

Uterul unicorn: metode moderne de vizualizare

*Cuțitari Irina^{1,2}, Mișina Ana³, Rotaru Natalia¹

¹Catedra de Radiologie și Imagistică, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

²Centrul Medical „Excellence”, ³Secția ginecologie chirurgicală, Institutul Mamei și Copilului
Chișinău, Republica Moldova

*Autor corespondent: icutitari@gmail.com

Introducere: Uterul unicorn reprezintă o anomalie foarte rară a ducturilor Mülleriene și în structura acestor anomalii se întâlnește de la 2,4 până la 13%. Anomalia se asociază cu cornul rudimentar în 74-90%. Lucrarea a avut ca scop stabilirea rolului ultrasonografiei (USG 2D și 3D) și imagisticii prin rezonanță magnetică (IRM) în diagnosticul uterului unicorn.

Material și metode: Studiul retro- și prospectiv a cuprins 12 paciente consultate în secția ginecologie chirurgicală a IMSP Institutului Mamei și Copilului. Diagnosticul a fost confirmat prin examen USG 2D, 3D și IRM. Caracteristica subclaselor uterului unicorn a fost bazată pe clasificările AFS (1988) și ESHRE/ESGE (2013).

Rezultate: Vârsta medie a pacientelor cu uter unicorn a fost de 28,9±1,4 ani (95% CI: 25,75-32,08). În cazul cornului rudimentar (IIa, IIb, IIc) pacientele au fost mai tinere ($p=0,0848$) decât în cazul lipsei acestuia (IId): vârstă medie de 26,1±2,7 ani (95% CI: 18,60-33,40) vs. 31,1±1,2 ani (95% CI: 28,12-33,88), respectiv. Manifestările clinice înregistrate au fost: sterilitate, dismenoree, boală avortivă, sarcină stagnată în cornul rudimentar. Diagnosticul uterului unicorn a fost bazat pe USG 2D (n=5), USG 2D+3D (n=4) și USG+IRM (n=3). Clasa IId a fost stabilită în 7 (58,5%) cazuri, uter unicorn cu corn uterin rudimentar (IIa, IIb, IIc) – 5 (41,7%), cavitătar (U4a) – 4 (80%), noncavitătar (U4b) – 1 (20%). În 3 cazuri a fost efectuată înlăturarea cornului rudimentar.

Concluzii: Asocierea metodelor tradiționale imagistice (USG 2D și histerosalpingografia) cu USG 3D și IRM permite efectuarea corecției chirurgicale oportune și prevenirea complicațiilor în cazul sarcinii în cornul rudimentar.

Cuvinte-cheie: uter unicorn, corn rudimentar, ultrasonografie, imagistică prin rezonanță magnetică.

Aportul ultrasonografiei în aprecierea gradului de severitate al apendicitei acute

*Puiu Serghei¹, Țurcanu Vasile¹, Țâmbală Carolina²

¹Catedra de Radiologie și Imagistică, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

²Spitalul Raional Hâncești, Hâncești, Republica Moldova

*Autor corespondent: puiusv@yahoo.com

Introducere: Diagnosticul clinic al apendicitei acute este adesea dificil, conducând la intervenții chirurgicale inoportune sau complicații severe. Lucrarea a avut ca scop evaluarea semnelor ultrasonografice în funcție de gradul de severitate al procesului inflamator în diferențierea apendicitei acute necomPLICATE și complicate.

Material și metode: Studiul a inclus 31 de cazuri cu concluzii ecografice de apendicită acută din 434 de pacienți cu durere în fosa iliacă dreaptă. Evaluarea ecografică a inflamației apendiculare a inclus următorii parametri: diametrul apendicular extern; grosimea, aspectul, și vascularizarea parietală; distensia apendicelui; prezența colecției periapendiculare și ecogenitatea țesutului adipos periapendicular. Toți pacienții au suportat tratament chirurgical, concluziile ecografice fiind comparate cu datele intraoperatorii și histologice.

Rezultate: Diagnosticul a fost confirmat la 25 din 31 de pacienți cu concluzia ecografică de apendicită acută, iar 4 cazuri au fost nediate diagnosticate (Se 86%, Sp 98%, VPP 77% și VPN 99%). Au fost constatate 10 cazuri de apendicită acută complicată, inclusiv un caz complicat cu perforație. În lipsa perforației apendiculare, deteriorarea stratului ecogen submucos a reprezentat cel mai important indicator al apendicitei complicate, fiind vizualizat în 9 cazuri, dar și în 2 cazuri necomPLICATE (Se 90%, Sp 86,7%, VPP 81,8%, VPN 92,8%, RP+ 6,4), urmat de lipsa vascularizării parietale, vizualizată în 8 cazuri de apendicită complicată și, respectiv, 5 cazuri necomPLICATE (Se 80%, Sp 66,7%, VPP 61,5%, VPN 83,3%, RP+ 2,4).

Concluzii: În pofida unor limite existente, ultrasonografia reprezintă metoda de primă intenție, care permite un diagnostic cu acuratețe satisfăcătoare și determinarea gradului de severitate al apendicitei acute și a complicațiilor acesteia. Deteriorarea stratului ecogen submucos parietal și lipsa vascularizării parietale sunt criterii importante de diagnostic al apendicitei acute complicate.

Cuvinte cheie: ultrasonografie, apendicită acută complicată.