

Ana Mișina¹, Olga Cernetchi²**ANOMALIE CONGENITALĂ MULLERIANĂ UNICĂ: UTERUL ROBERT**¹ *IMSP Institutul Mamei și Copilului, Secția Ginecologie Chirurgicală,*² *USMF "Nicolae Testemitsanu", Catedra de Obstetrică și Ginecologie a FECMF, Chișinău, R. Moldova***Cuvinte-cheie: Anomalie Mülleriană, uter Robert, uter septat**

Introducere: Uterul Robert, sau uter septat asimetric este o anomalie foarte și foarte rară. Ea este prezentată prin două cavități, dintre care una este închisă. Până în prezent, în literatura de specialitate sunt publicate circa douăzeci de cazuri ale acestei anomalii. Prezentăm două cazuri reprezentative al acestei anomalii Mülleriene atipice și discutăm managementul ei.

Material și metode: S-a efectuat o analiză retrospectivă a 311 cazuri consecutive de malformații congenitale ale organelor genitale feminine (anomalii Mülleriene), selectându-se toate pacientele cu uterul Robert.

Rezultate: Au fost depistate două (0.6%) paciente cu uter septat asimetric (uterul Robert).

Cazul #1. Pacientă de 26 ani (G1, P1), s-a prezentat la termenul de 40/41 săptămâni cu ruperea prematură de membrane. La examenul vaginal s-a depistat sept vaginal longitudinal complet și prezența pelvină. S-a efectuat operație cezariană urgentă cu extragerea unei fete sănătoase cu masa de 2.880 g, scorul după Apgar 7/8 puncte la 1 și 5 min de viață). La revizia cavității uterine s-a depistat sept asimetric, cu formarea unei cavități închise. S-a efectuat excizia totală a septului, fără complicații.

Cazul #2. Pacientă de 14 ani, s-a adresat cu dureri ciclice severe în regiunea inferioară a abdomenului pe parcursul ultimelor 6 luni. Menstruații de la 13 ani, regulate, moderate, câte 3-4 zile. Anomalia uterină a fost diagnosticată la ultrasonografie și rezonanța magnetică nucleară (RMN), care au stabilit uter septat asimetric cu o cavitate închisă, cauzată de retenția de menstruație. Pacientei I s-a executat laparotomie cu evacuarea hematometrei și excizia totală a septului. Perioada postoperatorie a decurs fără complicații, pacienta fiind asimptomatică timp de 5 ani.

Concluzii: Ginecologii și chirurgii-pediatri trebuie să fie familiarizați cu anomaliile obstructive Mulleriene și cu managementul unor astfel de anomalii în scopul evitării complicațiilor posibile. După datele literaturii de specialitate, uterul Robert în combinație cu sept vaginal longitudinal complet se raportează pentru prima dată și se referă la anomaliile "neclasificate".

Mishina Anna¹, Cernetchi Olga²**A UNIQUE CONGENITAL MULLERIAN ANOMALY: ROBERT'S UTERUS**¹ *Institute of Mother and Child, Department of Gynecological Surgery,*² *State Medical and Pharmaceutical University "Nicolae Testemitsanu", Department of Obstetrics & Gynecology, Kishinev, Moldova*

Keywords: Müllerian anomaly, Robert's uterus, septate uterus

Introduction: Robert's uterus or asymmetric septate uterus is a rare malformation. It presents with two cavities, one of which is blind. Up to date, only twenty such cases have been reported in literature. We present herein a representative two cases of this atypical Müllerian malformation and discuss its management.

Materials & Methods: We retrospectively reviewed medical records of 311 consecutive cases with female genital anomalies (Müllerian anomalies) and all pts with Robert's uterus were selected from database.

Results: Two (0.6%) pts with asymmetric septate uterus (Robert's uterus) were detected.

Case #1. A 26-year-old female (G1, P1), presented at 40/41 weeks of gestation with premature rupture of membranes. Vaginal examination reveals the complete longitudinal vaginal septa and breech presentation. Urgent cesarean section was performed and delivered a healthy baby girl (birth weight 2,880 g, Apgar score 7/8 at 1 and 5 min). During revision the asymmetric uterine septa with formation of blind cavity was detected. Complete excision of the uterine septum was performed without complication.

Case #2. A 14-year-old girl presented with severe cyclical lower abdominal pain during menstruation, since 6 months. Her menstrual cycles were regular, moderate, beginning from 13 years. The uterus anomaly was di-

agnosed on combined ultrasonography and magnetic resonance imaging (MRI), which showed an asymmetric septate uterus with one blind cavity, causing menstrual retention. The patient underwent laparotomy with evacuation of haematometra and complete excision of the uterine septum. The postoperative course was uneventful, and patient remained asymptomatic for 5 years.

Conclusion: Gynecologists and pediatric surgeons should be aware of this atypical obstructive Müllerian malformation and its management in order to avoid inappropriate management of these patients. To best of our knowledge, Robert's uterus with complete longitudinal vaginal septa is first report in literature of Müllerian anomalies "without a classification".

© Ana Mișina

Ana Mișina

REZONANȚA MAGNETICĂ NUCLEARĂ ÎN EVALUAREA PREOPERATORIE A SINDROMULUI MAYER-ROKITANSKY-KUSTER-HAUSER

IMSP Institutul Mamei și Copilului, Secția Ginecologie Chirurgică, Chișinău, Republica Moldova

Cuvinte-cheie: sindromul Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser, rezonanță magnetică nucleară

Introducere: Scopul acestui studiu a fost de a stabili rolul rezonanței magnetice nucleare (RMN) în diagnosticarea pacientelor cu sindromul Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser (MRKH).

Material și metode: Douăzeci și opt paciente cu sindromul MRKH, vârsta medie de 21.8 ± 0.6 ani (95% CI: 20.59–22.99) au fost examinate cu RMN pentru stabilirea spectrului anomaliilor genitale și asociate. Fiecare malformație a organelor a fost clasificată conform clasificării VCUAM (Oppelt P., și colab., 2005).

Rezultate: *Rudimentele Mulleriene:* În 27(96.4%) cazuri se vizualizau rudimentele uterine (U4a sau U4b) și numai într-un singur caz (3.6%) agenezie uterină completă ($p < 0.0001$). Rudimente uterine bilaterale (U4a) se întâlneau mai des decât cele unilaterale (U4b), respectiv 23(85.2%) vs. 4(14.8%). În majoritatea cazurilor rudimentele uterine au fost necavitate - 25(92.6%) vs. 2(7.4%) – cu cavitate endometrială ($p < 0.0001$). În varianta clasică a sindromului MRKH, rudimentele uterine erau unite de structuri fibroase ($n=25$, 92.6%), aveau localizare mediană sau paramediană – 19 (76%) vs. 6(24%) ($p=0.0005$). *Ovarele:* În toate cazurile ovarele se aflau bilateral (A0), structura normală sau micropolichistice - 23(82.1%) vs. 5(17.9%) ($p < 0.0001$). În toate cazurile ovarele erau situate în cavitatea pelviană - 24(85.7%) și numai în 4(14.3%) erau ectopice (extrapelviene) $p < 0.0001$. *Vaginul:* 2/3 superioare ale vaginului au lipsit în toate cazurile, iar treimea inferioară a fost prezentă în două variante: segment foarte scurt (< 1 cm) și scurt – 9(32.1%) vs. 19(67.9%) ($p=0.0154$). *Malformații asociate:* Aceste anomalii s-au întâlnit în 5(17.9%) cazuri, anomalii renale – agenezie unilaterală ($n=5$, MR) și în asocieri cu anomalii vertebrale ($n=2$, MS). Sindromul MRKH de tip I vs. tip II (MURCS) – $p < 0.0001$. Corelația dintre RMN și datele intraoperatorii au demonstrat o tangență perfectă (Cohen's kappa index 1.0).

Concluzii: RMN este o metodă utilă, noninvazivă de diagnostic și evaluare a pacientelor cu sindromul MRKH.

Mishina Anna

MAGNETIC RESONANCE IMAGING IN THE PREOPERATIVE ASSESSMENT OF MAYER-ROKITANSKY-KUSTER-HAUSER SYNDROME.

Institute of Mother and Child, Department of Gynecological Surgery, Kishinev, Moldova

Keywords: Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser syndrome, magnetic resonance imaging

Introduction: The aim of this study was to establish the role of magnetic resonance imaging (MRI) in patients with Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser syndrome (MRKHS).

Materials & Methods: Twenty eight women, mean age 21.8 ± 0.6 years (95% CI: 20.59–22.99) with MRKHS were studied with MRI for determination of the spectrum of genital and associated malformations. Each malformation of the organs was classified in accordance with the VCUAM classification (Oppelt P. et al., 2005).

Results: *Müllerian remnants:* In 27(96.4%) showed uterine rudiments (U4a or U4b) and only in one (3.6%) - complete uterine agenesis ($p < 0.0001$). Bilateral uterine buds (U4a) were more often than unilateral (U4b), respec-