

UTERINE MYOMA IN PREGNANCY. MYOMECTOMY.

Savin Alina¹, Lupașcu Aliona¹, Coșpormac Viorica², Sârbu Zinaida¹

Scientific adviser: Sârbu Zinaida¹

¹Department of Obstetrics and Gynecology, Nicolae Testemitanu University,

²Institute of Mother and Child.

Background. Fibroids are the most common benign tumors in women of reproductive age. The prevalence is approximately 2%, ranging from 0.1% to 12.5%. Most pregnant women with uterine myomas do not experience any symptoms, whereas 10–30% develop complications. **Objective of the study.** Appreciating the optimal timing of myomectomy during pregnancy. **Results.** Patient X term of pregnancy 23 weeks, hospitalized with acute pain under the left and right costal rim, irradiation in the bilateral lumbar region and with signs of peritoneal irritation. On the left side of the uterus, there is a hard, painful, round mass, measuring 11x7 cm. The USG found the viability of the fetus and the subserosal myoma, dimensions 129x76x78 cm with necrosis area. The decision to perform urgent surgery was made in the council. The giant pedunculated myoma was found intraoperatively, measuring 12x8 cm with signs of necrosis, growing in myometrium. Myomectomy was performed. The postoperative period, due to the complex drug treatment, was uneventful. The patient was discharged on the 10th day postoperatively with successful pregnancy outcome. **Conclusions.** Pregnancy in patients with uterine fibroids should be considered with high risk, as it can be complicated by necrosis and myomectomy requires strict indications.

Keywords: uterine fibroids, premature birth, myomectomy, laparotomy.

MIOM UTERIN IN SARCINĂ. MIOMECTOMIA.

Savin Alina¹, Lupașcu Aliona¹, Coșpormac Viorica², Sârbu Zinaida¹

Conducător științific: Sârbu Zinaida¹

¹Disciplina de obstetrică și ginecologie, USMF „Nicolae Testemitanu”,

²Institutul Mamei și a Copilului

Introducere. Fibroamele sunt cele mai frecvente tumori benigne ale femeilor în vârstă reproductivă. Prevalența este de aproximativ 2%, variind de la 0,1% la 12,5%. Majoritatea femeilor însărcinate cu miom uterin nu prezintă acuze, în timp ce 10-30% dezvoltă complicații. **Scopul lucrării.** Aprecierea momentului oportun de miomectomie în timpul sarcinii. **Caz clinic.** Pacienta X, termenul de sarcină 23 săptămâni amenoree, se internează cu dureri acute sub rebordul costal stâng, drept, iradiere în regiunea lombară bilaterală și cu semne de excitare peritoneale pozitive. Pe stânga lateral de uter, se determina o formațiune dură, dură, rotundă, de dimensiuni 11x7 cm. La ecografie s-a constatat viabilitatea fătului și nodul miomatos subseros, de dimensiuni 129x76x78mm cu zona de necroză. S-a luat decizia de a efectua intervenția chirurgicală urgentă. Intraoperator s-a depistat nodul miomatos gigant, dimensiunile 12x8 cm cu semne de necroză, pe picioruș cu baza lată, concreșcut în miometru. S-a efectuat miomectomia. Perioada postoperatorie, datorită tratamentului complex medicamentos, fără complicații. S-a externat cu sarcina în evoluție la a 10 zi postoperator. **Concluzie.** Sarcina la pacientele cu miom uterin trebuie considerată cu risc înalt, deoarece se poate complica cu necroză iar miomectomia necesită indicații stricte.

Cuvinte cheie. miom uterin, naștere prematură, miomectomie, laparotomie.