

Ioana Pavaleanu<sup>1</sup>, Raluca Balan<sup>2</sup>, Simona Eliza Giusca<sup>2</sup>, Ludmila Lozneau<sup>2</sup>, Roxana Avadanii<sup>2</sup>,  
Irina Draga Caruntu<sup>2</sup>, Mihaela Grigore<sup>1</sup>, Maricica Pavaleanu<sup>3</sup>, Cornelia Amalinei<sup>1</sup>

## NEOPLAZII OVARIENE DEZVOLTATE PE LEZIUNI ENDOMETRIOZICE PREEXISTENTE

<sup>1</sup> UMF "Gr. T. Popa" Iasi-Departamentul Medicina Mamei si Copilului.

<sup>2</sup> UMF "Gr. T. Popa" Iasi- Departamentul Stiinte Morfofunctionale. <sup>3</sup> Universitatea Apollonia Iasi, România

**Cuvinte cheie:** endometrioza, tumora ovarian

**Introducere:** Capacitatea de transformare maligna a endometriozei este cunoscuta: fie implantele endometriozeice pot suferi direct transformarea maligna, fie ambele procese impart aceleasi mecanisme precursorare si/factori predispozanti.

Cancerul ovarian asociat endometriozei apare la 60-80% din cazuri in asociere cu endometrioza atipica si este reprezentat de carcinomul cu celule clare si carcinomul endometrioid.

**Obiective:** Studiul vizeaza identificarea modificarilor atipice dezvoltate in cazul leziunilor de endometriozeice ca si leziuni precursorare ale carcinoamelor endometrioidice sau carcinoamelor cu celule clare precum si asocierea acestora .

**Material si metoda:** Studiul reprezinta o analiza retrospectiva a cazurilor de neoplazie ovariana cu celule clare si a carcinoamelor endometrioidice internate la Institutul Regional de Oncologie in perioada 01 03 2012 si 01 03 2017.

**Rezultate:** Au fost identificate 21 de cazuri internate si tratate pentru aceste afectiuni.

Comparativ cu alte variante histologice de cancer ovarian, acestea au fost asociate cu un prognostic defavorabil.

**Concluzii:** Dificultatile de diagnostic in endometrioza sunt cauzate in parte de lipsa de specificitate a simptomelor, cele mai frecvent intilnite fiind dismenoreea, durerea pelvina si infertilitatea.

Asocierea cu neoplaziile reprezinta un motiv in plus in dorinta de a o diagnostica precoce, de a o trata adecvat si de a o supraveghea corespunzator.

Focşa Artur

## EXAMINAREA ECOGRAFICĂ ANTENATALĂ A ARCULUI AORTIC FETAL

*Cabinet obstetrică-ginecologie "Gynelux", Zalău, România*

Variațiile anatomice ale Arcului Aortei (AA) și ale ramificațiilor sale sunt comune în populația generală. Extinderea examinării cordului fetal pe crosa aortei permite depistarea celor mai frecvent întâlnite variante de AA și ne ofera posibilitatea excluderii altor anomalii cardiace sau extracardiace asociate.

Existența unei variante "neobișnuite" de AA poate fi asociată unor probleme genetice și crește semnificativ riscul afecțiunilor neurologice sau de boală a aortei toracice (anevrism, disecție, ș.a.). Aceste anomalii sunt considerate biomarker. AA atipic care nu este asociat cu defecte cardiace poate avea la bază deleția cromozomului 22q11.

Există 2 grupe mari de AA atipic: 1) anomalii ale ramificațiilor AA (cel mai des întâlnite); 2) anomalii ale AA propriu-zis (AA întrerupt, coarctăție de aortă, AA pe dreapta, aorta dublă). Crosa aortei cu 2 vase se întâlnește în variantele: artera carotidă comună (ACC) stg și trunchiul brahiocefalic (TB) cu bază comună pe AA; ori ACCstg are originea pe TB. Crosa aortei cu 4 vase poate avea artera vertebrală stg sau artera subclavia dr aberante. Anomaliile arcului aortic propriu-zis întâlnite mai frecvent sunt: "crosa pe dreapta" și AA dublu.

Actuala lucrare prezintă fundalul embriologic și aspectul anatomic al acestor "atipii". Sunt descrise cazuri de AA cu 2 vase, artera subclavia dr aberantă și AA pe dreapta, un caz de coexistență a originii comune a ACC stg cu TB și arterei vertebrale stg aberante, depistate în cadrul unor examinări ecografice standard.

Gheorghe Iliev<sup>1</sup>, Maria Stamatina<sup>2</sup>, Daniela Scripcaru<sup>3</sup>, Eusebiu Vlad Gorduza<sup>4</sup>

## VENA CAVĂ SUPERIOARĂ STÂNGA PERSISTENTĂ. DIAGNOSTIC ECOGRAFIC PRENATAL. CONDUITA OBSTETRICALĂ ȘI CONSIDERAȚII REFERITOARE LA POPULAȚIA DE COPII ȘI ADULȚI.

<sup>1</sup> Centrul Medical Dr. Gh. Iliev, Iași, România <sup>2</sup> Departamentul de Neonatologie, UMF "Gr.T. Popa" Iasi, România.

<sup>3</sup> Laboratorul de Anatomie Patologică, SCOG "Cuza Vodă", Iași, România.

<sup>4</sup> Departmentul de Genetică Umană, of Neonatology, Iași, România

**Cuvinte cheie:** Venă cavă superioară stânga persistentă, ecocardiografie fetală, diagnostic prenatal, diagnostic post-natal, ecocardiografie transtoracică.

**Obiective.** Vena cavă superioară stânga persistentă (VCSSP) este cea mai frecventă anomalie venoasă toracică. Identificarea postnatală a VCSSP în ecocardiografia transtoracică este dificilă. În general, la copii și adulți, malformația este descoperită accidental în timpul cateterizării cardiace prin vena subclaviculară stânga (VSCS). Prezentăm importanța ecocardiografiei fetale în diagnosticul prenatal al VCSSP și implicațiile clinice prenatale și postnatale ale acesteia.

**Material și metode.** Am efectuat studiul în perioada 01.01.2008-31.07.2018. Am practicat de rutină ecocardiografia fetală aprofundată în cadrul morfologiei fetale din trimestrul doi și trei de sarcină conform recomandărilor The International Society of Ultrasound in Obstetrics & Gynecology (ISUOG) Practice Guidelines (2006, 2013). Am identificat VCSSP în incidența trei vase ca un vas supranumerar situat în stânga trunchiului pulmonar. Am identificat în incidența patru camere sinusul coronar (SC) dilatat.

**Rezultate.** Am diagnosticat 33 de cazuri cu VCSSP: A) 6 cazuri asociate cu malformații cardiace severe complexe, dintre care 2 cazuri cu agenezie de venă cavă superioară dreapta (VCSD); B) 4 cazuri asociate cu defect septal ventricular, dintre care 1 caz cu agenezie de VCSD; C) 10 cazuri asociate cu malformații extra-cardiace; D) 13 cazuri cu VCSSP izolată, dintre care 2 cazuri cu agenezie de VCSD. Conduita obstetricală a fost stabilită în funcție de complexitatea cazurilor.

**Concluzii.** Diagnosticul ecografic prenatal al VCSSP este facil. Conduita obstetricală este stabilită în funcție de complexitatea cazurilor. În același timp, la copii sau adulți, identificarea prenatală a VCSSP permite evitarea dificultăților sau a complicațiilor la cateterizarea cordului drept prin VSCS.

#### SUMMARY

##### PERSISTENT LEFT SUPERIOR VENA CAVA. PRENATAL ULTRASOUND DIAGNOSIS. OBSTETRICAL APPROACH AND CONSIDERATIONS IN CHILDHOOD AND ADULTHOOD.

**Objectives.** The persistent left superior vena cava (PLSVC) is the most common thoracic vein abnormality. Postnatal identification of PLSVC in transthoracic echocardiography is difficult. Generally, in children and adults, the malformation is accidentally detected during cardiac catheterization via the left subclavian vein (LSCV). We present the importance of fetal echocardiography in prenatal diagnosis of PLSVC and its prenatal and postnatal clinical implications.

**Material and methods.** We conducted the study between 1<sup>st</sup> January 2008 – 31<sup>st</sup> July 2018. We routinely performed fetal echocardiography in the second and third trimester of pregnancy as recommended by The International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology Practice Guidelines (2006, 2013). We identified PLSVC in the three vessels view as a supernumerary vessel to the left of the pulmonary trunk. We have identified dilated coronary sinus in the four-chamber view.

**Results.** We have diagnosed 33 cases with PLSVC: A) 6 cases associated with severe cardiac malformations, of which 2 cases with right superior vena cava agenesis (RSVC); B) 4 cases associated with ventricular septal defect, of which 1 case with RSVC agenesis; C) 10 cases associated with extra-cardiac pathology; D) 13 cases with isolated PLSVC, of which 2 cases with RSVC agenesis. Obstetrical approach was determined according to the complexity of the cases.

**Conclusions.** The prenatal ultrasound diagnosis of PLSVC is easy. Obstetrical approach is determined according to the complexity of the cases. At the same time, in children or adults, prenatal identification of PLSVC allows avoiding difficulties or complications in case of right heart catheterization by LSCV.



Дубчак А.Е. Милевский А.В.

#### БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ У ЖЕНЩИН С ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНЫМ БЕСПЛОДИЕМ В АНАМНЕЗЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ.

*ГУ "Институт педиатрии, акушерства и гинекологии АМН Украины", г. Киев*

В работе установлен значительный процент осложнений течения беременности, родов, состояния плода и новорожденного у женщин без прегравидарной подготовки. При этом наиболее часто встречается угроза прерывания беременности (почти у 100% обследованных).

**Ключевые слова:** беременность, роды, бесплодие, прегравидарная подготовка.

**Введение.** По статистическим данным, в мире, бесплодием страдает каждая пятая супружеская пара, в Российской Федерации эта патология встречается не меньше, чем в 15-17% браков [1], в Украине около 1 млн. супружеских пар бесплодные [2].

В некоторых зарубежных странах, в частности в США и Германии, отмечают, что процент бесплодных пар растет именно за счет трубно-перитонеального фактора, поскольку с конца 70-х годов отмечается стремительный рост заболеваний, которые передаются половым путем и медицинских аборт [3,4,5].