

Rezultatele studiului nostru au demonstrat nivele ridicate ale dimetilargininei asimetrice (ADMA) la pacientele cu dismenoree primară, sugerând posibilitatea ca dereglările endoteliale să joace un rol semnificativ în etiopatogeneza dismenoreei primare.

Bibliografie

1. Akdemir N., Cinemre H., Bilir C., Akin O., Akdemir R. Increased serum asymmetric dimethylarginine levels in primary dysmenorrhea. *Gynecol Obstet Invest.* 2010; 69(3):153-6.
2. Benedetto C. Eicosanoids in primary dysmenorrhea, endometriosis and menstrual migraine. *Gynecological Endocrinology.* 1989, Vol. 3, No. 1, Pages 71-94.
3. Böger R.H. Association of asymmetric dimethylarginine and endothelial dysfunction. *Clin Chem Lab Med.* 2003 Nov; 41(11):1467-72.
4. Dikensoy E., Balat O., Peñçe S., Balat A., Cekmen M., Yurekli M. Malondialdehyde, nitric oxide and adrenomedullin levels in patients with primary dysmenorrhea. *J Obstet Gynaecol Res.*, 2008, 34(6):1049-53.
5. Harel Z. Dysmenorrhea in Adolescents and Young Adults: Etiology and Management. *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 2006, 19. p. 363-371.
6. Jabbour H.N., Sales K.J. Prostaglandin receptor signalling and function in human endometrial pathology. *ELSEVIER. TRENDS in Endocrinology and Metabolism*, Vol.15, No.8, p. 398-404.
7. Sanfilippo J., Erb T. Evaluation and Management of Dysmenorrhea in Adolescents. *Clinical Obstetrics & Gynecology*: June 2008, Volume 51, Issue 2, p. 257-267.

PARTICULARITĂȚI DE DIAGNOSTIC ȘI MANAGEMENT ALE SARCINII ECTOPICE CERVICALE

Iulia Cotelea, Mihail Surguci, Corina Cardaniuc

Catedra Obstetrică și Ginecologie, USMF “Nicolae Testemițanu”

Summary

Particularities of diagnosis and management of cervical ectopic pregnancy

Cervical ectopic pregnancy is a serious pathology that presents a real threat to the health and life of women. The diagnosis of cervical pregnancy is difficult and the treatment depends on the amount of bleeding, gestational age, viability of cervical pregnancy, gestational sac location and depth of trophoblast invasion. The recent experience of practicing obstetricians shows impressive success in the treatment of cervical pregnancy with organ preservation using Methotrexate. The aim of the present study was to evaluate the diagnostic methods and treatment of cervical ectopic pregnancy. Our results indicate that the use of 3D mode transvaginal ultrasound allows an early diagnosis of cervical pregnancy with a prompt intervention to avoid serious complications. The manual vacuum aspiration and uterine curettage are the methods of choice used in non-evolutionary cervical pregnancy. Medical treatment with Methotrexate 1,5 mg/kg permits to avoid radical surgery and preserve fertility in patients with cervical pregnancy in evolution.

Rezumat

Sarcina ectopică cervicală reprezintă o patologie foarte gravă ce prezintă un pericol real pentru sănătatea și viața femeii. Diagnosticul sarcinii cervicale este dificil, iar modalitatea tratamentului depinde de volumul hemoragiei, vârsta gestațională, viabilitatea sarcinii cervicale, localizarea sacului gestațional și profunzimea invaziei trofoblastice. Experiența din ultimii ani a

obstetricienilor practicieni demonstrează succese impunătoare în tratamentul sarcinii cervicale cu păstrarea organului prin folosirea Methotrexatului. Scopul studiului prezent a fost evaluarea metodelor de diagnostic și tratament aplicate în sarcina ectopică cervicală. Rezultatele studiului reflectă faptul că utilizarea ecografiei transvaginale în regim 3D permite un diagnostic clinic precoce al sarcinii cervicale cu intervenție timpurie pentru evitarea complicațiilor grave. Aspirarea vacuum manuală și chiuretajul uterin reprezintă metodele de elecție aplicate la pacientele cu sarcină cervicală stagnată. Tratamentul medicamentos cu Metotrexat 1,5 mg/kgc permite evitarea chirurgiei radicale și păstrarea fertilității la pacientele cu sarcină cervicală în evoluție.

Actualitatea

Prin sarcina cervicală se subînțelege grefarea și evoluția oului în canalul cervical în afara orificiului intern [4]. Durata perioadei de gestație și, în ultimă instanță, capacitatea ei de creștere, depinde de locul de implantare a embrionului. Cu cât e mai sus implantată în canalul cervical, cu atât capacitatea de creștere și de sîngerare este mai mare [3]. Diagnosticul sarcinii cervicale este dificil, gradul dificultății diagnostice fiind același la diverse intervale ale perioadei de gestație. Tușeul vaginal bimanual constată scurtarea porțiunii vaginale a colului uterin, ramolirea și lărgirea segmentului superior ce trece în corpul uterin mai consistent. Dimensiunile celui din urmă nu corespund vârstei sarcinii [5,7]. Dintre metodele instrumentale, importanță majoră în vederea diagnosticării sarcinii cervicale și istmicocervicale o are examinarea cu ultrasunet. În acest caz se constată colul uterin extins, acesta depășind corpul uterin după dimensiune. Într-un șir de cazuri se reușește în canalul cervical extins nu numai a vizualiza oul fetal, dar și a înregistra activitatea cardiacă a embrionului [1,4]. Astfel, este facilitat diagnosticul precoce pentru evaluarea gravidelor cu hemoragii vaginale pe parcursul primului trimestru de graviditate. Trăsăturile ecografice, în asociere cu hemoragiile dureroase din primul trimestru, cervixul destins și orificiul extern ușor dilatat sugerează medicului posibilitatea sarcinii ectopice cervicale [8].

Opțiunile de tratament pentru sarcinile ectopice cervicale pot fi divizate conceptual în 5 categorii: tamponament, diminuarea fluxului sanguin, excizia țesutului trofoblastic, feticidul intraamniotic și chimioterapia sistemică. Modalitatea tratamentului depinde de volumul hemoragiei, vârsta gestațioanală, viabilitatea sarcinii cervicale, localizarea sacului gestațional și profunzimea invaziei trofoblastice [2].

Cele două tehnici chirurgicale clasice pentru înlăturarea sarcinii cervicale sunt chiuretajul și histerectomia. În trecut, histerectomia era unica rezolvare, mai ales datorită sîngerărilor masive care acompaniază îndepărtarea sarcinii cervicale, tergiversările în acțiuni putînd provoca moartea pacientei în urma hemoragiei. Datorită pericolului apariției unei hemoragii greu de controlat, au fost dezvoltate tehnici nechirurgicale. Astăzi, tratamentul chirurgical, este utilizat doar în caz de eșec al chimioterapiei sau în cazul unei urgențe cu hemoragie masivă [3,6,9].

Experiența din ultimii ani a obstetricienilor practicieni demonstrează succese impunătoare în tratamentul sarcinii cervicale cu păstrarea organului prin folosirea methotrexatului, care se utilizează în sarcinile cervicale neînsoțite de hemoragie. Măsurile conservative de tratament au devenit standarde de primă linie în tratamentul femeilor care își doresc conservarea fertilității.

Scopul studiului prezent a fost evaluarea metodelor de diagnostic și tratament aplicate în sarcina ectopică cervicală.

Material și metode

Studiul reprezintă o cercetare retrospectivă, în cadrul căreia au fost studiate 668 fișe de observație a pacientelor cu sarcină ectopică, inclusiv 9 cazuri cu sarcină ectopică cervicală, internate în secția Ginecologia aseptică a Spitalului Clinic Municipal nr.1 din municipiul Chișinău, în perioada anilor 2006 – 2011. Informația din fișele de observație a fost colectată

conform unui chestionar special elaborat, care a inclus circa 30 criterii de apreciere a diferitor particularități și aspecte clinico-epidemiologice ale sarcinii ectopice cervicale. Examenul obiectiv general a inclus datele despre aprecierea stării generale, tipului constituțional, caracterul pilozității, gradul de dezvoltare a glandelor mamare și caracterul depunerii țesutului celuloadipos subcutanat. De asemenea, au fost selectate din documentația medicală rezultatele unor investigații paraclinice și de laborator, efectuate pe parcursul sarcinii. Metodele specifice obstetricale au inclus: efectuarea examenului cu valve, palparea bimanuală cu aprecierea uterului, care de obicei este „în formă de clepsidră”, determinarea localizării produsului de concepție. Din investigațiile efectuate, au fost selectate următoarele metode de examinare a pacientelor și de prelucrare a datelor: examenul ultrasonografic și ecografie Doppler; examenul histopatologic al placentei și al pieselor postoperatorii. Starea funcțională a sistemului fetoplacentar a fost apreciată în baza examenului ecografic. Prin metoda standard au fost efectuate fetometria și placentografia, au fost estimate starea uterului cu depistarea localizării atât a placentei, cât și produsului de concepție în canalul cervical. Datele obținute au fost prelucrate computerizat, cu aplicarea setului de programe statistice Microsoft Excel. Autenticarea diferenței valorilor studiate a fost apreciată prin determinarea criteriului t-Student (cu o probabilitate mai mare de 95% ($p < 0,05$)).

Rezultate proprii și discuții

Datele din literatura de specialitate reflectă faptul că, în majoritatea cazurilor sarcina ectopică cervicală este diagnosticată o dată cu apariția complicațiilor, adesea însoțite de hemoragii de diferită proporție. În cadrul studiului nostru, în 44,4% cazuri sarcina ectopică cervicală a fost depistată până la a șasea săptămână de graviditate. În alte trei cazuri (33,3%) sarcina ectopică cervicală a fost depistată la termenul de 7 – 8 săptămâni de graviditate și în alte două cazuri (22,2%) sarcina ectopică cervicală a fost depistată la 9 – 10 săptămâni de graviditate. 33,3% din paciente au avut o hemoragie de până la 200 ml, în 33,3% cazuri hemoragia a fost între 200 – 500 ml sânge și în 33,3% cazuri hemoragia a depășit 1000 ml sânge.

Rezultatele analizei efectuate au determinat că, în majoritatea cazurilor sarcina ectopică cervicală s-a soluționat prin metoda de vacuum aspirație (66,6%), celelalte două metode menționate mai sus au fost utilizate în 22,2% și respectiv 12,2% respectiv.

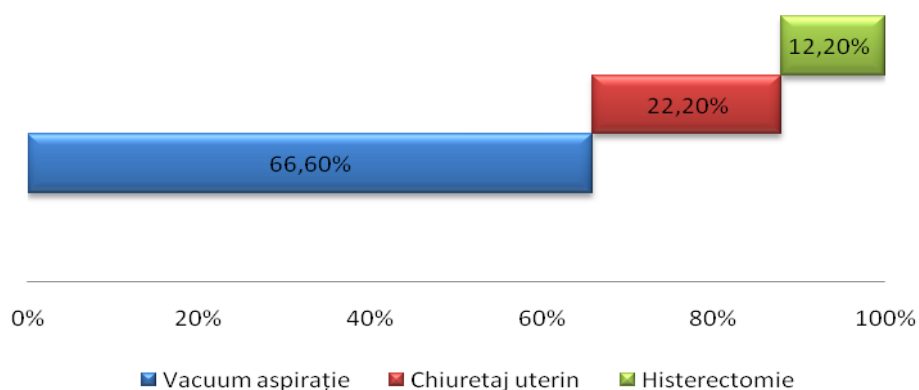


Fig. 1. Distribuția sarcinii ectopice cervicale în dependență de metoda de rezolvare a sarcinii.

În studiul nostru, două paciente s-au prezentat cu sarcini ectopice cervicale în evoluție, cu termenul de 7 săptămâni, apreciindu-se activitatea cardiacă fetală la examenul USG. În aceste cazuri s-a recurs la administrarea Metotrexatului în sacul embrionar, cu scop citostatic. Doza metotrexatului administrat a fost de 50 mg, în priză unică, cu efectuarea ulterioară a examenului

USG peste 24 ore. În toate cazurile peste 24 de ore s-a apreciat decesul produsului de concepție. În unul din cazuri s-a întreprins tentativa de a evacua produsul de concepție prin intermediul administrării Misoprostolului (50 mg s/l în 2 prize), care reprezintă o prostaglandină E1 sintetică și induce atât contracții uterine, cât și asupra canalului cervical; și a Mifepristonului 200 mg, care este un steroid sintetic și blochează progesteronul, hormonul care întreține sarcina; determină separarea placentei de endometru, înmoaie cervixul și crește contracțiile uterine pentru a permite conținutului uterin să fie expulzat, însă ambele tentative au eșuat. În celălalt caz, s-a administrat doar Metotrexat (50 mg) direct în produsul de concepție și Mifepristone 200 mg per os, într-o singură priză. Într-un final, în ambele cazuri, având lipsa activității cardiace fetale la examenul USG, s-a recurs la aspirația vacuum manuală a produsului de concepție din canalul cervical.

În concluzie, deși multe tentative de tratament au fost întreprinse, tratamentul optim în cazul sarcinii ectopice cervicale rămâne discutabil.

Progresul tehnico-științific înregistrat în ultimele decenii, posibilitățile depistării precoce a sarcinilor ectopice cervicale la examenul ultrasonor, au dus la îmbunătățirea metodelor de diagnostic și posibilitatea evitării complicațiilor majore. Un plan de urgență pentru obținerea hemostazei, așa ca tamponada locală este de asemenea necesar, însă nu dispunem de experiența necesară de a aplica aceste proceduri în uz cotidian.

Raritatea cazurilor și metodele utilizate în prezent nu oferă posibilitate de a face o concluzie în ceea ce privește eficacitatea metodei chirurgicale sau conservative. Cu toate acestea, publicațiile apărute în literatura contemporană de specialitate, cât și datele noastre permit de a recomanda în unele cazuri, în funcție de evoluția clinică a sarcinii ectopice cervicale, tratamentul conservativ cu utilizarea metotrexatului.

Problema conduitei sarcinii ectopice cervicale necesită studii ulterioare mai profunde, în special în ceea ce privește utilizarea terapiei conservative.

Concluzii

1. Utilizarea ecografiei transvaginale în regim 3D permite un diagnostic clinic precoce al sarcinii cervicale cu intervenție timpurie pentru evitarea complicațiilor grave.
2. Tratamentul sarcinii ectopice cervicale se poate efectua prin tehnici chirurgicale sau medicamentos. Aspirarea vacuum manuală și chiuretajul uterin reprezintă metodele de elecție aplicate la pacientele cu sarcină cervicală stagnată.
3. Tratamentul medicamentos cu Metotrexat 1,5 mg/kgc permite evitarea chirurgiei radicale și păstrarea fertilității la pacientele cu sarcină cervicală în evoluție. Avantajele tratamentului medicamentos constau în minimă invazivitate, scăderea ratei complicațiilor severe, scăderea numărului de zile internare cu reducerea costurilor și o perioadă de convalescență mai scurtă cu revenirea mai rapidă la locul de muncă.

Bibliografie

1. Ancăr V., Ionescu C. Obstetrica. București, 1999, nr.1, p.15-20.
2. Cardaniuc C., Surguci M., Friptu V., Mămăligă V., Ostrofeț C. Abdomenul acut de cauză ginecologică Chișinău, 2010. p.30-35.
3. Munteanu I. Tratat de Obstetrică. București, 2000. p.840-868.
4. Paladi Gh., Cernetchi O. Obstetrica patologică. vol. II. Chișinău, 2007, p.255-265.
5. Rothe D. J., Birnbaum S. J. Cervical pregnancy: Diagnosis and management. Obstet. Gynecol. 1973, nr.42, p.675-680.
6. Ștermberg M., Gladun E., Friptu V., Corolcova N. Patologia sarcinii Chișinău, 2002. p.180-202.
7. Titircă L. Urgențele medico- chirurgicale. Sinteze. București, 1996, nr.18, p.165-170.
8. Thomsen M., Johansen F. Two cases of cervical pregnancy. Acta Obstet. Gynecol. Scand. 1961, nr.40, p.99-113.

9. Zarabi M., Butkiewicz B. L., Mazer J. Diagnosis of cervical pregnancy by ultrasonography. J Ultrasound Med. 1983, nr.2, p.333-335.

FACTORI DE RISC ȘI PARTICULARITĂȚI CLINICO-EVOLUTIVE ALE SARCINII ECTOPICE CERVICALE

Iulia Cotelea, Mihail Surguci, Corina Cardaniuc

Catedra Obstetrică și Ginecologie, USMF “Nicolae Testemițanu”

Summary

Risk factors and clinical-evolutive features of ectopic cervical pregnancy

Cervical ectopic pregnancy is a serious pathology that presents a real threat to the health and life of women. The aim of the study was to investigate the risk factors and clinical-evolutive features of cervical ectopic pregnancy. Our results indicate that risk factors for cervical pregnancy development include: age over 30 years, multiparity and history of spontaneous or medical abortions and uterine curettages. The most severe complications of cervical ectopic pregnancy are the massive bleedings resulting in hemorrhagic shock

Rezumat

Sarcina ectopică cervicală reprezintă o patologie foarte gravă ce prezintă un pericol real pentru sănătatea și viața femeii. Scopul studiului prezent a fost studierea factorilor de risc și a particularităților clinico-evolutive ale sarcinii ectopice cervicale. Rezultatele studiului reflectă faptul că factorii de risc pentru dezvoltarea sarcinii cervicale includ: vârsta peste 30 ani, multiparitatea, avorturile spontane sau medicale și chiuretajele uterine în antecedente. Cele mai severe complicații ale sarcinii ectopice cervicale sunt reprezentate de hemoragiile masive soldate cu șoc hemoragic.

Actualitatea

Sarcina ectopică cervicală este reprezentată de nidarea și dezvoltarea oului în canalul cervical, în afara orificiului intern. Atunci când sarcina se implentează la orificiul intern, placentarea are loc în regiunea cervico – istmică, dând naștere varietății cu același nume. Aceasta din urmă este examinată ca patologie foarte gravă ce prezintă un pericol real pentru sănătatea și viața femeii [1,2,4,12,15].

Conform datelor publicate în literatura de specialitate sarcina ectopică cervicală este înregistrată în 0,15% cazuri din toate sarcinile ectopice, 3,7% din totalul sarcinilor cervicale atestându-se la pacientele cu fertilizare in vitro [3, 9, 10, 13, 14,15].

Raritatea nozologiei a determinat insuccesul oricăror studii prospective în determinarea cauzelor definitive ale acesteia. Migrarea accelerată a ovulului fertilizat prin cavitatea uterină, modificări în abilitatea endometrului de a accepta implantarea ovulului fertilizat și afectarea canalului cervical pot fi factori contribuabili [5, 6, 7, 8].

Studiile de specialitate existente sugerează că sarcina cervicală apare mai frecvent la multipare, în caz de leziuni ale colului uterin, chiuretaje multiple și avorturi artificiale repetate în antecedente, intervenții chirurgicale pe uter; miom uterin, complicații în nașterile precedente și perioada puerperală, constituind una dintre cele mai de temut complicații ale gravidității prin masivitatea hemoragiei care o însoțește [11].

Scopul studiului prezent a fost studierea factorilor de risc și a particularităților clinico-evolutive ale sarcinii ectopice cervicale.