

tively 23(85.2%) vs. 4(14.8%). In most cases, the predominant uterine rudiments without cavitation – 25(92.6%) vs. 2(7.4%) - the existence of the endometrium ($p<0.0001$). In classic variant of MRKHS, bilateral buds were connected with fibrous band-like structures ($n=25$, 92.6%), located medline or paramedian – 19(76%) vs. 6(24%) ($p=0.0005$). *Ovaries*: All cases had bilateral ovaries (A0), normal structure or micropolycystic – 23(82.1%) vs. 5(17.9%) ($p<0.0001$). In most cases, ovaries located in the pelvic cavity – 24(85.7%) and only 4(14.3%) were ectopic (extra-pelvic) ($p<0.0001$). *Vagina*: The upper 2/3 of the was absent in all cases, whereas the lower 1/3 was present in two variants: ultra-short segment (<1 cm) and short segment (>1 cm) – 9(32.1%) vs. 19(67.9%) ($p=0.0154$). *Associated findings*: Associated malformations were found in 5(17.9%) cases, renal anomalies – unilateral agenesis ($n=5$, MR) and association with vertebral ($n=2$, MS). MRKHS type I vs. type II (MURCS) – $p<0.0001$. Correlation of MRI and surgery demonstrated perfect agreement (Cohen's kappa index 1.0).

Conclusion: MRI is a useful and noninvasive imaging method in the diagnosis and evaluation of patients with MRKHS.

© Ana Mișina

Ana Mișina

VAGINOPLASTIA PERITONEALĂ LA PACIENTELE CU SINDROMUL MAYER-ROKITANSKY-KÜSTER-HAUSER: REZULTATELE ANATOMICE ȘI FUNCȚIONALE

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

Cuvinte-cheie: sindromul Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser, vaginoplastie peritoneală, sănătate sexuală

Introducere: Scopul acestui studiu a fost de a evalua rezultatele anatomice și funcționale la distanță ale vaginoplastiei cu folosirea flapei peritoneale (tehnica Davâdov) la pacientele cu sindromul Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (MRKH).

Material și metode: S-a efectuat un studiu retrospectiv al propriei experiențe de 36 paciente cu agenezie vaginală (sindromul MRKH), care au suportat reconstrucția vaginului cu utilizarea flapei peritoneale (tehnica Davâdov). Rezultatele funcționale (calitatea vieții sexuale) au fost evaluate folosind Indexul Sexualității Funcționale Feminine (Female Sexual Function Index, FSFI) și Scala Distresei Sexuale Feminine revizuită (revised Female Sexual Distress Scale, FSDS-R).

Rezultate: Durata medie de supraveghere a fost de 9.3 ± 0.5 luni (95% CI:8.31–10.35). Adâncimea medie a neovaginului (rezultatul anatomic) a fost de 10.4 ± 0.9 mm (95% CI:8.50–12.22) înaintea tratamentului chirurgical și de 99.4 ± 1.1 mm (95% CI:97.28–101.6) după vaginoplastie. Creșterea medie a adâncimii vaginului a fost de $+89.1\pm 1.3$ mm (95% CI:86.45–91.66) și a variat de la +74 până la +107 mm. Epitelizarea neovaginului a fost confirmată ca fiind completă (apreciată prin testul Schiller) în 25 (69.4%) cazuri, testul negativ în ≈ 10 –30% din suprafață ($n=11$, 30.6%). Peste 12 luni după tratamentul chirurgical, epitelizarea completă a fost la toate pacientele. pH-ul a fost 6.5 ± 0.02 (de la 6.2 până la 6.8) și bacilele Döderlein au fost prezente în 97.2% cazuri. Calitatea vieții sexuale după vaginoplastie s-a schimbat semnificativ: FSFI – 13.7 ± 0.6 (95% CI:12.43–15.05) vs. 27.9 ± 0.5 (95% CI:26.83–28.97) și FSDS-R – 36.8 ± 0.9 (95% CI:34.86–38.79) vs. 6.9 ± 0.6 (95% CI:5.63–8.29), un punctaj statistic predominant pentru ambele scoruri ($p<0.0001$).

Concluzii: Vaginoplastia cu utilizarea flapei peritoneale (tehnica Davâdov) este o metodă eficientă pentru pacientele cu sindromul MRKH. Această procedură are un rezultat anatomic (100%) și funcțional (96.6%) satisfăcător pe un termen lung.

Mishina Anna

PERITONEAL VAGINOPLASTY IN PATIENTS WITH MAYER-ROKITANSKY-KÜSTER-HAUSER SYNDROME: ANATOMIC AND FUNCTIONAL RESULTS

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

Keywords: Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser syndrome, peritoneal vaginoplasty, sexual health

Introduction: The aim of this study was to evaluate long-term anatomical and functional outcomes of vagi-

noplasty using peritoneal flap (Davydov's technique) in patients with Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (MRKH) syndrome.

Materials & Methods: We retrospectively reviewed our experiences with 36 patients with vaginal agenesis (MRKH syndrome), who underwent vaginal reconstruction with peritoneal flap (Davydov's technique). Functional result (quality of sexual life) was assessed using the Female Sexual Function Index (FSFI) and revised Female Sexual Distress Scale (FSDS-R).

Results: The mean follow-up was 9.3 ± 0.5 months (95% CI: 8.31–10.35). The mean depth of the neovagina (anatomical results) was 10.4 ± 0.9 mm (95% CI: 8.50–12.22) before surgery and 99.4 ± 1.1 mm (95% CI: 97.28–101.6) after vaginoplasty. The average increase in the length of the vagina was $+89.1 \pm 1.3$ mm (95% CI: 86.45–91.66), range from +74 to +107 mm. The neovagina was confirmed to be completely epithelialized (assessed by Schiller's test) in 25 (69.4%), negative test on » 10–30% surface (n=11, 30.6%). At 12 months after surgery complete epithelialization in all patients. The pH was 6.5 ± 0.02 (from 6.2 to 6.8) and Döderlein bacilli were present in 97.2%. Quality of sexual life after vaginoplasty improved significantly: FSFI – 13.7 ± 0.6 (95% CI: 12.43–15.05) vs. 27.9 ± 0.5 (95% CI: 26.83–28.97) and FSDS-R – 36.8 ± 0.9 (95% CI: 34.86–38.79) vs. 6.9 ± 0.6 (95% CI: 5.63–8.29), statistical significance for both score ($p < 0.0001$).

Conclusion: Vaginoplasty using peritoneal flap (Davydov's technique) is an effective and feasible approach for patients with MRKH syndrome. The procedure has satisfactory long-term anatomical (100%) and functional (96.6%) results.



© Ana Mișina

Ana Mișina

SEPT VAGINAL TRANSVERSAL COMPLET: RAPORT A ȘAPTE CAZURI

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

Cuvinte-cheie: sept vaginal transversal, amenoree primară, hematocolpos

Introducere: Septul vaginal transversal complet este o anomalie destul de rară a ductului Müllerian. Incidența lui nu este cunoscută precis, dar poate fi între 1/2100 și 1/72000. Scopul acestei lucrări a fost de a evalua manifestările clinice, particularitățile diagnosticului și tratamentului septurilor vaginale transversale complete complicate cu hematocolpos.

Material și metode: A fost efectuat revizul medical retrospectiv a 49 cazuri consecutive de hematocolpos, selectându-se cele cu septuri vaginale transversale complete.

Rezultate: Un număr total de șapte paciente cu vârsta medie de 17.3 ± 0.7 ani (95%CI: 15.54–19.03) au fost internate în secție cu acuze la dureri ciclice progresive în regiunea inferioară a abdomenului (vaginului) (7/7, 100%), amenoree primară (7/7, 100%), retenție de urină (n=1, 14.3%) și constipații (n=2, 28.6%). Valorile BMI (Body Mass Index, Indicele Masei Corporale) a fost de 23.8 ± 1.5 kg/m² (95% CI: 20.12–27.62) și maturitatea sexuală după scara Tanner JM corespundea la etapa V. În toate cazurile la examenul ginecologic s-a depistat o formațiune chistică, dureroasă, iar în 2/7 (28.6%) – formațiune palpabilă transabdominal. Examinările preoperatorii au inclus USG și/sau RMN, la care s-a depistat hematometocolpos sau hematocolpos (85.7% vs. 14.3%, $p < 0.05$) cu dimensiunile maxime - 142.6 ± 10.9 mm (95% CI: 116.0–169.2), min. – 88.1 ± 3.1 mm (95% CI: 80.64–95.47). Șase paciente au avut sept vaginal transversal complet jos (<3 cm) și într-un caz sept mediu (3-6 cm) (85.7% vs. 14.3%, $p = 0.0291$). Septuri vaginale transversale subțiri (<1 cm) s-au observat statistic veridic mai des decât septuri groase ($p < 0.05$). Numai o singură pacientă a avut o anomalie concomitentă (uter didelf, conform clasificării ESHRE/ESGE, 2013). S-a efectuat excizia chirurgicală subtotală a septului și drenarea hematocolposului ($\approx 1057.1 \pm 163.1$ ml). Supravegherea pacientelor la distanță a demonstrat rezoluția totală a simptomelor fără recurența hematocolposului (hematometocolposului).

Concluzie: Septurile vaginale transversale trebuie incluse în diagnosticul diferențial al hematocolposului asociat cu dureri abdominale și amenoree primară la pacientele tinere. Diagnosticul precoce ar putea conduce la evitarea complicațiilor posibile cum ar fi endometrioza (dismenoreea sau infertilitatea). Rezecția septului transversal complet are rezultate bune pe un termen îndelungat.