

Petru Nedelciuc

HISTERECTOMIA TOTALĂ VAGINALĂ CA PARTE COMPONENTĂ A TRATAMENTULUI CHIRURGICAL COMPLEX AL FORMELOR SEVERE DE PROLAPS GENITAL

Centrul Perinatal, IMSP SCM Bălți, Catedra Obstetrică și Ginecologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

Generalități. Histerectomia reprezintă unul dintre principalii timpi al tratamentului chirurgical complex în formele severe de prolaps genital, chiar dacă nu rezolvă problema defectelor de statică pelvină.

Scopul studiului. Evaluarea eficacității histerectomiei totale vaginale ca parte componentă a tratamentului chirurgical al formelor severe de prolaps genital.

Material și metode. Pe parcursul ultimilor 5 ani în cadrul secției ginecologie a Centrului Perinatologic Bălți histerectomia totală vaginală, în diverse modificații, a fost efectuată la 59 de paciente:

a) în 25 cazuri a fost efectuată histerectomia vaginală asociată cu colpectomie extinsă, asociată cu obliterarea fundului de sac Douglas și miorafia înaltă a ridicătorilor anali;

b) în 23 cazuri a fost efectuată colpectomia parțială cu colpoperineorafie posterioară și miorafia ridicătorilor anali cu păstrarea funcționalității vaginului;

c) în 11 cazuri histerectomia a fost efectuată la pacientele fără prolaps genital, indicațiile fiind fibromioamele asociate cu metroragii persistente sau cu hiperplazii benigne și leziuni precanceroase de endometru, cu examen biopsic preoperator obligatoriu.

Rezultate. În perioada postoperatorie accidente grave, așa ca lezarea vezicii urinare sau a rectului n-au fost înregistrate. În 13,56% cazuri au fost constatate hemoragiile din spațiul de clivaj, în 6,78% cazuri au fost constatate hematoame vaginale și perineale, în 5,08% cazuri s-a înregistrat supurarea plăgii perineale, iar în 28,8% cazuri au fost diagnosticate tulburări tranzitorii de micțiune imediat după operație. Recidive ale prolapsului pereților vaginali de diverse grade au fost diagnosticate la 7 paciente (11,8%).

Concluzie. Rezultatele au demonstrat o eficiență înaltă a utilizării histerectomiei vaginale ca prim timp operator la pacientele cu forme severe de prolaps genital.

Munteanu Igor¹, Sârbu Zinaida²

MANAGEMENTUL SARCINII ȘI NAȘTERII LA PACIENTELE CU CHIST OVARIAN

^{1,2} USMF „Nicolae Testemițanu”, Catedra Obstetrică și ginecologie nr.2

Introducere: Conform datelor literaturii de specialitate incidența chisturilor ovariene în timpul sarcinii variază între 0,15 și 5,7%. Din numărul total de formațiuni ovariene depistate în timpul sarcinii incidența celor cu potențial malign variază în limitele 0,8 – 13%. Important de cunoscut este faptul că cancerul ovarian se numără printre primele 5 tipuri de cancer depistate în timpul sarcinii. Incidența joasă îi incriminează patologiei statut de incognito pentru majoritatea practicienilor cu crearea dificultăților în adoptarea unei conduite raționale atât a sarcinii cât și nașterii pentru aceste paciente.

Scopul studiului: elucidarea momentelor cheie în managementul sarcinii și nașterii la pacientele cu chisturi ovariene în urma analizei literaturii de specialitate existente.

Material și metode: reviuul surselor bibliografice existente în bazele de date precum Pubmed și Google Scholar prin accesarea în motoarele de căutare a cuvintelor cheie: sarcină, chisturi ovariene în sarcină, managementul sarcinii la gravidele cu chisturi ovariene. Analizei au fost supuse doar lucrările publicate în ultimii 5 ani consacrate acestei patologii și care reflectă structurat principiile obiective și fezabile în adoptarea unei conduite corecte a sarcinii și nașterii pentru pacientele cu chisturi ovariene.

Rezultate: evaluarea lucrărilor selectate demonstrează încă odată cât de controversată este abordarea problemei chisturilor ovariene la gravide, nu sunt stabilite criteriile clare, bine definite pentru selectarea pacienților eligibili pentru o conduită expectativă sau chirurgicală. Totuși într-un final toți cercetătorii ajung la un consens și anume necesitatea supravegherii cu atenție deosebită a acestor paciente cât și adoptarea unei conduite individualizate a sarcinii și nașterii. Necesitatea înlăturării formațiunilor anexiale în cursul sarcinii, în timpul nașterii sau postpartum în dependență de manifestările clinice cât și caracteristicile morfologice evidențiate obiectiv sau instrumental. Totodată oferă unele recomandări cu privire la metodologia de diagnostic și tratament.

Concluzii: în urma realizării acestui reviu pot fi trasate următoarele concluzii:

- Managementul sarcinii și nașterii la pacientele cu chisturi ovariene poate fi atât expectativ cât și chirurgical.
- Pentru conduita expectativă vor fi selectate gravidele cu formațiuni ovariene mici sau medii, clinic asimptomatice și care nu sunt identificate ca fiind suspecte pentru patologia oncologică la examenul clinic și paraclinic.