

MANAGEMENTUL CAZULUI CLINIC INVAZIEI PATOLOGICE A PLACENTEI - PLACENTA PERCRETA

Suzana Chistol

Conducător științific: Victor Ciobanu

Disciplina de obstetrică și ginecologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

Introducere. Invasia patologică a placentei- placenta percreta rămâne o a fi o problemă importantă în cadrul obstetricii. Rata crescută a operațiilor cezariene, din ultimul deceniu, a contribuit la apariția riscului de dezvoltare a cazurilor de placenta percreta. **Scopul lucrării.** Prezentarea cazului clinic de placenta percreta cu invazie patologică în peretele colului uterin și în peretele vezicii urinare. **Material și metode.** Datele anamnestice, clinice și paraclinice au fost colectate din fișa medicală. Pacienta a fost investigată clinic, paraclinic prin analize de laborator, efectuată ecografia și velocimetria doppler, care a confirmat inserția patologică a placentei. A fost studiată literatura privind cazurile analogice. **Rezultate.** Pacienta de 32 ani, cu acuze la disconfort în regiunea inferioară abdominală și amenoree 37 - 38 săptămâni a fost internată la IM și C pentru precizarea diagnosticului și managementul conduitei nașterii. Din anamneza ginecologică: GII NII AOC (Uter cicatricial după OC din 2019). De la 18 săptămâni de gestație a fost confirmat ecografic, date de placenta percreta cu inserție patologică în peretele colului uterin și în peretele vezicii urinare. Sarcina a decurs fără particularități, pacienta fiind monitorizată permanent. La momentul oportun s-a efectuat OC, finalizată cu histerectomie totală fără anexe. Intraoperator-placenta cu invazie patologică în vezica urinară, colul uterin, vagin, parametriul. Hemoragia-4 l, efectuat- hemotransfuzia. Pacienta externată în stare satisfăcătoare. **Concluzii.** Placenta percreta, dacă nu este gestionată într-un mod preplanificat, poate duce la rezulate maternel dezastruoase, în urma complicațiilor ce pot surveni. Un management complex asigură reducerea potențialului mortalității maternel și neonatale. **Cuvinte-cheie:** placenta percreta, hemoragie, hemotransfuzie, OC.

CLINICAL CASE MANAGEMENT OF PATHOLOGICAL INVASION OF THE PLACENTA- PLACENTA PERCRETA

Suzana Chistol

Scientific adviser: Victor Ciobanu

Obstetrics and Gynecology Discipline, Nicolae Testemițanu University

Background. Pathological invasion on the placenta percreta remains an important problem in obstetrics. The increased rate of caesarean sections in the last decade has contributed to the risk of developing cases of placenta percreta. **Objective of the study.** Presentation of the clinical case of placenta percreta with pathological invasion in the wall of the cervix and of the bladder. **Material and methods.** Anamnesis, clinical and paraclinical data were taken from the medical databases. The patient was investigated clinically through laboratory analyses, ultrasound and Doppler velocimetry were performed, which confirmed the pathological insertion of the placenta. The literature on analogical cases was studied. **Results.** The 32 year-old patient with complaints of discomfort in the lower abdominal region and amenorrhea 37-38 was admitted to IM and C for the clarification of the diagnosis and the management of delivery. From the gynecological history GII NII AOC (Cicatricial uterus after CS from 2019). From 18 weeks of gestation it was confirmed by ultrasound, placenta percreta with pathological insertion in the wall of the cervix and the wall of the bladder. The pregnancy proceeded without particularities, the patient being constantly monitored. At the appropriate time, CS was performed, completed with total hysterectomy without appendages. Intraoperative-placenta with pathological invasion in the urinary bladder, cervix, vagina, parametrium. Hemorrhage 4 l, and carried out hemotransfusion. The patient was discharged in satisfactory condition. **Conclusion.** Placenta percreta, if not managed in a pre-planned manner, can lead to disastrous maternal outcomes due to the complications that may arise. Complex management ensures the reduction of the potential maternal and neonatal mortality. **Keywords:** placenta percreta, hemorrhage, hemotransfusion, caesarean section.