

Examenul imunohistochimic al CK7+, CD10+, ERα+ și PR+, (Dako®, Danemarca) a confirmat datele examenului microscopic de adenomioză.

Concluzii: Cornul uterin rudimentar trebuie să fie considerat în diagnosticul diferențial al durerilor pelviene și maselor palpabile la pacientele tinere. RMN și ultrasonografia 3D sunt metodele de elecție de diagnostic al cornului rudimentar. Diagnosticul precoce al cornului rudimentar cavitat și rezecția lui previne sarcina ectopică și ameliorează sindromul dolo (adenomioza).

Mishina Anna

UNICORNUATE UTERUS WITH CAVITATED RUDIMENTARY HORN: A REPORT OF THREE CASES

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

Keywords: Unicornuate uterus, rudimentary horn, diagnosis, surgery

Introduction: Unicornuate uterus with a rudimentary horn is the rarest congenital anomaly of the female genital system. Up to date there are few cases published and just two short case series. The aim of study: to analyze the clinical characteristics, diagnosis and treatment of patients with cavitated rudimentary horn.

Materials & Methods: We retrospectively reviewed medical records of 311 consecutive cases with female genital anomalies (Müllerian anomalies) and all pts with unicornuate uterus (class U4 according ESHRE/ESGE classification, 2013) were selected from database.

Results: A total eleven (3.5%) pts with unicornuate uterus were founded and only three cases - cavitated rudimentary horn (right side-2, left-1). Mean age 23.7±4.1 years (95% CI:6.043-41.29). Clinical manifestation: severe dysmenorrhea (n=2) and rudimentary horn pregnancy with fetal demise (n=1). The diagnosis of the anomaly was based on 2D, 3D ultrasonography and magnetic resonance imaging (MRI). According Khati NJ et al. (2012) classification two variants of cavitated rudimentary horn were detected: non-communicating – type A1b (n=2) and communicated – type A1a (n=1). Ipsilateral renal agenesis was observed in one case. All pts underwent a laparotomy with rudimentary horn excision. Microscopically, a typical area of diffuse uterine adenomyosis consisting of endometrial-type glands and stroma was seen. Additional immunohistological stains were performed (CK7+, CD10+, ERα+, and PR+, Dako®, Denmark) to support the histological finding of adenomyosis.

Conclusion: Rudimentary horn should be considered in differentiation of pelvic pain and mass in young females. MRI and 3D ultrasonography are more useful tools in diagnosis of functional rudimentary uterine horn. Early diagnosis and horn resection prevents rudimentary horn ectopic pregnancy and reliefs pain (adenomyosis).



© V. Petrovici, Lilia Sinițina, Șt. Samciuc, Svetlana Cecoltan, Ecaterina Nedbailo, V. Rusu

V. Petrovici, Lilia Sinițina, Șt. Samciuc, Svetlana Cecoltan, Ecaterina Nedbailo, V. Rusu

STRUCTURA ȘI CARACTERISTICA PROCESELOR PATOLOGICE ÎN MORBIDITATE CONFORM DIAGNOSTICULUI HISTOMORFOLOGIC INTRAVITAL

IMSP Institutul Mamei și Copilului

Scopul studiului vizează aportul diagnosticului morfopatologic și frecvența proceselor patologice atestate în morbiditate conform datelor Serviciului de Morfopatologie și Citopatologie clinică a IMSP IMȘIC în perioada anului 2015.

Material și metode. Material de studiu au servit rezultatele examinărilor histo - și citomorfologice ale 8995 pacienți cu vârsta 0-58 ani în material biopsic, postoperatoriu, obstetrical – 8147 pacienți și citologic al colului uterin – 848 paciente prin aplicarea standardului minim de metode histologice (*hematoxilină-eozină* și selectiv: *van Gieson, orceina, alcian blu, Mason*) și citologice: *colorația după Romanovski și după Papa Nicolau (pap – test)*.

Rezultate. În funcție de complexitatea materialului examinat în 60,2% examinările au avut o importanță de diagnostic primar al patologiilor, în 12,6% de precizare și în 24,2% cazuri de confirmare. În structura diagnosticului histomorfologic frecvența majoră a înregistrat procesele tumorale cu 38,6% (3143), din care în 1,9% (157) tumori maligne. Cu o frecvență de 30,8% s-au înregistrat patologia inflamatorie specifică și nespecifică, urmate

de ce-a vicio-displazică cu 8,9% cazuri și în 21,7% cazuri alte patologii. În structura tumorilor maligne, conform perioadelor de vârstă, ponderea majoră – 64,3% (101) s-a înregistrat în perioada adultului, la vârsta 20 - 62 ani și 35,7% (56) din cazuri în perioada copilului, la vârsta de 1 lună -18 ani. În perioada copilului a predominat limfomul – 25,0%, predilecție non Hodjkin, urmat de neuroblastom – 14,3%, sarcom – 8,9% și carcinom – 3,6%, alte tipuri tumorale constituind 48,2% din cazuri. În perioada adultă, în 61,3% cazuri au predominat carcinoamele, cu predilecție adenocarcinomul endometrial și intestinal, urmate de mola hidatiformă, varianta sincițio-trofoblastică proliferativă – 9,7%, tumorile carcinomatoase – 6,5% și alte tipuri de tumori – 22,5% din cazuri. În citopatologie a colului: opțional 41,3%, inflamații/organisme – 28,1%, anormalități epiteliale: AS-CUS, ASC-H, LSIL (HPV,CIN1), HSIL (CIS/CIN2,CIN3) – 9,8%, inclusiv un caz de carcinom pavimentos.

Concluzie. Diagnosticul morfofopatologic intravital este de o importanță deosebită, cu aport major în diagnosticul primar privind originea, caracterul și activitatea proceselor patologice celular-tisulare în morbiditate la vârsta copilului și a adultului, în special în depistarea proceselor precanceroase și canceroase.



© V. Petrovici, Șt. Samciuc, Ecaterina Nedbailo, Lilia Sinișina, V David, V. Rusu

V. Petrovici, Șt. Samciuc, Ecaterina Nedbailo, Lilia Sinișina, V David, V. Rusu.

NIVELUL DIVERGENȚELOR DINTRE DIAGNOSTICUL CLINIC ȘI MORFOPATOLOGIC CONFORM DATELOR CERVICIULUI DE MORFOPATOLOGIE A IMSP IMȘIC

IMSP Institutul Mamei și Copilului

Scopul studiului vizează caracteristica diagnosticului, nivelul și cauzele divergenței în mortalitatea survenită intrauterin și postnatal.

Material și metode. Material de studiu au servit dările de seamă pe ultimii 5 ani (2011-2015) și 372 fișe morfopatologice ale autopsiilor în mortalitatea survenită *in utero* – 190 cazuri și postnatal la vârsta de 0-18 ani – 182 cazuri, din anul 2015.

Rezultate. În plan cronologic, dinamismul divergenței generale a înregistrat o creștere de la 14,3% (2011) până la 27,4% (2015), cu un maximum de 27,9% în 2014. Analiza mortalității investigate morfofopatologic în Serviciul de Morfofpatologie clinică a IMSP IMȘIC în perioada anului 2015 a stabilit în mortalitatea copiilor ponderea majoră a diagnosticului bicausal – 68,0% și a polipatiei în 12,1% din cazuri. În 52,4% cazuri examinarea morfofopatologică post-mortem a completat nozologia și etiologia afecțiunilor ce au cauzat mortalitatea, stabilind după principiul nozologic un nivel de divergență de 27,4% din cazuri, cu predilecție în mortalitatea intrauterină – 15,3%. Evaluarea divergențelor în funcție de cauze a relevat frecvența cauzelor obiective în 65,3%. În funcție de categorii, a predominat divergența de categoria I cu 54,5%, iar cele de categoria II și III au constituit 43,9% și 1,5%, respectiv. Coraportul cauzelor subiective la obiective a înregistrat un indice a calității de 0,53, fiind < 1, ceea ce reflectă o calitate satisfăcătoare a managementului clinico-diagnostic.

Conform datelor de literatură, Зайратьянц О.В (2005), J Roulson, et. al. (2005), E Gleizer (2008), divergența în perioada copilului oscilează între 15% și 65% din cazurile examinate post-mortem, media mondială constituie circa 30-35%.

Concluzii. Nivelul de divergență în IMSP IMȘIC este un indice numerar constituind 27,4%, care reflectă eficiența măsurilor organizatorice și nivelul tehnologic al procesului clinico-diagnostic înregistrând în perioada anului 2015 un indice de 0,53, ceea ce relevă o calitate satisfăcătoare a procesului clinico-diagnostic.