

uterin >35cm, adaos ponderal a parturientei >20kg, diametrul biparietal superior de 100 mm, circumferința abdominală >370mm, lungimea femului >77mm, diametru abdominal transvers este mai mare cu 15 mm ca diametru biparietal.

Concluzii: Studiul a reiterat necesitatea de cercetare în această direcție prin crearea de formule noi, cât și reevaluate intrapartum prin diferite scoruri sau recomandări clinice pentru a fi utile în luarea unei conduite obstetricale bazate pe protocoale și ghiduri de bună practică.

Formula /Parametru examinat	Masa probabilă
Iakubova (IFU+CA)/ 4 x100	
Jordania IFU x CA	
Bublicenko MP/20	
Lankoveț (MP+TG+IFU+CA) x 10	
Jonson până 90 kg= (IFU-11) x 155	
Jonson după 90kg= (IFU-12) x 155	
Masa probabilă a fătului la ecografie	
IFU înaltimea fundului uterin	

Formula /Parametru examinat	Masa probabilă
CA circumferinta abdomenului	
MP masa parturientei	
TG talia gravidei	
DBP diametru biparietal	
DTA diametru transvers abdominal	
DBA diametru biacomial	
CA circumferința abdomenului	
LF lungimea femului	

●
Cauș Cătălin, Cauș Natalia, Armașu Tatiana
DEFECT DE CICATRICIU UTERIN
Catedra de obstetrică și ginecologie nr.2

Cuvinte cheie: defect de cicatriciu uterin, istmocel, dehiscență uterină

Introducere: Defect de cicatriciu uterin (DCU) este caracterizat printr-o discontinuitatea miometrială a peretelui anterior uterin (în segmentul inferior) situat la nivelul cicatricei după operație cezariană. Defectul poate afecta parțial sau toată suprafața cicatricelui după operație cezariană. În literatura de specialitate poate fi întâlnită sub diferite denumiri ca diverticul uterin deficiență, istmocel uterin, nișă, pouch uterin, dehiscență a cicatricei uterine. Incidența raportată în literatură este diferită de la 5%-19%. Manifestările clinice ce prezintă paciențele sunt diverse: dispareunie, secreții vaginale maronii după coitus, sângerări intermenstruale, dismenoree, infertilitate.

Materiale și metode: Ecografie transvaginală fiind recomandată ca primă intenție în stabilirea diagnosticului de DCU deoarece este o metodă imagistică non invazivă ce poate ușor depista modificări de miometru și prezența discontinuității de țesut. Autorul Vaate descrie mai multe tipuri de DCU și recomandă descrierea formei DCU, lățimea DCU, adâncimea DCU cât și grosimea miometrului rămas. Alte metode invazive de evaluare a DCU sunt: histerosonografia cu soluție salină, histerosalpingografia, histeroscopia, rezonanța magnetică nucleară.

Rezultate: Paciențele incluse în acest articol prezintă în antecedente obstetricale naștere prin operație cezariană repetată. Diagnosticul DCU a fost stabilit prin ecografie transvaginală 2D, completat de manifestările clinice și antecedente personale. Motivul consultațiilor acestor paciențe fiind sângerarea cu debut postmenstrual cu aspect lichid fluid de culoare maroniu cu durată variabilă, ce apare după act sexual, efort fizic.

Concluzie: Diagnosticul defect de cicatriciu uterin poate fi stabil exclusiv prin metode imagistice, iar ecografia transvaginală este standardul de aur. Operația cezariană (repetată) este factor de risc în dezvoltarea DCU.

