

MIOMECTOMIE ÎN SARCINĂ: PROVOCĂRI ȘI SOLUȚII. STUDIU DE CAZ

Ana Frunze, Rodica Catrinici

Conducător științific: Valentin Friptu

Disciplina de obstetrică și ginecologie, USMF "Nicolae Testemițanu"

MYOMECTOMY IN PREGNANCY: CHALLENGES AND SOLUTIONS. CASE STUDY

Ana Frunze, Rodica Catrinici

Scientific adviser: Valentin Friptu

¹Obstetrics, Gynecology and Human Reproduction Discipline, *Nicolae Testemițanu University*

Introducere. Miomul uterin prezintă provocări semnificative în sarcină datorită modificărilor hormonale ce pot stimula creșterea tumorii. Monitorizarea ultrasonografică este crucială pentru identificarea femeilor cu risc crescut de complicații, oferind informații esențiale pentru managementul sarcinii. **Scopul lucrării.** Prezentarea unui caz clinic de miomectomie conservativă în sarcină. **Material și metode.** Datele anamnestice, clinice și paraclinice au fost prelevate din fișa medicală. Pacienta a fost investigată detaliat. *Studiu de caz.* Primipara de 29 de ani, gravidă în 17-18 săptămâni, internată cu hipogastralgiile persistente și eliminări vaginale maronii. Anamneza obstetricală: G5 N0, 4 sarcini stagnante la 5 săptămâni și un miom uterin multinodular preconcepțional de 14x16 cm. Examen de laborator: Hb 117g/l, C proteina reactivă 94mg/l, în creștere la 114mg/l. Ecografia a relevat multiple fibroame uterine, cel mai mare fiind tip 7 FIGO de 17x18 cm, cu degenerescență chistică. După consilierea pacientei, s-a decis efectuarea miomectomiei conservative laparotomice sub anestezie generală. **Rezultate.** S-a excizat fibromul pedunculat cu modificări ischemice și suturarea bazei. Procedura a decurs fără complicații. Pacienta a fost monitorizată 7 zile postoperator, prezentând îmbunătățiri clinice și paraclinice, externată în stare satisfăcătoare cu tratament de menținerea sarcinii. Sarcina asociată cu miom uterin prezintă un risc crescut datorită complicațiilor potențiale, cum ar fi nașterea prematură, anomalii de poziționare fetală, restricție de creștere fetală, apoplexie utero-placentară. **Concluzii.** Gestionarea sarcinii cu miom uterin trebuie individualizată, ținând cont de vârsta gravidei, afecțiunile extragenitale, istoricul obstetrical și ginecologic, numărul, localizarea și dimensiunile nodulilor miomatoși, durata prezenței miomului și relația dintre oul fetal-placentă-nodul. **Cuvinte-cheie:** miomectomie, sarcină, miom uterin.

Background. Uterine fibroids during pregnancy present significant challenges due to hormonal changes that stimulate their growth. Ultrasonographic monitoring is crucial for identifying high-risk complications and guiding pregnancy management. **The aim of the study.** To present a clinical case of conservative myomectomy during pregnancy. **Material and methods.** Anamnestic, clinical, and paraclinical data were meticulously collected from the patient's records, and a comprehensive evaluation was conducted. **Results.** A 29-year-old primiparous woman, 17-18 weeks pregnant, presented with persistent hypogastric pain and brown vaginal discharge. Obstetric history included G5 N0, with four pregnancies ending at 5 weeks and a pre-existing multinodular uterine fibroid (14x16 cm). Laboratory findings showed Hb 117 g/l, CRP 94 mg/l initially, rising to 114 mg/l. Ultrasound revealed multiple fibroids, the largest FIGO type 7 (17x18 cm) with cystic degeneration. After counseling, laparotomic myomectomy under general anesthesia was performed. The pedunculated fibroid with ischemic changes was excised, and the base was sutured without complications. The patient was monitored postoperatively for 7 days, received antibacterial, anti-inflammatory, anticoagulant and tocolytic treatment, showing clinical improvement and discharged in satisfactory condition with ongoing pregnancy maintenance treatment. **Conclusions.** Pregnancy complicated by uterine fibroids increases the risk of premature birth, fetal malposition, fetal growth restriction, and utero-placental apoplexy. Management of pregnancy with uterine fibroids should be individualized, considering the woman's age, extragenital conditions, obstetric and gynecological history, number, location, and size of the fibroids, duration of fibroid presence, and the relationship between the fetal egg, placenta, and fibroid. **Keywords:** myomectomy, pregnancy, uterine fibroid.