperite de exsudat purulent,

- în cavitatea pericardică: lichid purulent fluid sau gros, vâscos, de culoare alb-gălbuie / galben-verzuie.

**m:** seroase - congestie, edem și infiltrat cu PMN.



## • Pericardita acută hemoragică

**Etiologie:** forme grave ale inflamațiilor, septicemii și cancere, boli hemoragipare.

**M:**

- seroasele pericardice acoperite cu fibrină,
- în cavitatea pericardică: cantitate variabilă de lichid brun, sero-hemoragic/franc hemoragic.

**m:** seroasele sunt acoperite de false membrane fibrinoase.



## PERICARDITELE CRONICE

- forme evolutive ale pericarditelor acute / de la debut cronice.
- etiologie: TBC, sifilitica, postRAA, etc.

### • Pericardita cronică constrictivă (boala Pick)

**M:** pericardul este fibros, îngroșat  $\geq$  1 cm, zonele de fibroză se pot calcifica → “inima de piatră” (panzerherz).

**m:** la nivelul seroaselor pericardice țesut fibro-colagen → fibro-hialin → calcificari.



- **Pericardita cronică adezivă** (mediastino-pericardita)

**M:** - aderențe fibroase între pericardul parietal, pleura parietală, mediastinală și diafragmatică.

- când există aderențe fibroase cu țesuturile sau organele vecine, prin calcificare → “inimă blindată” (accretio cordis).

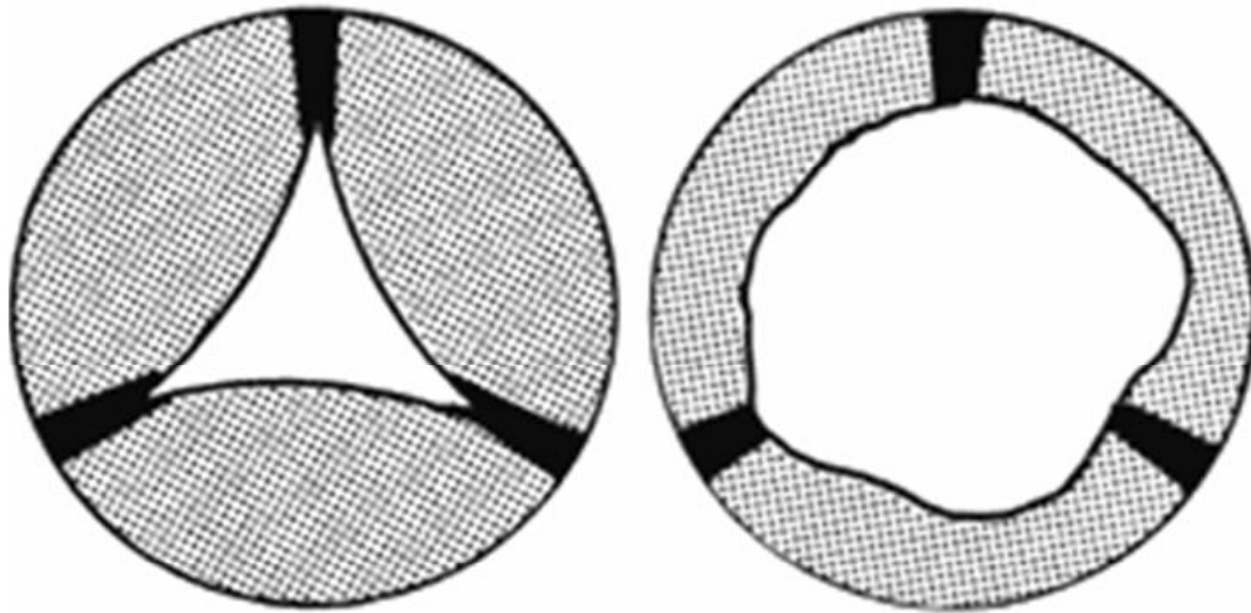


# CARDIOPATII VALVULARE

**Cardiopatiile valvulare** - sechele permanente ale valvulelor cordului, frecvent de etiologie inflamatorie.

Se disting două mari grupe de valvulopatii:

- **stenozele** = îngustarea orificiilor aparatului valvular
- **insuficiențele** = lipsa de închidere a orificiilor valvulare.

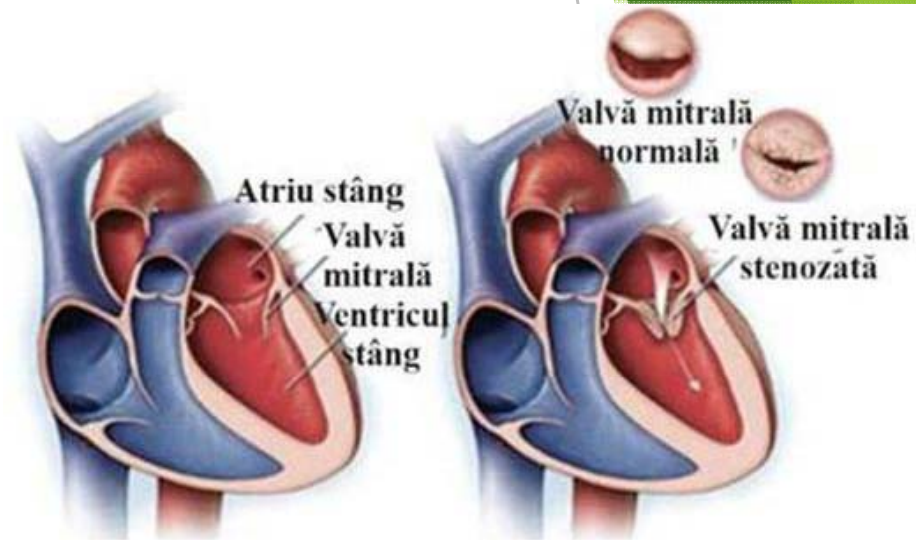
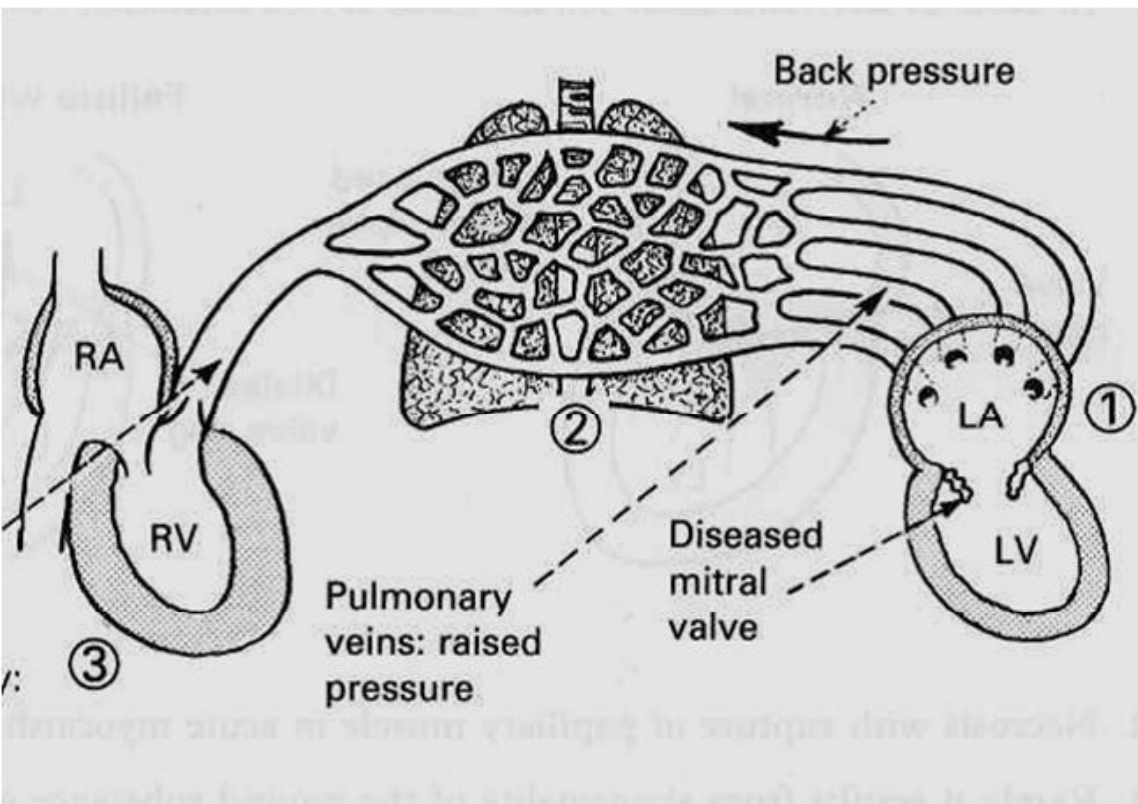


# STENOZA MITRALA

**Etiologie:** RAA, endocardite bacteriene.

**Hemodinamic** datorită îngustării orificiului mitral:

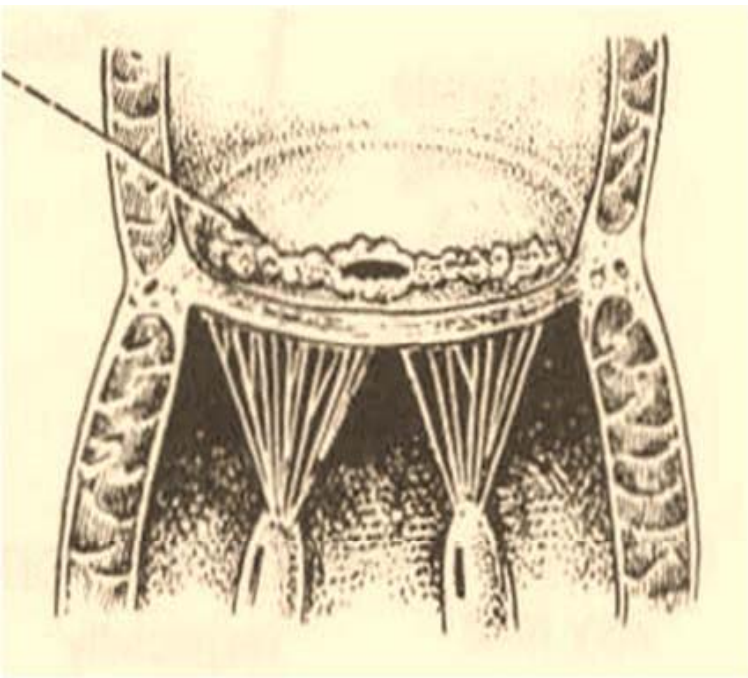
- sângele stagnează în AS → HAS → dilatație AS
- VS primind mai puțin sânge se atrofiază.
- ulterior → staza în mică circulație → “plămânului de stază” → afectează retrograd cordul drept → HAD și HVD → dilatația VD și AD.



## M:

- valvule: îngroșate, deformate, sudate → diafragm fibros, rigid, orificiul central  $\leq 5$  mm.
- cordul: HAS + dilatarea AS → de H + dilatarea VD și AD + atrofia VS.

**Complicațiile:** tulburările de ritm, tromboza AS, emboliile sistemice, edemul pulmonar acut.



# INSUFICIENTA MITRALA

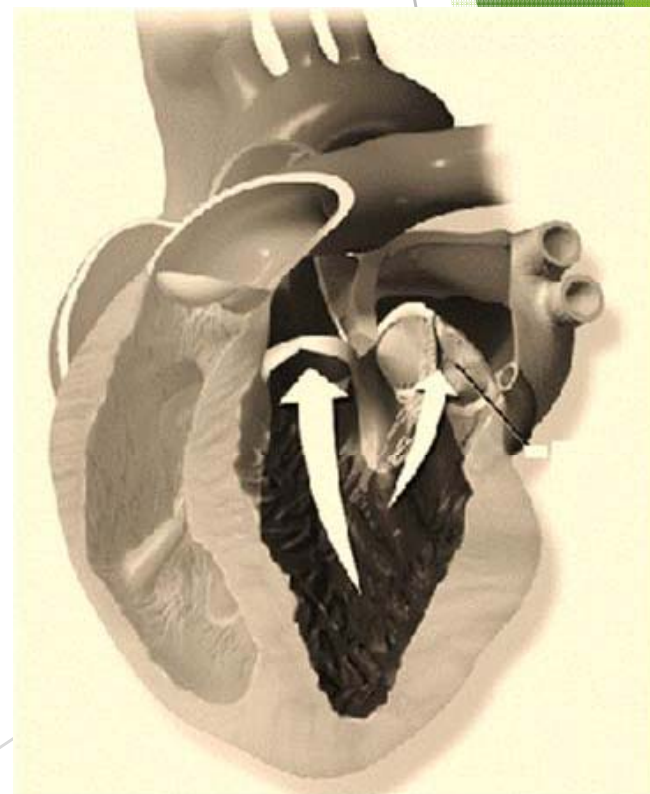
**Etiologie:** endocardita  
reumatismala/bacteriana

## Hemodinamic

- datorită refluării sângelui în AS → HAS;
- VS → HVS datorită efortului suplimentar pe care îl depune pentru a asigura un debit normal în aortă;
- staza AS → aceleași modificări la nivelul micii circulații ca și în stenoza mitrală.

**Morfologic** cordul are aspect globulos datorită H și dilatării VS și AS → staza pulmonară cronică → modificări ale cordului drept.

**Complicațiile:** tulburări de ritm,  
tromboembolie



# STENOZA AORTICA

**Etiologie:** congenitală (valvulară / subvalvulară), endocardita reumatică, ateromatoza, aortita sifilitică

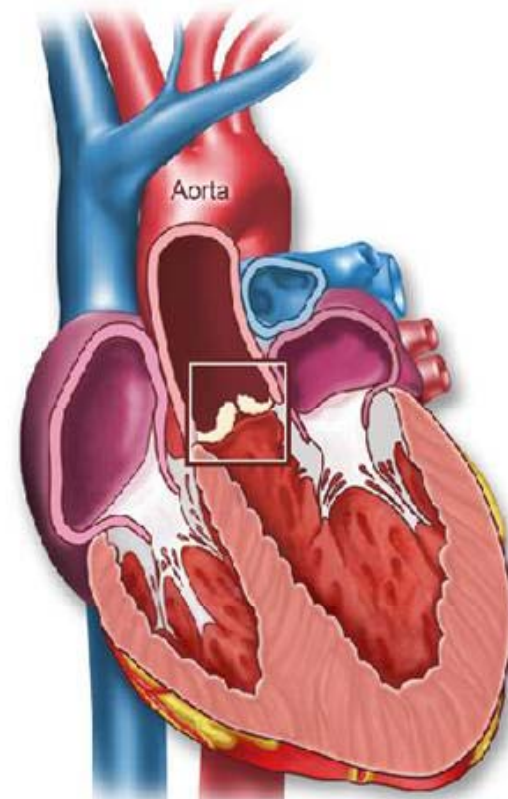
## **Hemodinamic:**

- suprasolicitării mecanice → HVS → dilatarea VS.
- IVS severă → stază pulmonară și ICD.

## **Morfologic**

- valvele rigide, comisurile sudate → orificiu îngust.
- HVS → formă alungită a cordului.

**Complicațiile:** moartea subită, edemul pulmonar acut, infarctul miocardic, ramolismul cerebral ischemic.

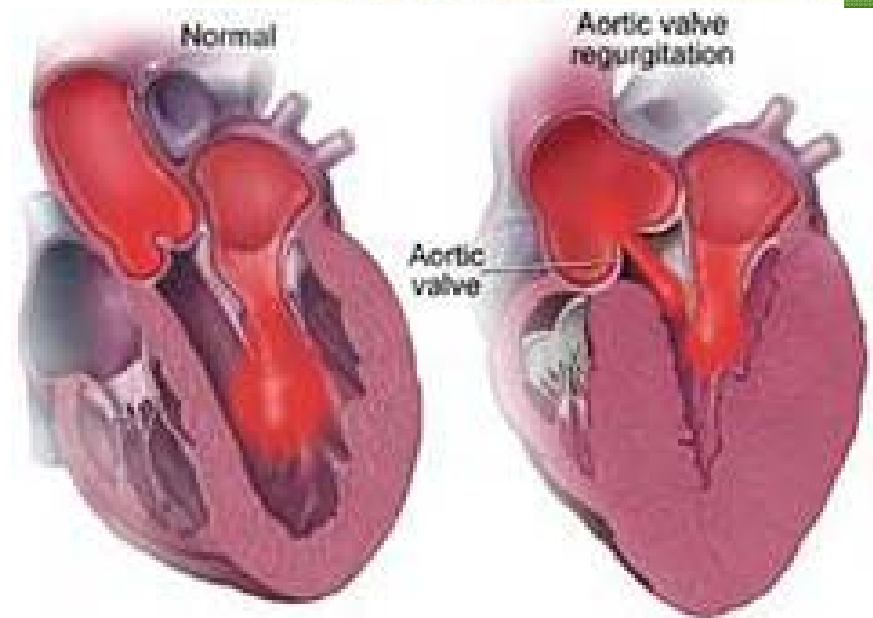
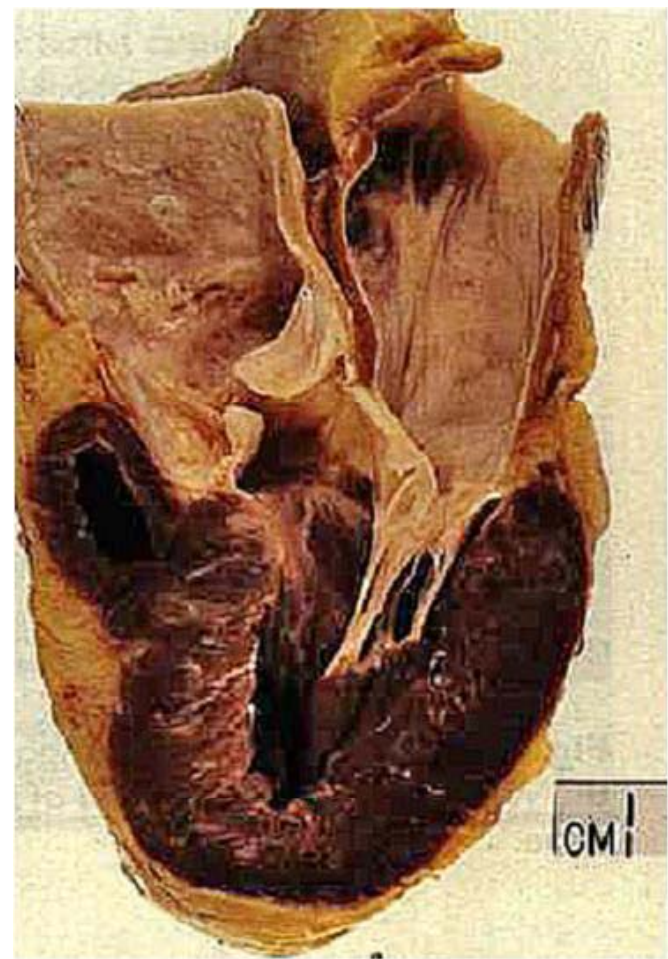


# INSUFICIENTA AORTICA

**Etiologie:** congenitală, endocardita reumatică, aortita sifilitică, endocardita bacteriană, anevrism disecant.

**Hemodinamic:** sângele revine din Ao în VS → HVS → insuficiența și dilatație VS.

**Morfologic:** HVS marcată, putând depăși de două ori capacitatea normală → cord bovin

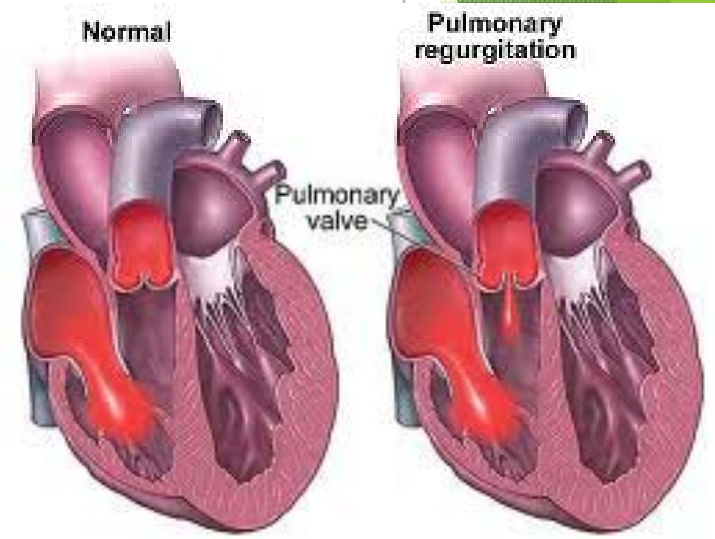
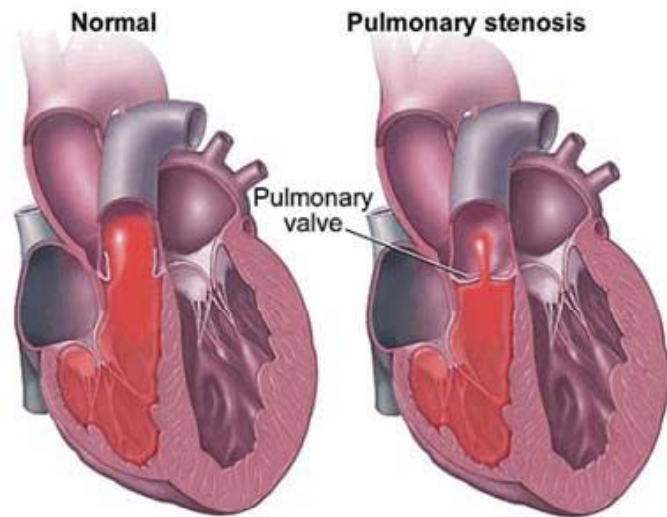


# STENOZA PULMONARA

**Etiologie:** congenitală, endocardita reumatică / bacteriană.

**Hemodinamic:** barajul valvular suprasolicită VD → HVD → creșterea presiunii diastolice → AD și venele sistemice.

**Morfologic** HVD și HAD → ICD și apare dilatația.



# INSUFICIENTA PULMONARA

**Etiologie:** este frecvent funcțională secundar HTP din SM, mai rar poate fi congenitală.

**Hemodinamic** VD este suprasolicitat → HVD, apoi devine insuficient și se dilată

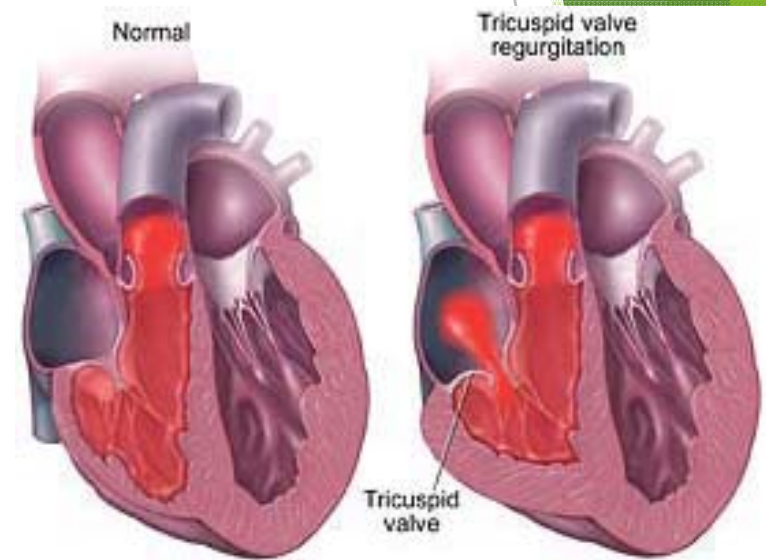
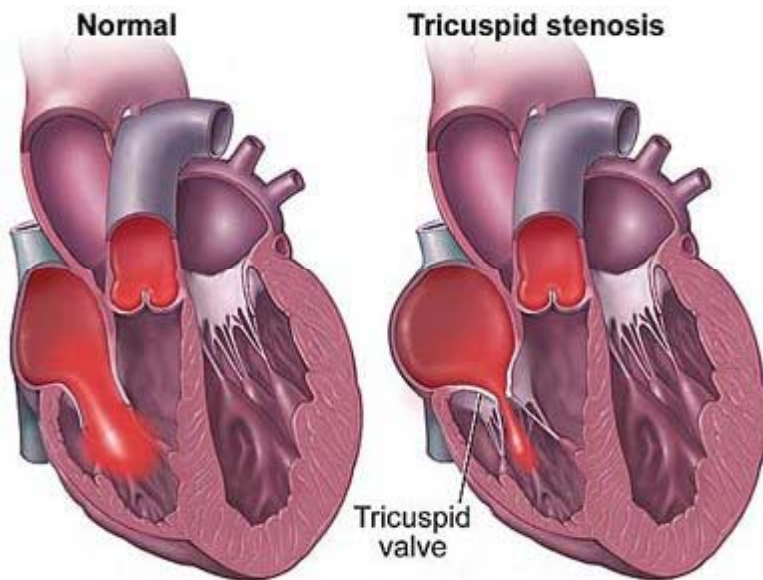
# STENOZA TRICUSPIDIANA

**Etiologie:** congenitală, endocardita reumatică, fibroza endomiocardică, sindromul carcinoid, LES.

**Hemodinamic:** HAD și dilatarea AD → staza hepatică + edeme periferice.

**Morfologic:** HAD și HVD.

**Complicațiile:** ICD, endocardită bacteriană secundară.



**INSUFICIENȚA TRICUSPIDIANĂ** este frecvent funcțională datorită dilatării VD în evoluția unei SM / IM.

**Morfologic** și consecințele hemodinamice sunt similare cu cele apărute în evoluția unei stenozei tricuspidiene.

# TUMORILE CORDULUI

## I. TUMORILE BENIGNE:

- ENDOCARD: mixom
- MIOCARD: rabdomiom, lipom, hemangiom
- PERICARD: fibrom, fibrolipom, angiom

## II. TUMORILE MALIGNE:

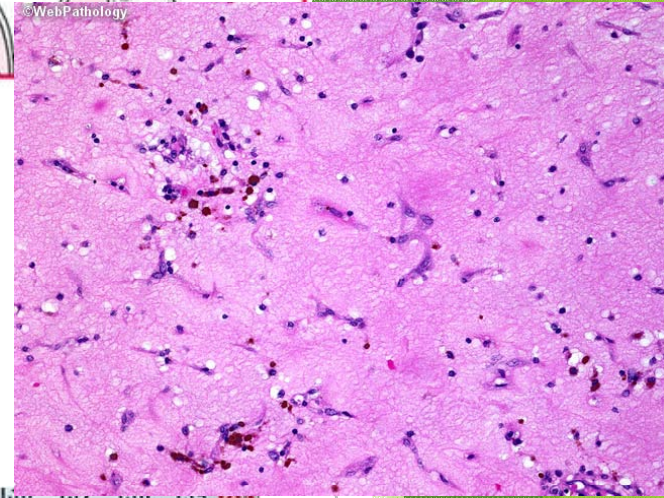
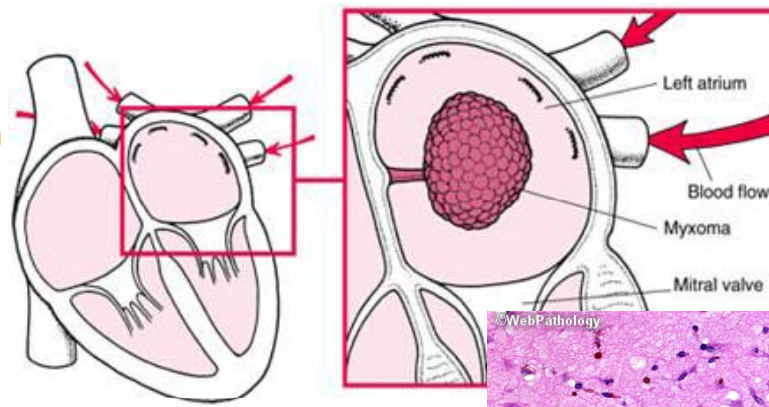
- Tumori maligne primitive: sarcoame
- Tumori secundare

# TUMORILE BENIGNE

**Mixomul** - punct de plecare  
țesutul conjunctiv subendocardic.

**M:** localizare septală/valvulară,  
dimensiuni variabile, consistență  
moale, culoare albicioasă.

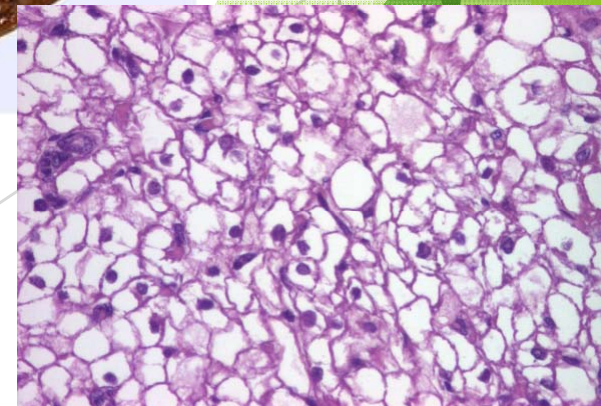
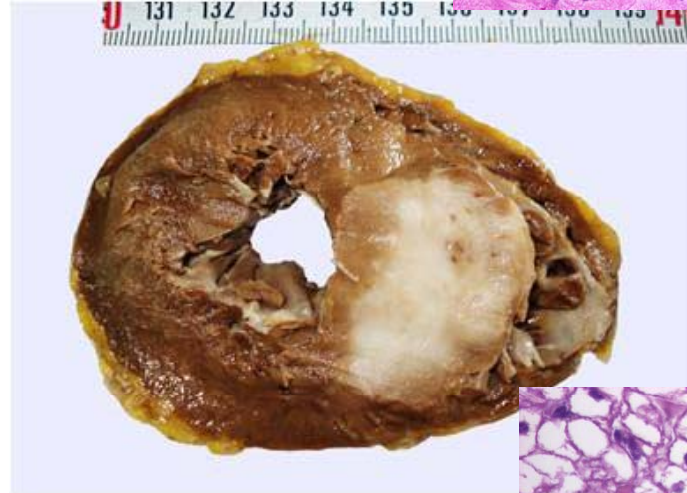
**m:** celule stelate, dispuse într-o  
substanță omogenă, bogată în MPZ



**Rabdomiomul** - originea în  
fibrele miocardice.

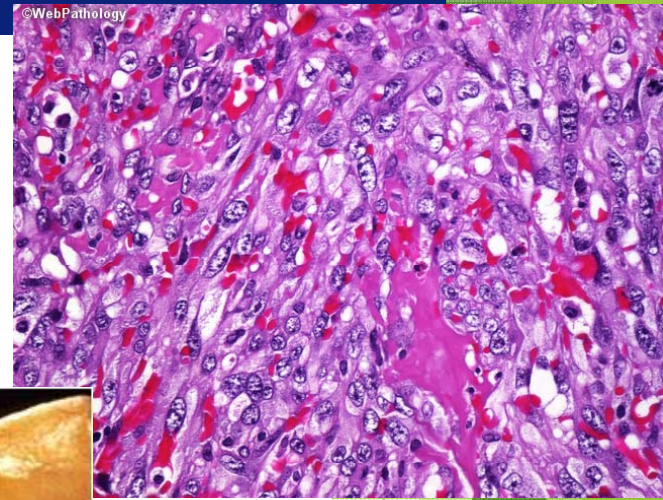
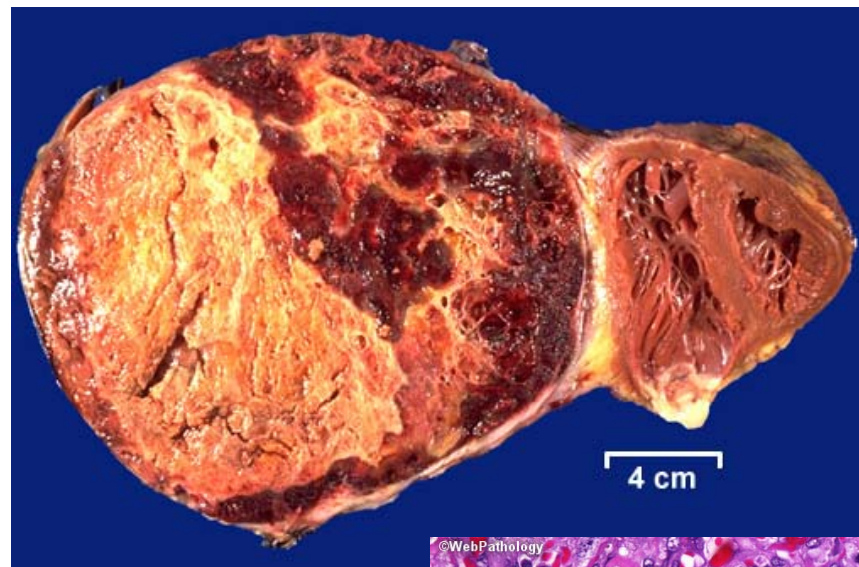
**M:** difuz / nodular, consistență  
fermă, culoare brună-roșietică /  
albicioasa.

**m:** fibre miocardice mai mari decât  
cele normale, anastomozate între  
ele.



# TUMORILE MALIGNE:

- Tumorile maligne primitive apar excepțional și sunt reprezentate de sarcoame cu grade variate de diferențiere (angiosarcom, rabdomiosarcom, fibrosarcom, etc).



- **TUMORILE SECUNDARE** (metastazele cardiace) sunt mai frecvente decât cele primitive, dar existența lor rămâne o raritate; au ca punct de plecare tumorile primitive ale plămânului, esofagului și mediastinului.

# **PATOLOGIA ARTERELOR**

## **I. LEZIUNI DEGENERATIVE**

ATEROSCLEROZA

MEDIOCALCINOZA MONCKEBERG

ARTERIOLOSCLEROZA HIPERTENSIVA

ARTERIOSCLEROZA

## **II. LEZIUNI INFLAMATORII**

ARTERITELE ACUTE

ARTERITELE CRONICE

## **III. ANEVRIISMELE**

**I. LEZIUNI DEGENERATIVE** (arteriopatii degenerative) - leziuni neinflamatorii ale arterelor care evoluează cu scleroză.

- ATEROSCLEROZA
- MEDIOCALCINOZA MONCKEBERG (medioscleroza Monckeberg)
- ARTERIOLOSCLEROZA HIPERTENSIVA
- ARTERIOSCLEROZA

# MEDIOCALCINOZA MONCKEBERG

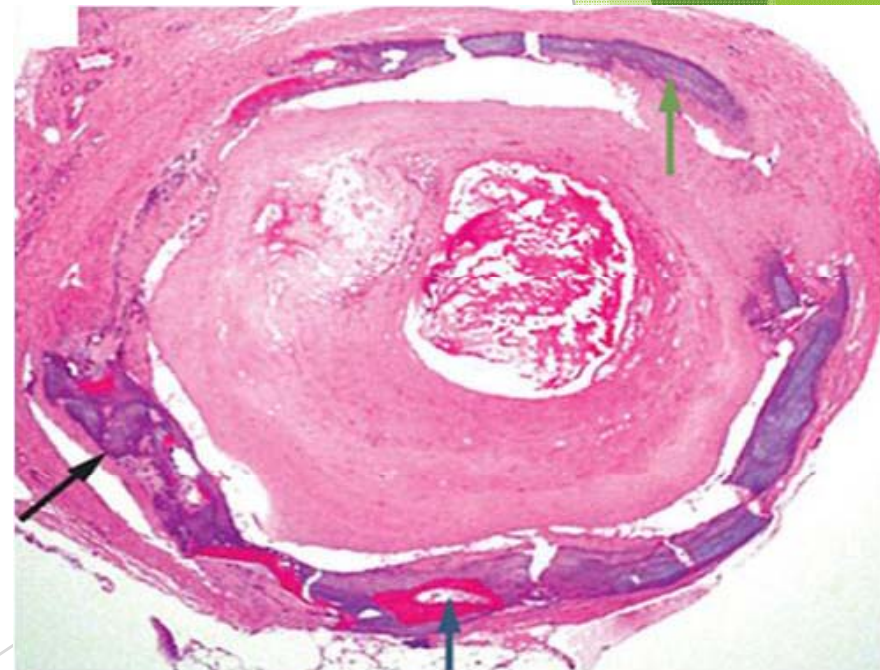
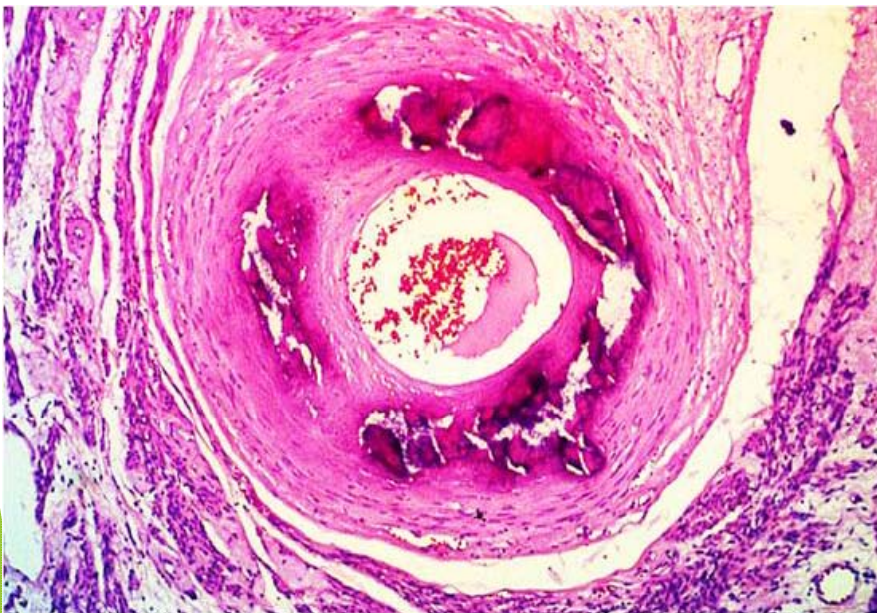
## (medioscleroza Monckeberg)

- etiologie necunoscută,
- afectează indivizii > 50 de ani.

Localizare: artere de calibru mediu / mic - a. membrelor inferioare (femurală, tibială, radială), a. tractului genital feminin și masculin.

**M:** pe traiectul vaselor lezate apar zone dilatate, cu consistență dură.

**m:** fibroză și calcificarea mediei arterelor musculare → aspect inelar, fără modificarea calibrului vaselor.



# ARTERIOLOSCLEROZA

**HIPERTENSIVA** - consecința HTA asupra vaselor de sânge, interesind arteriolele, arterele mici și rareori arterele de calibru mijlociu.

- **Arterioscleroza hialină** - HTA, vârstnici și diabetici.

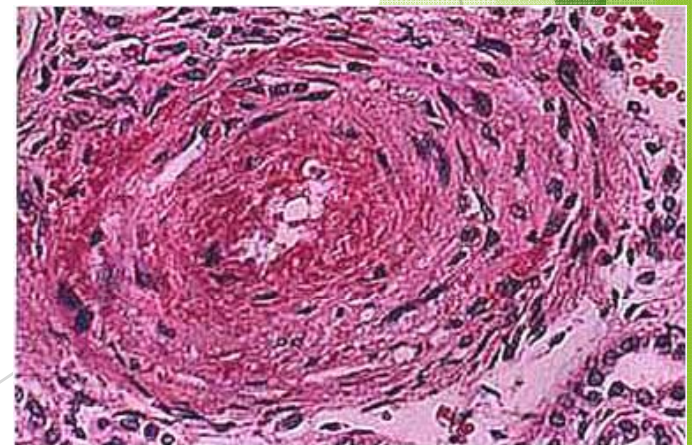
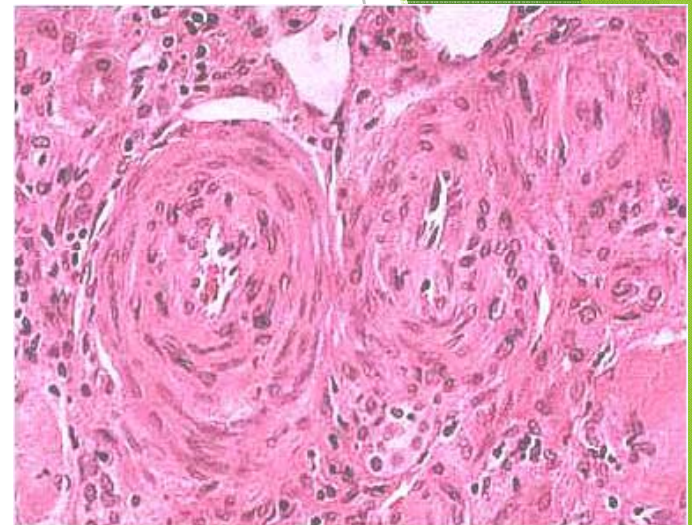
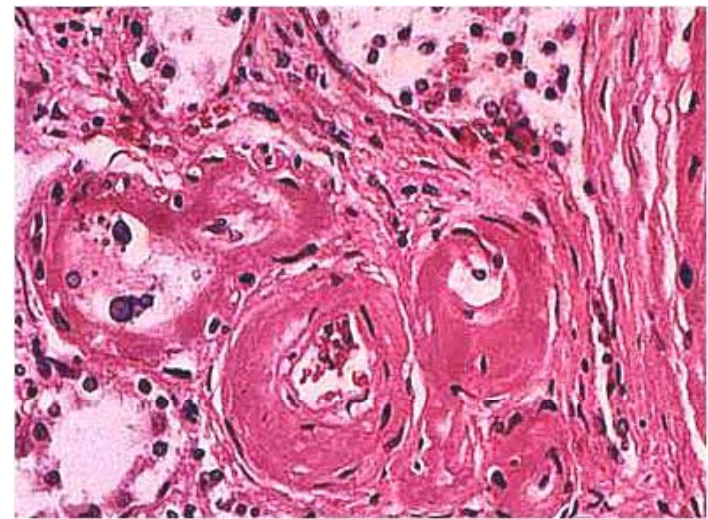
m: debutează subendotelial unde se observă cu material omogen, eozinofil → tunica musculară înlocuită prin hialin → îngroșarea peretelui + îngustarea lumenului arterial.

- **Arterioscleroza hiperplazică** - HTA benignă în crizele HT / HTA malignă.

m: îngroșarea peretelui arteriolar ca urmare a multiplicării celulelor musculare netede → dispoziție concentrică = “foi de ceapă” → reducerea progresivă a lumenului.

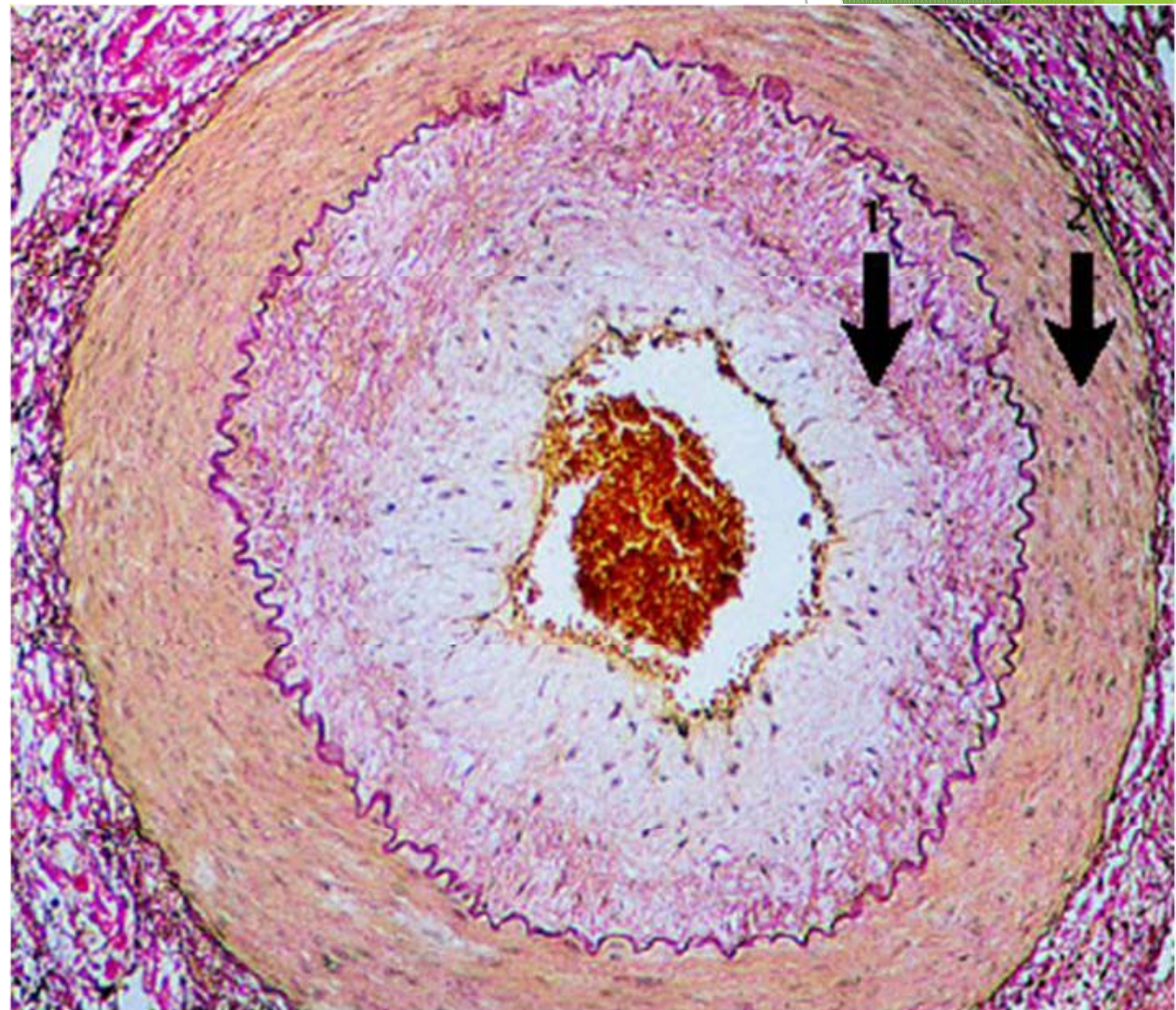
- **Arteriolita necrotică** - aceleași condiții ca și arterioscleroza hiperplazică

m: în pereții vaselor se văd zone de necroză fibrinoidă.



**ARTERIOSCLEROZA** - leziunea arterelor musculare mari și mijlocii.

**m:** hipertrofia fibrelor musculare și dedublarea limitantei elastice interne → substituție fibroasă → atrofia fibrelor musculare → îngroșarea peretelui arterial și îngustarea lumenului.



## II. LEZIUNI INFLAMATORII = arterite.

- toate tunicile vasului = panarterita,
- intima = endarterită,
- tunica medie = mezarterită,
- vasa vasorum = periarterita.

### ARTERITELE ACUTE

- Arteritele acute nesupurate
- Arteritele acute supurate

### ARTERITELE CRONICE

- Arteritele cronice infecțioase
- Arteritele cronice neinfecțioase

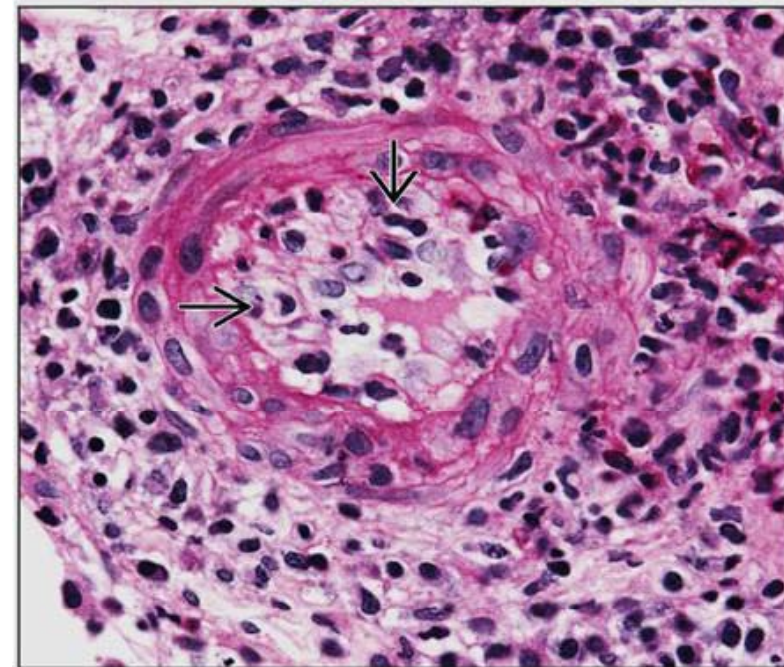
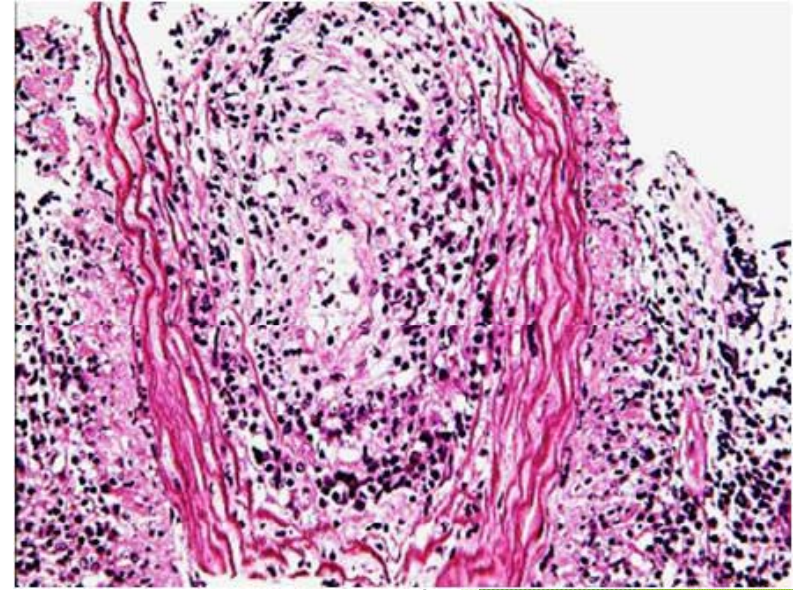
# ARTERITELE ACUTE

- **Arteritele acute nesupurate** - debutează frecvent printr-o endarterită → medie → adventice = panarterită.

m:

- **intima** - degenerescenta și descuamarea celulelor endoteliale, și infiltrat inflamator
- **media** - infiltrat PMN → disociază structurile musculare, leziuni distrofice ale fibrelor musculare, necroză fibrinoidă.
- **adventicea** - hiperemia vasa vasorum, infiltrat inflamator.

- **Arteritele acute supurate** - debut ca
  - **endarterita** - emboli septici de la o endocardita bacteriana, septicemii
  - **periarterita** - extinderea procesului infecțios de la **nivelul** unui flegmon / abces de vecinătate.
- m: panarterita supurata cu infiltrat cu PMN în toate tunicile vasului și leziuni de necroză ale fibrelor musculare.



## ARTERITELE CRONICE

### Arteritele cronice infecțioase:

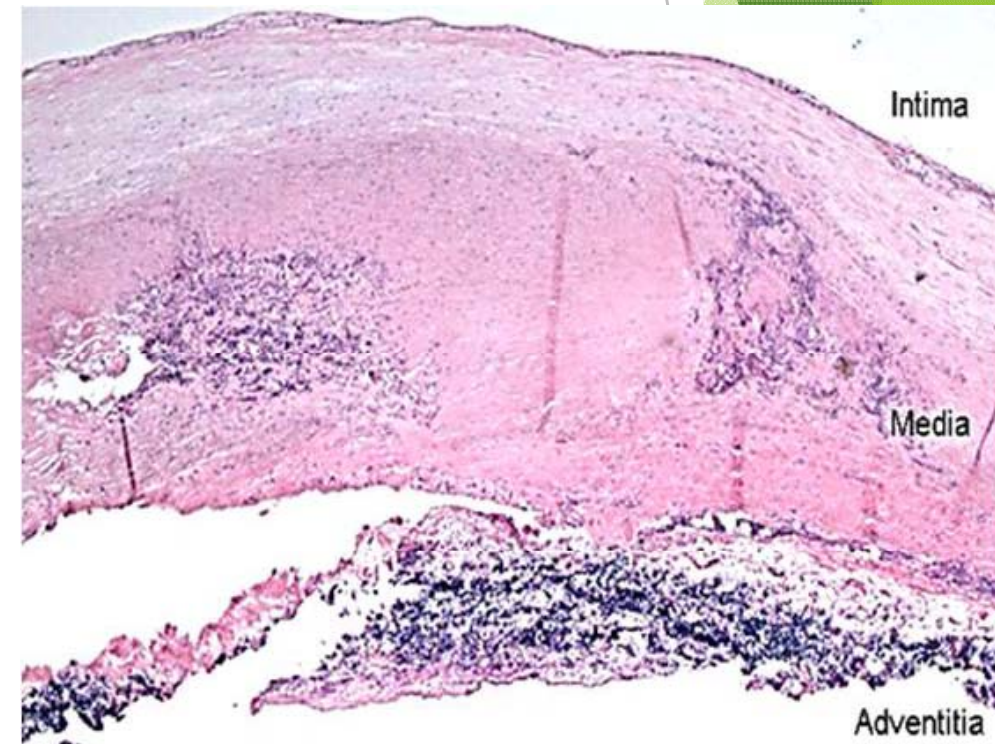
- **Sifilisul arterial** - interesează vasele de sânge de toate calibrele, de la cele mici → aortă și ramurile sale.

*Aortita sifilitică* debutează ca periarterită → medie.

**M:** intima aortei (primii 4 cm ai Ao ascendente) cicatrici stelate.

**m:** la nivelul vasa vasorum infiltrate LP sub formă de manșoane și endotelită proliferantă → media aortică se dezvoltă gome sifilitice → fibroză cicatricială retrăctilă.

**Complicații:** insuficiență aortică, anevrisme, ruptura aortei.



• **Arterita tuberculoasă:** granulie – endarterita → media arterelor → panarterită TBC (de la o cavernă tuberculoasă).

**m:** foliculi tuberculoși și necroză de cazeificare.

• **Arterita reumatismală:** periarterită → panarterită reumatismală.

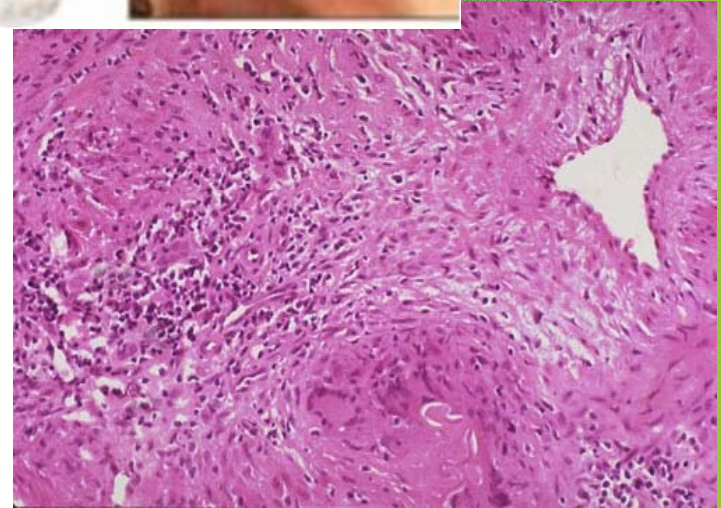
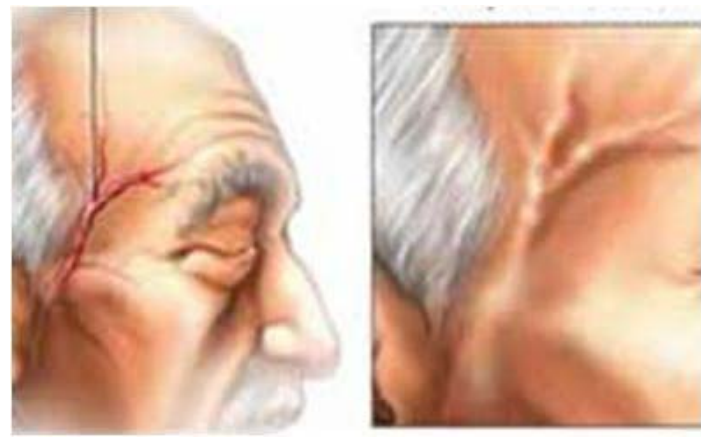
**m:** necroză fibrinoidă ± noduli reumatismali Aschoff.

**Arteritele cronice neinfecțioase** =  
grup heterogen afecțiuni inflamatorii  
neinfecțioase cu etiologie extrem de diversă

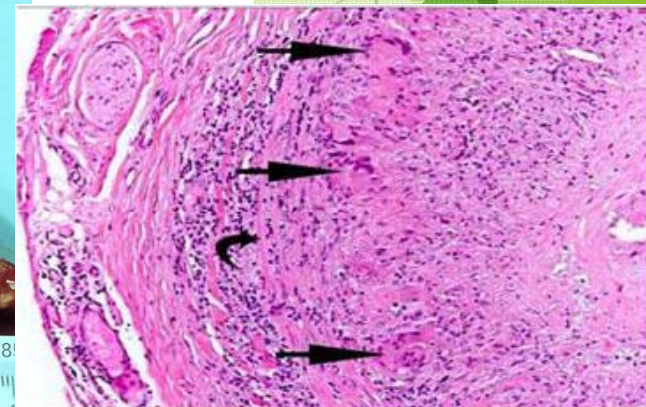
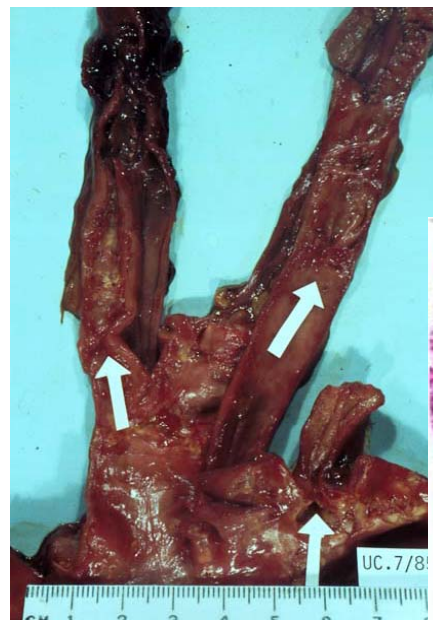
- Arteritele cu celule gigante:
  - arterita Horton
  - arterita Takayasu
- Boala Burger (trombangeita obliterantă)
- Poliarterita nodoasă
- Granulomatoza Wegener

# Arteritele cu celule gigante:

- **Arterita Horton** – a. temporală superficială, occipitală, facială, oftalmică.  
m: necroză fibrinoidă a peretelui arterial  
→ reacție inflamatorie granulomatoasă  
giganto-celulară în vasa vasorum →  
medie → fibroza vasului trombozat.

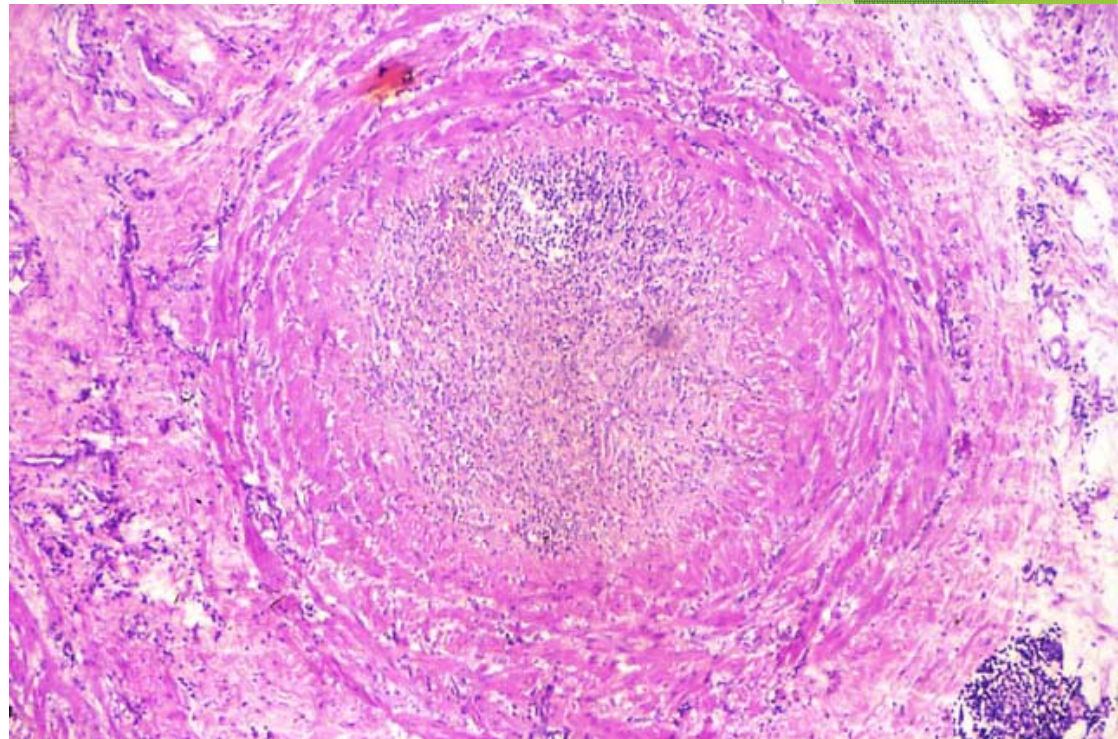


- **Arterita Takayasu**
  - afectează aorta și ramurile sale principale – boala fără puls
  - debut la adventice → intima → panarterită cu fibroză intimă
  - complicații: stenoza, tromboza și anevrisme



## **Boala Buerger** (trombangeita obliterantă)

- apare în special la bărbații tineri, mari fumători.
- afectează *arterele mici și mijlocii* ale membrelor superioare / inferioare → necroze extensive → amputatii multiple.
- procesul inflamator → venele ± nervii din vecinătate → fibroza
- m: - infiltrat cu PMN ce cuprinde toate tunicile vaselor;
  - lezarea endoteliului → tromboze murale/ocluzive → organizare → fibroza extinsa la structurile de vecinătate.



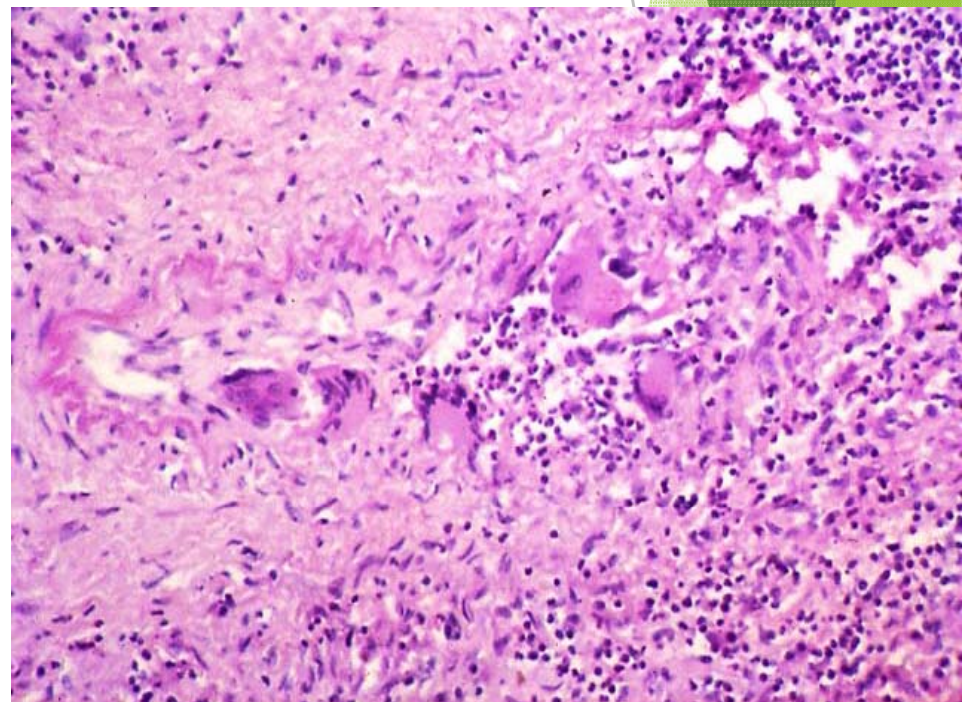
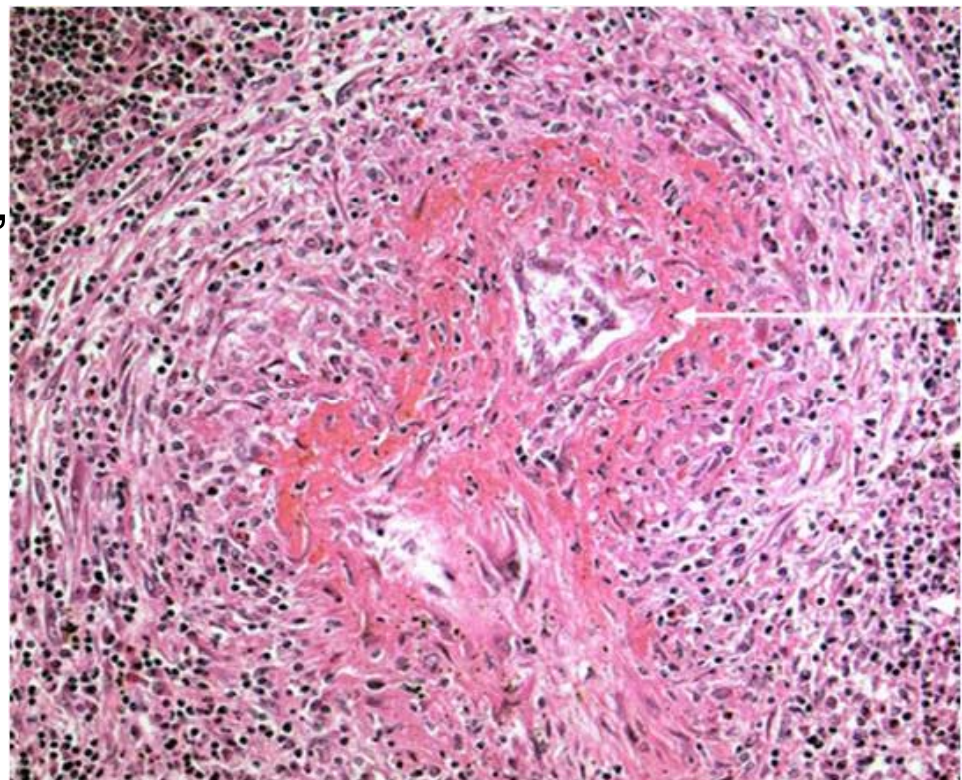
**Poliarterita nodoasă** - afectează arterele de calibru mediu ale rinichiului, cordului, ficatului.

**m:** zone de necroză fibrinoidă care pot cuprinde toată grosimea vasului, înconjugate de infiltrate inflamatorii – inflamatie necrotizanta → fibroză cicatricială → îngroașarea peretelui.

## **Granulomatoza Wegener**

- asociază vasculită necrotică focală, GN focală / difuză și inflamații acute necrotice ale căilor aeriene superioare.
- afectează arterele și venele mici, mai frecvent de la nivelul ap. respirator, rinichilor și splinei.

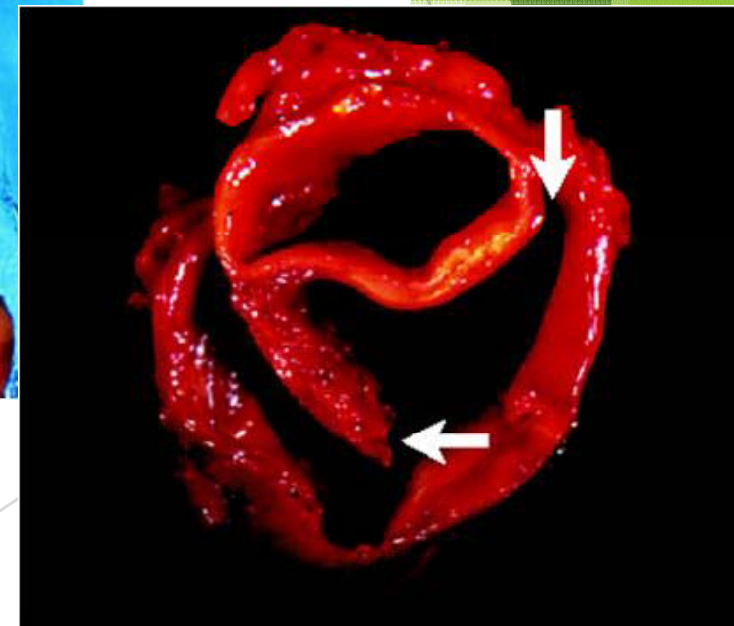
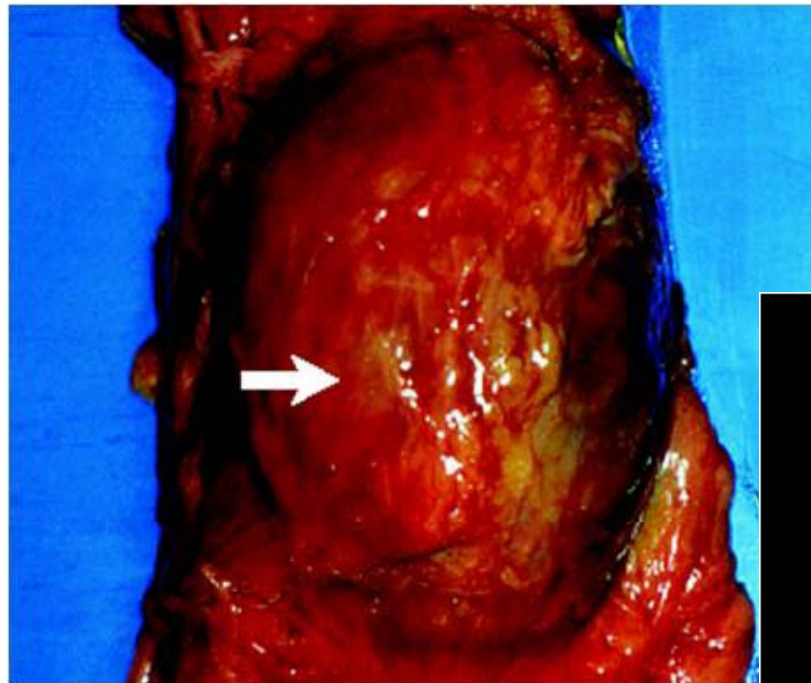
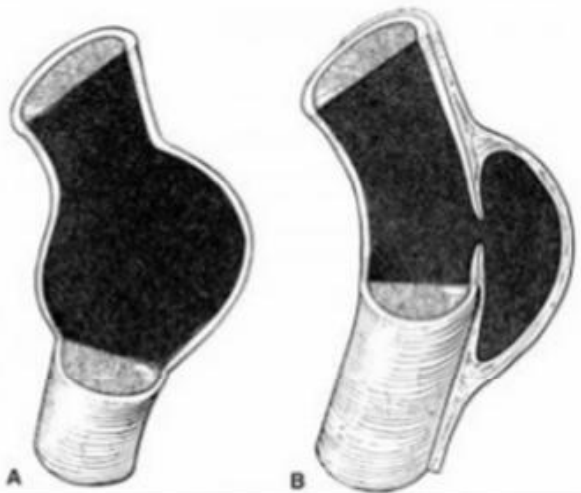
**m:** infiltrate inflamatorii granulomatoase centrate de necroză și înconjugate la periferie de fibroblaste → scleroză progresivă.



**III. ANEVRISMELE** = dilatații anormale și permanente ale pereților vaselor.

**ANEVRISMELE ADEVARATE** - dilatarea progresivă a peretelui arterial, peretele sacului anevrismal fiind constituit de peretele vasului.

**ANEVRISMELE FALSE** (pseudoanevrisme) = consecința rupturii peretelui vascular și formarea de hematoame extravasculare care comunică cu spațiul intravascular, peretele lor fiind format de structuri exterioare vasului.



# I. ANEVRISEMELE ADEVARATE - dilatarea progresivă a peretelui arterial, peretele sacului anevrismal fiind constituit de peretele vasului.

M:

**Anevrisme miliare** - dilatații de dimensiuni reduse (1-1,5 cm): poligonul Willis → hemoragie spontană subarahnoidiană la copii / tineri.



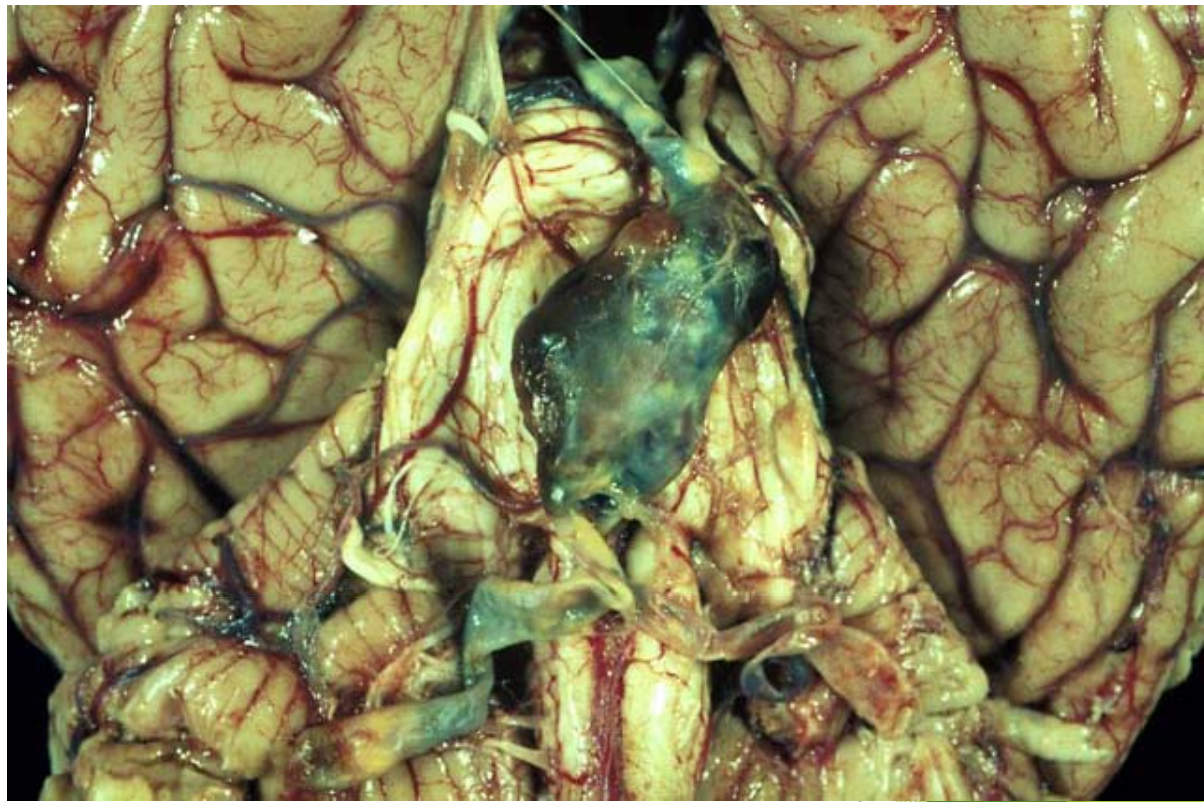
**Anevrisme saculare** - pungi situate în afara axului vasului, cu dimensiuni între 5-20 de cm (mezaortita sifilitică).



**Anevrisme fusiforme** - dilatații ce interesează toată circumferința vasului, situat în axul acestuia, pot atinge Ø - 20 de cm. (etiologie aterosclerotică - interesează aorta abdominală)

**Anevrisme cirsoide** - artere și vene intercomunicante (regiunea temporală).

**Evoluția:** tromboză murală → embolie, ruptura anevrismului și hemoragie, compresiune asupra structurilor adiacente, etc.



**ANEVRISM FUSIFORM**

**ANEVRISME SACULAIRE**

## II. ANEVRISMELE FALSE (pseudoanevrisme) =

consecința rupturii peretelui vascular → hematoame extravasculare care comunică cu spațiul intravascular, peretele lor fiind format de structuri exterioare vasului.

**Exp.** disecția de aortă.

- **Disecția de aortă** - pătrunderea sângelui prin intima aortei în media acesteia, separând treimea internă de cea externă.
  - permite circulația sângelui între straturile peretelui aortic, forțând separarea straturilor → se poate propaga în lungimea aortei pe distanță variabilă
- disecțiile care se propagă spre bifurcația iliacă (în sensul fluxului de sânge) se numesc **disecții anterograde**
- disecțiile care se propagă spre originea aortei (în sens opus fluxului de sânge) se numesc **disecții retrograde**.



|                  |                                                                                   |                                                                                     |                                                                                     |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|                  |  |  |  |
| <b>Procentul</b> | <b>60%</b>                                                                        | <b>10-15%</b>                                                                       | <b>25-30%</b>                                                                       |
| <b>Tip</b>       | <b>DeBakey I</b>                                                                  | <b>DeBakey II</b>                                                                   | <b>DeBakey III</b>                                                                  |
|                  | <b>Stanford A (Proximal)</b>                                                      |                                                                                     | <b>Stanford B (Distal)</b>                                                          |

## Complicații

- frecvent sediul initial este la 10 cm de valva aortică → disecția retrogradă poate compromite pericardul → hemopericard.
- disecțiile anterograde se pot propaga până la bifurcația iliacă a aortei
  - fie pot rupe peretele aortic,
  - fie realizează un canal fals în peretele Ao care se poate endoteliza, ducând la aorta cu două lumene.
- hemoragia într-o cavitate corporală, fiind posibile atât rupturile retroperitoneale cât și cele pericardice.