



INVERSIUNEA UTERINĂ – O PROBLEMĂ ACTUALĂ ÎN OBSTETRICA CONTEMPORANĂ?

Constantin Burnus¹, Hristiana Caproș², Olga Dobrea³

¹ USMF „Nicolae Testemițanu”, Disciplina de Obstetrică, Ginecologie și Reproducere Umană, doctor în științe medicale, conferențiar universitar

² USMF „Nicolae Testemițanu”, Disciplina de Obstetrică, Ginecologie și Reproducere Umană, doctor în științe medicale, conferențiar universitar

³ USMF „Nicolae Testemițanu”, studentă

Cuvinte-cheie: inversiune uterină, hemoragie post-partum, perioada a treia activă, complicații în perioada puerperală

Introducere

Inversiunea uterină este o complicație cunoscută în obstetrica clasică, asociată cu morbiditate și mortalitate maternă. Incidența acestei afecțiuni variază între 1 la 2.000 și 1 la 50.000 de nașteri. În practica obstetrică modernă, se consideră că managementul activ al expulziei placentei în timpul celei de-a treia etape a nașterii reprezintă un factor crucial pentru prevenirea inversiunii uterine. Cu toate că acest management activ poate reduce semnificativ riscul de hemoragie postpartum, aplicarea incorectă a acestuia poate favoriza dezvoltarea inversiunii uterine.

Scopul acestui studiu constă în analiza literaturii publicate referitoare la problema inversiunii uterine din perspectiva obstetricii contemporane, incluzând estimarea incidenței, modalitățile de raportare și factorii de risc atribuiți acestei complicații obstetricale.

Materiale și metode

Materialul pentru acest studiu a fost colectat din mai multe surse de date, și anume: Cochrane Library, Hinari, PubMed, Google Scholar, BMC, Elibrary, Pubmed și SciSpace. Au fost incluse publicațiile în limbile franceză, engleză, rusă și daneză, publicate în perioada 2014-2024. S-au studiat serii de cazuri sau descrieri de cazuri clinice, ghiduri și protocoale naționale.

Rezultate

Pe parcursul anilor 2014-2024, în sursele internaționale au fost publicate 29 de articole referitoare la inversiunea uterină. Două dintre aceste publicații au prezentat serii de cazuri: o serie de trei cazuri a fost publicată în 2022, în India, de către Kaur Amanjot și Singh Beant, iar o altă serie de 2 cazuri a fost descrisă în același an, în Federația Rusă, de către Tskhai V. B., Glyzina Yu. N., Kupriyanova Yu. N. de la Universitatea Medicală de Stat din Krasnoyarsk, care poartă numele prof. V.F. Voino-Yasenetsky, Centrul Clinic Regional Krasnoyarsk pentru Sănătatea Mamei și Copilului, Krasnoyarsk, Federația Rusă. Celelalte 26 de articole prezintă descrieri de cazuri clinice individuale, publicate în diverse țări, inclusiv India, Africa, Portugalia, Japonia, Brazilia, Bangladesh și Danemarca, majoritatea fiind publicate în anul 2022. Această tendință de creștere a publicațiilor reflectă o revizuire a acestei complicații și o conștientizare a gravității sale. Conform unei publicații de Thomas F. Baskett MB, FRCSC, după instituirea managementului activ al celei de-a treia etape a travaliului în 1988, incidența inversiunii uterine acute după nașterea vaginală a scăzut de 4,4 ori.

Cauzele care ar fi declanșat inversiunea uterină, menționate în aceste lucrări, sunt următoarele: tracțiunea excesivă a cordonului ombilical – 34,48%; patologia contractibilității uterine – 10,34 %; presiunea asupra fundului uterin – 6,89%; localizarea fundică a placentei – 3,44%; inserția patologică placentară (placenta accreta) – 3,44%; lăuzele în urma epiziotomiei – 3,44%; cordonul ombilical scurt – 3,44%. Raportul dintre femeile multipare și cele primipare este de 13:14. Această proporție echilibrată este cauzată de nașterile la domiciliu cu o conduită incorectă a perioadei de delivrență placentară, manifestată prin tracțiunea excesivă a cordonului ombilical sau presiunea agresivă pe fundul uterului, acest obicei fiind cel mai des întâlnit în India, unde se înregistrează cele mai multe cazuri de inversiune uterină.

Concluzii

Cu toate că incidența inversiunii uterine a scăzut odată cu implementarea managementului activ al celei de-a treia etape a travaliului, aceasta rămâne o problemă actuală până în prezent. Fiind o complicație foarte rar întâlnită, este important să fie adusă în atenția medicilor obstetricieni debutanți pentru a fi recunoscută și tratată corespunzător. Recunoașterea și tratarea acestei complicații pot contribui semnificativ la

reducerea ratei de morbiditate și mortalitate asociată. Totodată, informarea publicului cu privire la riscurile și semnele de avertizare asociate cu inversiunea uterină poate stimula căutarea rapidă a asistenței medicale și poate îmbunătăți rezultatele pentru femeile care se confruntă cu această complicație.

Raportarea și înregistrarea cazurilor de inversiune uterină din partea sistemului de sănătate ne vor permite să avem o statistică corectă și să dezvoltăm strategii eficiente pentru managementul de corijare a inversiunii uterine.

Mediatizarea inversiunii uterine prin publicații științifice și înregistrarea acestora în bazele de date ne poate ajuta să modificăm fișa de observație a gravidei și să elaborăm un protocol clinic național care să ofere sprijin medicilor obstetricieni în gestionarea acestei complicații.

CZU: 616.381-072.1-089:618.2



LAPAROSCOPIA ÎN SARCINĂ

Ion Bologan¹, Corina Darii², Irina Burdeniuc³, Margareta Uzun⁴

¹USMF „Nicolae Testemițanu”, Disciplina de Obstetrică și Ginecologie, doctor în științe medicale, conferențiar universitar

²USMF „Nicolae Testemițanu”, Disciplina de Obstetrică și Ginecologie, medic rezident în obstetrică și ginecologie

³USMF „Nicolae Testemițanu”, Disciplina de Obstetrică și Ginecologie, medic rezident în obstetrică și ginecologie

⁴IMSP Spitalul Municipal „Gheorghe Paladi”, medic obstetrician-ginecolog

Cuvinte-cheie: laparoscopie, sarcină, colecistectomie, apendicectomie

Introducere

Afecțiunile ginecologice și chirurgicale generale care necesită un management chirurgical în timpul sarcinii reprezintă o provocare medicală, implicând adesea o echipă multidisciplinară. Situațiile medicale în care este necesară o intervenție chirurgicală la femeile gravide sunt rare, survenind în aproximativ 1-2/1000 de sarcini. Laparoscopia în sarcină poate fi utilizată atât în patologii non-obstetrice, cât și în cele obstetrice.

Laparoscopia prezintă o dilemă în sarcină din cauza riscului de leziuni uterine și a posibilei suferințe fetale cauzate de presiunea intraabdominală ridicată. Totuși, în comparație cu chirurgia deschisă, laparoscopia este asociată cu o recuperare mai rapidă, perioade mai scurte de spitalizare și o rată mai mică de infecție a plăgii.

Scopul

Analiza indicațiilor pentru utilizarea tehnicii laparoscopice la pacientele gravide, în vederea prevenirii complicațiilor ulterioare intervenției chirurgicale.

Materiale și metode

În cadrul acestui studiu, s-a realizat o sinteză a literaturii de specialitate, bazată pe articole publicate pe PubMed, NCBI, Cochrane Database și ScienceDirect, utilizând cuvinte-cheie precum: „laparoscopie”, „sarcină”, „colecistectomie” și „apendicectomie”. De asemenea, s-a efectuat o revizuire descriptivă a ghidurilor elaborate și emise de patru societăți naționale de prestigiu: Societatea Britanică pentru Endoscopie Ginecologică (BSGE), Societatea Americană a Chirurgilor Gastrointestinali și Endoscopiști (SAGES), Societatea Obstetricienilor și Ginecologilor din Canada (SOCG) și Colegiul Național al Ginecologilor și Obstetricienilor Francezi (CNGOF).

Rezultate

Gestionarea durerii abdominale la pacienta gravidă reprezintă o dilemă în care clinicianul trebuie să aleagă modalitățile de diagnostic și de tratament sigure atât pentru mamă, cât și pentru făt. În ceea ce privește diagnosticul patologiei abdominale, SAGES și SOCG afirmă că ultrasunetele sunt sigure și eficiente.

BSGE și SAGES susțin că laparoscopia poate fi efectuată în siguranță în orice trimestru al sarcinii. În ceea ce privește realizarea laparoscopiei în sarcina avansată, un studiu din anul 2017, realizat de către S. Guterman, care a inclus 23 de cazuri de laparoscopie între săptămânile 15 și 33 de gestație, nu a înregistrat nicio conversie în laparotomie. Cu toate acestea, trei paciente au născut prematur, iar două dintre ele au avut complicații ale sarcinii, cum ar fi corioamnionită. Un alt studiu realizat de Shiomo. B. Cohers în anul 2020, a analizat 12 paciente între săptămânile 27 și 38 de gestație care au fost supuse laparoscopiei. Ca rezultat, o intervenție a fost finalizată prin laparotomie, iar 2 dintre cele 12 paciente au avut un travaliu prematur.