

MANAGEMENTUL CHIRURGICAL AL ENDOMETRIOAMELOR

Ana Cojocari

(Conducător științific: Nadejda Codreanu, dr. șt. med., conf. univ., Disciplina de obstetrică și ginecologie)

Introducere. Tratatamentul chirurgical al endometrioamelor reprezintă o dilemă pentru specialiști în reproducere și chirurgia oncologică. Pe de o parte, sindromul algic, complicațiile din partea organelor vecine, microperforarea cu generarea semnelor de abdomen acut impun tratamentul chirurgical. Pe de altă parte, se reduce rezerva ovariană și șansele de a concepe spontan fără FIV.

Scopul lucrării. Evaluarea conduitei chirurgicale a pacientelor cu endometriom, impactul asupra rezervei ovariene prin evaluarea EFI, simptomatologie și riscul oncologic.

Material și metode. Studiu retrospectiv. S-a definit un lot format din 110 de cazuri cu endometriom. Ca material adițional au fost utilizate fișe de observație clinică. Au fost analizate protocoalele operatorii, tehnicile aplicate, rezultatele histologice, markerii oncologici, USG cu evaluarea indexului morfologic.

Rezultate. Studiul a demonstrat prevalența pelvialgiilor cronice în 72% din cazuri. Infertilitatea – 68%. Compromiterea organelor vecine: vezica – 22,7%, uretere – 2,72%, rectul – 20,9%. La 70% a fost păstrat ovarul. Abordul laparoscopic cu energie monopolară a fost utilizat în 98% din cazuri. Sensibilitatea USG – 92,7%. Specificitatea – 86,8%.

Concluzii. (1) Efectuarea preoperatorie a indexului morfologic USG și scorului ROMA permite reducerea maximală a erorilor diagnostice, iar EFI prognoza sarcinei. (2) Endometriomul >7-8 cm înfîlnit în – 26,9% din cazuri poate fi considerat ca endometrioza profundă ce compromite organele vitale și necesită tratament operator obligator.

Cuvinte cheie: endometriom.

SURGICAL MANAGEMENT OF ENDOMETRIOMA

Ana Cojocari

(Scientific adviser: Nadejda Codreanu, PhD, assoc. prof., Discipline of obstetrics and gynecology)

Introduction. The surgical treatment of endometriomas is a dilemma for reproductive specialists and oncology surgeons. On the one hand, the algic syndrome, the complications in neighboring organs, the microperforation with generation of acute abdominal symptoms require surgical treatment. On the other hand, the ovarian reserve and the chances to spontaneously conceive without IVF are reduced.

Objective of the study. The assessment of surgical conduct patients with endometrioma, the impact on ovarian reserve by means of EFI evaluation, symptomatology and the oncological risk.

Material and methods. Retrospective study. A batch of 110 endometrioma cases was defined. Additionally, clinical observational files were used. Operational protocols, applied techniques, histological results, oncology markers, USGs with evaluation of morphological indices were analyzed.

Results. The study demonstrated the prevalence of chronic pelvic pain in 72% of the cases. Infertility – 68%. Compromised neighboring organs: bladder – 22.7%, ureter – 2.72%, rectum – 20.9%. The ovary was preserved in 70% of the cases. The laparoscopic approach with monopolar energy was used in 98% of the cases. USG sensitivity – 92.7%. Specificity – 86.8%.

Conclusions. (1) The preoperative evaluation of USG morphological index and ROMA score allows maximum reduction of diagnostic errors and of EFI for pregnancy prognosis. (2) The >7-8 cm endometrioma encountered in 26.9% of the cases can be considered as deep endometriosis that compromises vital organs and requires mandatory surgical treatment.

Key words: endometrioma.