

SARCINA ECTOPICĂ ÎN RUDIMENTUL TUBAR POST-TUBECTOMIE: PROVOCĂRI ȘI SOLUȚII. STUDIU DE CAZ

Mariana Șarban, Rodica Catrinici, Ana Frunze,
Alexandru Țușco, Tamara Roșca

Conducător științific: Constantin Ostrofeț

Departamentul de obstetrică și ginecologie, USMF "Nicolae Testemițanu",
Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Sarcina ectopică, are o incidență de 1–2% și este o urgență ginecologică gravă. În 95% din cazuri este cu localizare tubară. Sarcina ectopică ce se dezvoltă în rudimentul tubar post-tubectomie ca urmare a persistenței țesutului tubar funcțional rezidual este o formă rară, dar importantă clinic și chirurgical. **Scop.** Prezentarea unui caz clinic de sarcină ectopică localizată în rudimentul tubar stâng post-tubectomie, pentru a scoate în evidență provocările diagnostice și de tratament. **Material și metode.** Datele au fost obținute retrospectiv din fișa clinică a pacientei, incluzând anamneza amănunțită, examenul clinic complet, determinarea concentrației serice de β -hCG, precum și evaluarea morfologică și funcțională prin ecografie transvaginală. Managementul terapeutic și chirurgical a fost stabilit în cadrul unui consiliu multidisciplinar. **Rezultate.** Pacientă de 30 de ani, gravidă în 7–8 săptămâni asimptomatică, cu antecedente G4 N1 (tubectomie pe stnga în 2024), se prezintă cu ecografie ce sugerează sarcină ovariană stângă cu activitate cardiacă fetală. β -hCG - 222 mIU/mL. După consilierea pacientei s-a efectuat laparoscopie exploratorie, evidențiind un conglomerat aderențial între ovarul stâng, unghiul uterin, rudimentul tubar stâng și ansele intestinale. Efectuată adezioliza, confirmându-se sarcina ectopică în rudimentul tubar stâng ce a fost excizat împreună cu produsul de concepție. S-a efectuat hemostază și drenaj. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, fără complicații. **Concluzii.** Sarcina ectopică în rudimentul tubar impune diagnostic rapid prin ecografie, testarea β -hCG, pentru prevenirea complicațiilor grave precum șocul hemoragic și infertilitatea secundară. Abordul laparoscopic rămâne standardul de aur de tratament minim invaziv și eficient. **Cuvinte-cheie:** sarcina ectopică, rudiment tubar, tubectomie, laparoscopie.

ECTOPIC PREGNANCY IN THE TUBAL REMNANT POST-TUBECTOMY: CHALLENGES AND SOLUTIONS. A CASE STUDY

Mariana Șarban, Rodica Catrinici, Ana Frunze,
Alexandru Țușco, Tamara Roșca

Scientific adviser: Constantin Ostrofeț

Department of Obstetrics and Gynecology, Nicolae Testemițanu University,
Chișinău, Republic of Moldova

Introduction. Ectopic pregnancy has an incidence of 1–2% and is a serious gynecological emergency. In 95% of cases, it is located in the fallopian tube. Ectopic pregnancy arising in a tubal remnant post-tubectomy, due to persistent residual functional tubal tissue, is rare but clinically and surgically significant. **Objective.** Presentation of a clinical case of ectopic pregnancy in the left tubal remnant post-tubectomy, highlighting diagnostic challenges, and therapeutic options in such rare cases. **Material and methods.** Data were retrospectively obtained from the patient's medical records, including detailed medical history, comprehensive clinical examination, serum β -hCG assessment, and morphological-functional evaluation via transvaginal ultrasound. Therapeutic and surgical management was decided within a multidisciplinary team meeting. **Results.** A 30-year-old primiparous woman, pregnant at 7–8 weeks, asymptomatic, with a history of G4 P1, (including a left tubectomy in 2024), presented with an ultrasound suggesting a left ovarian pregnancy with fetal cardiac activity. β -hCG was 222 mIU/mL. After patient counseling, exploratory laparoscopy was performed, revealing an adhesion conglomerate between the left ovary, uterine angle, left tubal remnant, and intestinal loops. Adhesiolysis was performed, confirming an ectopic pregnancy in the left tubal remnant, which was excised along with the gestational product. Hemostasis and drainage were completed. Postoperative recovery was favorable. **Conclusion.** Ectopic pregnancy in the tubal remnant requires prompt diagnosis through ultrasound, β -hCG testing to prevent serious complications such as hemorrhagic shock and secondary infertility. The laparoscopic approach remains the gold standard for minimally invasive and effective treatment. **Keywords:** Ectopic pregnancy, tubal remnant, tubectomy, laparoscopy.