

din practica personală, cărora li s-a efectuat reconstrucția vaginului cu utilizarea lamboului peritoneal (tehnica Davâdov). Rezultatele funcționale (calitatea vieții sexuale) au fost apreciate cu folosirea Female Sexual Function Index (FSFI) și revised Female Sexual Distress Scale (FSDS-R).

Rezultate: Durata medie de supraveghere a constituit 9.3 ± 0.5 luni (95% CI:8.31–10.35). Lungimea medie a neovaginului (rezultatul anatomic) a fost de 10.4 ± 0.9 mm (95% CI:8.50–12.22) până la intervenția chirurgicală și 99.4 ± 1.1 mm (95% CI:97.28–101.6) după corecție. Mărirea medie a lungimii vaginului a constituit $+89.1 \pm 1.3$ mm (95% CI:86.45–91.66) și a variat de la +74 până la +107 mm. Epitelizarea neovaginului a fost confirmată ca totală (se aprecia cu testul Schiller) în 25(69.4%) cazuri, test negativ ≈ 10 –30% din suprafața neovaginului (n=11, 30.6%). Peste 12 luni după tratamentul chirurgical epitelizarea completă s-a petrecut la toate pacientele. pH vaginului a constituit 6.5 ± 0.02 (de la 6.2 până la 6.8) și bacilele Döderlein au fost prezente la 97.2. Calitatea vieții sexuale după vaginoplastie s-a schimbat considerabil: 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 prevalent pentru ambele calculări, ceea ce este statistic veridic ($p < 0.0001$).

Concluzii: Formarea vaginului artificial cu folosirea peritoneului pelvian (tehnica Davâdov) este o metodă eficientă pentru pacientele cu sindromul MRKH. După această procedură se obține un rezultat anatomic (100%) și funcțional (96.6%) satisfăcător pe o perioadă îndelungată de timp.



Mișina Ana, Harea Patricia, Petrovici V., Zaharia S., Mișin I.

ENDOMETRIOZA CICATRICEI POSTOPERATORII CONDIȚIONATĂ DE OPERAȚIA CEZARIANĂ

IMSP Institutul Mamei și Copilului

Introducere: Endometrioza cicatricei postoperatorii (ECP) constituie o patologie rară și necercetată cu o incidență subapreciată, condiționată preponderent de operația cezariană. Scopul studiului - evaluarea riscurilor apariției ECP și particularităților de diagnostic preoperator.

Material și metode: Au fost studiate 25 cazuri de ECP tratate chirurgical la baza a doua clinici pe parcursul anilor 1991-2018. Diagnosticul ECP confirmat prin metode imagistice: ultrasonografie (USG) + dopplerografie, tomografie computerizată (TC), imagistica prin rezonanța magnetică (IRM), examen morfologic și imunohistochimic.

Rezultate: Vârsta medie a pacientelor cu ECP a constituit 30.7 ± 1.1 ani (95% CI:28.43-32.93). Au fost constatate următoarele particularități caracteristice ECP: endometrioza pelvină absentă (84%, $p < 0.0001$), predominarea la primipare (80%, $p < 0.0001$), punga amniotică integră (88%, $p < 0.0001$), după operațiile cezariene planice (76%, $p = 0.0005$), incizia Pfannenstiel (92%, $p < 0.0001$), unghiul stâng a cicatricei postoperatorii incizia Pfannenstiel (73,9%, $p = 0.0028$), endometrioame monofocale (92%, $p < 0.0001$). Metodele imagistice utilizate la stabilirea diagnosticului au fost: ultrasonografia (n=15), USG cu dopplerografie (n=11), TC și IRM (n=9). La examenul USG s-au determinat formațiuni hipoeogene cu contur hiperecogen, cu următoarele dimensiuni: media maximă 24.1 ± 3.2 mm (95% CI:17.25-30.93), iar media minimă 15.9 ± 2.3 mm (95% CI:10.88-20.91). La toate pacientele a fost efectuat tratament chirurgical cu excizia ECP *en bloc* cu respectarea marjei de siguranță. Examenul morfologic și imunohistochimic a confirmat diagnosticul de ECP și a stabilit că intervenția chirurgicală a fost radicală. Recidive la distanță în perioada postoperatorie nu au fost înregistrate.

Concluzie: Efectuarea intervenției chirurgicale înaintea declanșării travaliului ar putea crește riscul de apariție a ECP. Profilaxia ECP post-operație cezariană admite anumite măsuri de tehnică chirurgicală, dar aceste conduite preventive nu și-au dovedit eficacitatea deplină.



Harea Patricia

TUMORILE OVARIENE BENIGNE LA PACIENTELE PEDIATRICE:

ANALIZA A 124 CAZURI CONSECUTIVE

IMSP Institutul Mamei și Copilului

Introducere: Tumorile ovariene la pacientele pediatrice este o patologie destul de rar întâlnită și frecvența lor după datele literaturii anglo-saxone constituie 2.6 cazuri/100.000 pe an. *Scopul studiului* – stabilirea frecvenței tumorilor ovariene benigne (TOB) la pacientele pediatrice, particularităților diagnosticului, tratamentului chirurgical și caracteristicile morfologice.

Material și metode: A fost efectuată analiza retrospectivă a bazei de date a 259 cazuri de chisturi și tumori ovariene la pacientele pediatrice. Pentru diagnostic au fost folosite ultrasonografia (USG), tomografia computerizată (TC) sau imagistica prin rezonanță magnetică (IRM). Selectiv au fost determinați markerii oncologici (AFP, b-hCG, CA 125, CEA și CA 19.9).

Rezultate: TOB s-au întâlnit în 124(47.9%) cazuri. Vârsta medie a constituit 16.1 ± 0.2 ani (95% CI:15.66–16.46) inclusiv 5(4.1%) – premenarhe și 1(0.8%) – amenoree primară (sindromul Mayer–Rokitansky–Küster–Hauser). Torsiunea TOB s-a înregistrat în 21(16.9%) cazuri. Tumorile ovariene au fost localizate din dreapta – 61(49.2%), stânga – 54(43.5%), bilateral – 6(4.8%) și în 3(2.4%) cazuri s-au combinat cu chist al ovarului contralateral. După datele examenului radiologic formațiunile tumorale ovariene s-au caracterizat: dimensiunile max. – 9.6 ± 0.4 cm (de la 3.8 până la 32.1), tumori mari – 61(49.2%) și gigante – 11(8.9%); indexul „morfolologic” după Jeoung HY. – 5.4 ± 0.1 (de la 2 până la 9). Intervențiile chirurgicale s-au efectuat cu folosirea laparotomiei după Phannestiel – 92(74.2%) cazuri, aplicând tehnologiile endoscopice – 32(25.8%). După volumul operațiilor au fost efectuate: tumorectomie cu păstrarea țesutului ovarian – 103(77.4%), anexectomii – 21(15.8%), ovarectomii – 8(6.1%) și rezecție parțială de ovar – 1(0.7%). La examenul histologic au fost depistate următoarele categorii de tumori: epiteliale (n=72, 55.4%), germinogene (n=53, 40.8%), tumorile din mezenchim și cordoanele sexuale (n=4, 3.1%) și vasculare (n=1, 0.7%).

Concluzii: În structura TOB cel mai frecvent se întâlnesc tumorile epiteliale și germinogene. În majoritatea cazurilor este posibil de a efectua operații organamenajante. Factorii care influențează negativ la efectuarea acestor intervenții chirurgicale este torsiunea de ovar, dimensiunile gigante ale chistului și predominarea componentului solid în structura morfolologică a chistului



Paladi Gheorghe¹, Iliadi-Tulbure Corina¹, Viorica Coșpormac²
CONDUITA HEMORAGIILOR POST-PARTUM ÎN REPUBLICA MOLDOVA
Catedra Obstetrică și ginecologie nr. 21 Catedra Anesteziologie și reanimatologie nr. 22
USMF “Nicolae Testemițanu”, IMSP Institutul Mamei și Copilului (IMȘIC)

Introducere. Hemoragia post-partum (HPP) ca și cauză directă a deceselor materne, reprezintă 27% la nivel global, în special în țările în curs de dezvoltare, cu resurse economice scăzute. HPP va continua să rămână o problemă actuală, cu repercusiuni asupra vieții pacientei prin: atonia uterină (26,5%), apoplexia utero-placentară (21,3%), rupturi uterine (19,5%), retenția de resturi placentare (16%), placenta praevia (12,5%), placenta adherens (2,5%), lacerările căilor de naștere (1,8%) etc.

Scopul studiului a constat în evaluarea conduitei cazurilor clinice diagnosticate cu HPP în Republica Moldova.

Material și metode. Am efectuat un studiu retrospectiv descriptiv, pe un eșantion de 57 paciente cu HPP ≥ 1500 ml, menajate în cadrul IMSP IMȘIC și IMSP SCM nr. 1 pe parcursul anilor 2014-2016.

Rezultate și discuții. Vârsta medie a lăuzelor a constituit 27 ± 3 ani. În peste 50% cazuri, femeile au fost secundipare (29 cazuri – 50,9%). În 30 cazuri (52,6%), s-a determinat istoric obstetrical complicat. Cicatrice pe uter au prezentat 20 paciente (35,1%). În 33 cazuri (57,9%), pacientele au prezentat istoric somatic complicat. Evoluția sarcinii s-a complicat prin preeclampsie severă 8 cazuri (14,0%). În 42 cazuri (73,7%) sarcina a finalizat prin operație cezariană, din cauza cicatricei pe uter după operație cezariană anterioară (19 cazuri – 45,2%), fiind apreciate cazuri cicatrice după ≥ 2 intervenții și/sau insuficiența cicatricei. Cauzele legate de patologia placentei s-au atestat în: 14 (24,6%) cazuri prin placenta accreta, în 10 (17,5%) cazuri prin placenta praevia și în 7 (12,3%) cazuri prin dezlipirea prematură a placentei normal inserate. În 6 (10,5%) cazuri, extracția fătului a avut loc prin placenta cezareea. HPP datorate resturilor placentare au fost în 3 cazuri (5,2%), atonia uterină a fost apreciată într-un caz (1,8%). Alte 9 paciente (15,8%) au suportat lacerării profunde ale vaginului și perineului, iar într-un caz (1,8%) a avut loc ruptura de uter. Cea mai înaltă rată a HPP i-a revenit placentei accreta (14 cazuri – 24,6%), incidența acestei patologii crescând alarmant în ultimii ani. Volumul estimat al hemoragiei a fost: < 2000 ml – în 20 cazuri (35,1%); între 2000-2500 ml – în 25 cazuri (43,9%); între 2501-3000 ml – în 8 cazuri (14,0%) și > 3000 ml – în 4 (7,0%) cazuri. Subestimarea volumului de sângerare a constituit 500 ml în 5 (8,8%) cazuri, între 500-1000 ml – în 7 cazuri (12,3%), iar ≥ 1000 ml – într-un caz (1,8%). La 35 paciente (61,4%) a fost stabilit sindromul CID, în cadrul căruia s-au determinat: hematom retroperitoneal la 7 (15,6%) lăuze; hemoragii din vasele mici ale ligamentului lat – 2 (3,5%) femei; hematom al vaginului – într-un caz (1,8%).

Concluzii. HPP practic în jumătate din cazuri sunt favorizate de patologia de inserție a placentei, ultima fiind determinată de creșterea ratei de nașteri prin operație cezariană. Mortalitatea și morbiditatea maternă sunt reduse dacă nașterea este realizată de o echipă multidisciplinară competentă, care acordă ajutor medical specializat printr-o abordare standartizată.