

Diagnosticul, managementul și opțiunile terapeutice în secvența anemie-policitemie a gemenilor

Costin Berceanu¹, Elvira Brătilă², Monica M. Cîrstoiu², Simona Vlădăreanu³, Claudia Mehedințu², Sabina Berceanu¹

1. Departamentul Obstetrică-Ginecologie, UMF Craiova
2. Departamentul Obstetrică-Ginecologie, UMF „Carol Davila” București
3. Departamentul Neonatologie, UMF „Carol Davila” București

Secvența anemie-policitemie a gemenilor reprezintă o complicație rară, aparținând numai gemenilor monocorionici. Aceasta este o nouă formă de transfuzie cronică fetofetală (TAPS). TAPS se caracterizează prin diferențe mari ale hemoglobinei între gemeni, fără semne de STT (secvența oligoamnios-polihidramnios) la sarcinile monocorionice. TAPS este definită ca fiind o formă cronică de transfuzie fetofetală, caracterizată prin diferențe mari ale hemoglobinelor fetale, în absența discordanței volumului lichidului amniotic, care apare exclusiv la gemenii monocorionici. TAPS este indiscutabil o entitate total diferită față de sindromul transfuzional acut, fiind un sindrom transfuzional interfetal cronic, caracterizat de diferențele între hemoglobinele fetale și semnele Doppler, fără semnele secvenței oligo-poli, patognomonică pentru STT. Patogeneza TAPS se bazează pe o angio-arhitectură

placentară unică, ce se caracterizează prin prezența a numai câtorva anastomoze vasculare arterio-venoase (AVA). Diagnosticul prenatal al TAPS poate să fie descris atât prin constatările ultrasonografice ale examinării clasice (nuanțele de gri), cât mai ales prin examinarea Doppler. Diagnosticul TAPS se bazează fie pe constatări prenatale, fie postnatale, fie ambele. Diagnosticul prenatal al TAPS se bazează pe diferențele interfetale dintre vitezele maxime sistolice în artera cerebrală medie (MCA-PSV), respectiv creșterea MCA-PSV pentru fătul donator (sugestiv pentru anemia fetală) și scăderea MCA-PSV pentru fătul destinatar (sugestiv pentru policitemie). Singurul tratament cauzal pentru TAPS este coagularea fetoscopică laser a anastomozelor vasculare. Chirurgia laser în TAPS poate fi mai dificilă din punct de vedere tehnic. Ratele de supraviețuire perinatală variază între 50% și 100%.

Imagistica prin rezonanță magnetică fetală ca explorare complementară în sarcina multiplă

Sabina Berceanu¹, Ioana Andreea Gheonea², Monica M. Cîrstoiu³, Elvira Brătilă³, Simona Vlădăreanu⁴, Claudia Mehedințu³, Costin Berceanu¹

1. Departamentul Obstetrică-Ginecologie, UMF Craiova
2. Departamentul Radiologie și Imagistică Medicală, UMF Craiova
3. Departamentul Obstetrică-Ginecologie, UMF „Carol Davila” București
4. Departamentul Neonatologie, UMF „Carol Davila” București

Imagistica prin rezonanță magnetică (IRM) fetală este o metodă complementară imagistică pentru evaluarea fetală, ecografia fiind modalitatea de screening în imagistica obstetricală. IRM fetal este o metodă neiradiantă, cu rezoluție superioară a țesuturilor moi, fără limite în ceea ce privește obezitatea, poziția fetală sau restricții de vizualizare a craniului fetal datorită structurilor osoase. IRM oferă reconstrucții și imagini multiplanare într-un câmp vizual mare, facilitând examinarea feților cu anomalii complexe, precum și a întregului corp fetal. IRM fetal poate fi utilizat, teoretic, în orice moment al perioadei gestaționale dacă raportul risc/beneficiu justifică examinarea, iar celelalte metode de investigație neiradiante sunt inadecvate. Totuși, este prudent să se aștepte până în săptămâna 17-18 de gestație din cauza posibilei afectări a organogenezei din primul trimestru de sarcină și a limitelor actuale ale IRM fetale create de dimensiunea redusă fetală și mișcarea excesivă a feților. În conformitate cu Colegiul American de Radiologie (ACR) și Societatea de Radiologie Pediatrică (SPR), recomandările IRM fetal sunt

vaste, cele mai frecvente indicații fiind afecțiunile neurologice. IRM este frecvent utilizat pentru a investiga substratul etiologic al ventriculomegaliei și anomaliile morfologice care nu sunt diagnosticate prin utilizarea ecografiei, precum disgeneziile de corp calos, malformații ale dezvoltării corticale și anomalii ale fosei posterioare. IRM poate detecta defectele de tub neural și poate localiza mielomeningocelul în eventualitatea unei intervenții chirurgicale. Protocolul de examinare trebuie adaptat patologiei suspectate și vârstei gestaționale. În sarcina multiplă, IRM fetal oferă o alternativă complementară ultrasonografiei pentru diagnostic, având indicații în diferite malformații congenitale asociate gestației multifetale, în nașterea prematură, moartea fetală intrauterină, anomalii de creștere intrauterină, sindromul transfuzor-transfuzat, sindromul de perfuzie arterială inversă și mai ales în cazul gemenilor conjuncți. Imagistica prin rezonanță magnetică fetală este o metodă complementară imagistică pentru evaluarea sarcinii, ecografia fiind modalitatea de screening pentru evaluarea anomaliilor fetale.

What would the newborn choose: Caesarean section or vaginal delivery?

Simona Vlădăreanu¹, Simona Popescu¹, Alina-Gabriela Marin²

1. UMF „Carol Davila”, Dept. Neonatology, Clinical Emergency Hospital Elias, Bucharest
2. Dept. of Obstetrics-Gynecology, Clinical Emergency Hospital Elias, Bucharest

Elective caesarean section, an intervention done at the request of the patient or based on clinical and/or obstetrical indications before the onset of the labor, presents a rising incidence in all countries, the main reason being the possibility of a scheduled birth, an extremely convenient aspect for the mother as well as for the obstetrician. The ethical and medical aspects of an elective caesarean section represent a very controversial and disputed subject (especially about the gestational age that tends to be even smaller, before 38 weeks of gestation). Elective caesarean section between 37 and 38 weeks of gestation, although frequently seen in medical practice, is not sustained by literature data,

that recommend elective caesarean section after 39 weeks of gestation, based on the analysis of immediate and/or long term adverse neonatal outcomes and the indirect proportionality between them and the gestational age. Shortening of the pregnancy and avoiding the labor may affect the maturity of the baby, with important effects on neonatal morbidity and mortality through respiratory complications (transitory tachypnea, persistent pulmonary hypertension) and other associated pathologies (hypotension, hypoglycemia, immunologic disease). Although all birth paths maintain a risk for the newborn, we consider that eventually they will choose the “labor” path.

Implicațiile infecției cu HPV la adolescente

Monica Cîrstoiu¹, Alexandra Munteanu², Luiza Rădulescu³, Oana Maria Bodean¹, Diana Voicu¹, Gabriel Radu¹,
Roxana Bohâlțea¹, Octavian Munteanu^{1,4}

1. Disciplina Obstetrică-Ginecologie, UMF „Carol Davila”, Secția de Obstetrică-Ginecologie III, Spitalul Universitar de Urgență București, România

2. Secția de Chirurgie Pediatrică a Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii „Marie Curie”, București, România

3. Secția de Neonatologie, Spitalul Universitar de Urgență București, România

4. Disciplina Anatomie, Departamentul II Științe Morfologice, UMF „Carol Davila”, București, România

Infecția cu virusul HPV este cea mai frecventă boală cu transmitere sexuală. HPV este o infecție predominantă a tinerelor, având o rată de 6-8 ori mai mare de apariție la adolescente decât la adulte. Transmiterea virusului în cadrul acestui grup vulnerabil este influențată de comportamentul specific vârstei. Din nefericire, 75% din adolescentele HPV pozitive prezintă citologii cervico-vaginale

normale, persistența infecției cu HPV făcând diferența în progresiunea spre apariția de leziuni preinvasive. În grupul adolescentelor, progresia spre leziuni de grad scăzut este rară, rata de remisiune fiind crescută. Leziunile de grad înalt reprezintă o provocare pentru medicul curant care optează pentru o metodă de diagnostic și tratament ce are ca scop prezervarea fertilității.

Histerectomia peripartum și placenta acreta

Crîngu A. Ionescu, I. Pacu, M. Dimitriu, M. Banacu, I. Popescu, R. Viezuină

UMF „Carol Davila”, București; Clinica de Obstetrică-Ginecologie, Spitalul Clinic de Urgență „Sfântul Pantelimon”, București

Histerectomia peripartum este definită ca histerectomia practică imediat după naștere sau în primele 24 de ore de la naștere, fie că aceasta a avut loc prin operație cezariană, fie că s-a desfășurat pe cale vaginală. O altă definiție acceptată a histerectomiei peripartum este atunci când este practică oricând din momentul nașterii și până la externarea pacientei. Este o procedură care salvează viața pacientei, ea evoluând în acest sens începând cu introducerea ei în practica medicală de către Porro, în 1876. Se practică fie în situații de urgență, fie de elecție (planificată). Cea mai frecventă indicație pentru histerectomia peripartum ca procedură de urgență este hemoragia uterină severă, care nu este controlată prin măsuri conservatoare. Cauzele responsabile sunt: atonie uterină, placentă anormală (acreta, percreta, increta), ruptură uterină.

Histerectomia peripartum de elecție se practică în condițiile asocierii unei patologii ginecologice (cancer de col stadiul IA2, polifibromatoză uterină voluminoasă), infecții post-partum severe, care nu răspund la tratamentul antibiotic. Tratamentul conservator inițiat are ca scop reducerea morbidității și păstrarea funcției fertile, desfășurarea lui însă trebuie să se realizeze într-o succesiune rapidă, pentru a nu tergiversa decizia unei intervenții radicale. Creșterea intervalului de timp până la realizarea histerectomiei poate contribui la creșterea morbidității materne. Morbiditatea maternă generată de o prelungire a duratei de timp până la realizarea histerectomiei este reprezentată de: hipovolemie severă, hipoxie tisulară, hipotermie, acidoză, instalarea coagulării intravasculare diseminate.

Pregnancy morbidities in systemic lupus erythematosus associated with previous nephritis

M. Banacu¹, C. Tanaseanu², L. Ples³, M. Dimitriu¹, Crîngu Ionescu¹

1. UMF „Carol Davila”, Dept. of Obstetrics-Gynecology, Clinical Emergency Hospital “Sf. Pantelimon”, Bucharest

2. UMF “Carol Davila”, Unit of Internal Medicine, Clinical Emergency Hospital „Sf. Pantelimon”, Bucharest

3. UMF “Carol Davila”, Dept. of Obstetrics-Gynecology, Clinical Emergency Hospital “Sf. Ioan”, Bucharest

Objectives. The association between systemic lupus erythematosus (SLE) and pregnancy is not a rare event, but these pregnancies are associated with an increased risk of preeclampsia, fetal growth restriction, fetal stillbirth, prematurity and neonatal death. Nephritis is an important complication of SLE and a factor for maternal and fetal morbidity. Studies of the impact of SLE and pregnancy morbidities generate conflicting results. The aim of this study was to realize a systematic analysis of the literature concerning the pregnancy outcome in women with SLE and lupus nephritis. **Methods.** We searched the electronic database in literature and random effects of analytical methods were used to evaluate pregnancy complications rates. Also the association between pregnancy and nephritis is not very often encountered in different articles. **Results.** From the studies we investigated, the average age of patient at

delivery was 27.5 years, and the period of time between lupus nephritis and the first pregnancy was 5.2 years. From these patients 66.6% were nuliparous and 44.4% were secundiparous. At the moment of conception 88% were treated with immunosuppressive medication, 75% were treated with corticosteroids, 41.5% were treated with hydroxycloquine. During pregnancy a negative effect on the renal function was noticed in 38% of patients. Complications during pregnancy were in 48.5% of pregnancies. These are: gestational hypertension (26.3%), fetal growth restriction (12.7%), preeclampsia (9.6%), preterm delivery (39.4%), stillbirth (3.6%), neonatal death (2.5%). The cesarean rate was 75%. **Conclusions.** Previous and actual lupus nephritis is associated with negative effects on pregnancy and with a deterioration of renal function. This was an important risk factor for preeclampsia.

Citologia cervicală ASC-H - o provocare diagnostică

Cristina Vasiliu¹, Simona Elena Albu¹, Cătălina Alexandrescu², Mara Carsote³, Ana Bădănoiu², Corina Gorgoi²

1. UMF „Carol Davila” & Clinica de Obstetrică și Ginecologie a Spitalului Universitar de Urgență București
2. Clinica de Obstetrică și Ginecologie a Spitalului Universitar de Urgență București
3. UMF „Carol Davila” & Institutul Național de Endocrinologie „C. I. Parhon” București

Introducere. Categoria citologică ASC-H (celule scuamoase cu semnificație nedeterminată, în care nu pot fi excluse leziunile de grad înalt), recunoscută ca atare de Sistemul de Nomenclatură pentru Citologie Cervicală Bethesda 2001, reprezintă o provocare diagnostică pentru orice clinician. În literatură există puține date de urmărire a pacienților cu această citologie, care poate ascunde leziuni grave, dar și atrofie sau inflamații, fără o semnificație specifică. De aceea, pentru elucidarea diagnostică și stabilirea unei conduite terapeutice, sunt necesare investigații suplimentare. **Material și metodă.** Studiul este o evaluare retrospectivă a 1.972 de frotiuri de citologie cervicală efectuate în Clinica de Obstetrică-Ginecologie a SUUB, în perioada 1.01.2013 - 1.01.2015. Din acestea, 87 (4,4%) au fost ASC-H. Toate cele 87 de cazuri din această categorie au beneficiat de colposcopie. Conduita ulterioară a fost decisă în funcție de rezultatul colposcopic. S-a practicat biopsie în 42 de cazuri. **Rezultate.** Vârsta pacienților a fost cuprinsă între 21 și 73 de ani. Testarea ADN HPV s-a făcut în 11 cazuri; HPV 16 a fost

prezent în cinci cazuri, HPV 18 într-un caz și în cinci cazuri au fost prezente alte tipuri de HPV. După examinarea colposcopică, 45 de cazuri au fost considerate benigne și au fost reevaluate la 6 luni după tratamente topice locale. Rezultatele examenelor histologice în cele 42 de cazuri biopsiate au fost: neoplazie cervicală (30%), carcinom scuamos *in situ* sau invaziv (12%), inflamație, atrofie, hiperplazie endocervicală, metaplazie scuamoasă, hiperkeratoză, condilom și histologie normală în restul cazurilor (48%). Concordanța între colposcopie și histologie a fost de 69% și, dacă luăm în considerație cele 4 cazuri de colposcopie nesatisfăcătoare la care biopsia a fost pozitivă, concordanța este de 78,5%. **Concluzii.** Citologia ASC-H poate ascunde o multitudine de diagnostice. Ea se asociază frecvent cu neoplazii cervicale de grad înalt sau chiar cu carcinom cervical. De aceea, fiecare caz din această categorie trebuie să beneficieze de colposcopie și, dacă aceasta o indică, de biopsie. Tipul de biopsie va fi ales în funcție de vârstă și de întinderea și gravitatea leziunii colposcopice.

O nouă perspectivă asupra infecțiilor în sarcină

Alexandru Anca^{1,2}, Andreea Mihart¹, Lucica Eddan-Vișan¹, Simona Cerga¹, Silvia Moraru¹, Alice Negru¹, Corina Grigoriu^{1,2}

1. Clinica de Obstetrică-Ginecologie, Spitalul Universitar de Urgență București, România
2. UMF „Carol Davila”, București, România

Efectele adverse pe care *U. urealyticum* și *M. hominis* le au asupra sarcinii sunt din ce în ce mai mult discutate. Aceste microorganisme au fost evidențiate în lichidul amniotic în multe dintre cazurile de naștere prematură, de membrane rupte spontan prematur, avort spontan, dar și în cazuri de corioamniotită. Cu toate că aceste observații sugerează o colonizare intrauterină sau o infecție comună, rolul acestor organisme în travaliul prematur și în corioamniotită rămâne incomplet înțeles. Controversele abundă din faptul că aceste organisme au o rată mare de colonizare, astfel Ureaplasma (35% până la 90%) și *M. hominis* (5% până la 75%) au rate ridicate și variabile în populația feminină gravidă normală, fiind cele mai ridicate la gravidele active sexual. Un factor suplimentar neclar este rolul pe care alte organisme, cum ar fi cele care

sunt răspunzătoare de vaginoze bacteriene, coinfluențează efectul micoplasmelor genitale care au avut ca efect rezultate negative asupra sarcinii. Diagnosticul bazat pe tehnici PCR a condus la mai multe informații cu privire la ratele de colonizare a acestora, dar nu a elucidat complet rolul etiologic al acestor organisme. De ce este importantă cunoașterea implicațiilor pe care aceste organisme le au asupra sarcinii? Pentru că au fost elaborate studii care au dovedit că tratamentul antimicrobian direcționat asupra *U. urealyticum* și *Mycoplasma* la gravidele cu risc de naștere prematură a fost asociat cu prelungirea perioadei de gestație. De asemenea, există date de specialitate ce susțin din ce în ce mai mult rolul acestora, inclusiv inducerea unui răspuns inflamator robust, cu consecințe clinice atât pentru mamă, cât și pentru nou-născut.

Infecția congenitală cu citomegalovirus în sarcină - importanța diagnosticului și opțiuni de tratament

I. Ceaușu

Spitalul Clinic „Dr. I. Cantacuzino”, Departamentul de Obstetrică și Ginecologie, UMF „Carol Davila”, București, România

Infecția congenitală cu virusul uman de CMV (HCMV) este o cauză bine cunoscută de afectare a sistemului nervos central în dezvoltarea fătului și a nou-născutului și care se poate manifesta în afectări neurologice imediate și la distanță. Pierderea auzului a fost raportată la 11-15% dintre copiii infectați în Statele Unite, țară în care incidența la naștere este de 0,5% - ceea ce înseamnă aproximativ 20.000 de copii infectați în fiecare an. Aceasta situează infecția congenitală cu CMV pe primul loc între cauzele non-familiale de surditate în SUA. Studii mult mai restrânse din America de Sud și India indică o incidență mult mai mare a infecției congenitale cu CMV - între 1% și 2% cu aceeași rată de apariție a surdității ca și cea din SUA. Cu o frecvență mult mai mică, infecția congenitală cu CMV poate fi cauza unor afectări neurologice severe, cu deficite cognitive și leziuni motorii

severe. Tratamentul antiviral existent actual nu a dovedit o eficacitate față de infecția cu HCMV; totuși, tratamentul copiilor cu infecție congenitală a fost raportat în studii recente ca benefic și limitând pierderea auzului. Ca și în alte infecții, tratamentul pentru HCMV poate fi mai eficient dacă este aplicat cât mai repede după infecție sau naștere, de aceea screeningul și respectiv diagnosticul să fie cât mai precoce. Indiferent dacă a fost realizat sau nu un tratament antiviral, urmărirea de lungă durată a copiilor cu CMV și mai ales programele cu intervenții precoce au fost asociate cu rezultate mai bune ale evoluției copiilor. Similar, evoluția pe termen lung a copiilor cu afectarea auzului secundară infecției cu HCMV poate fi îmbunătățită prin identificarea precoce a copiilor infectați, prin screeningul și testarea auditivă și prin intervențiile indicate când sunt identificate.

Rezecție histeroscopică a fibroamelor intracavitare după tratament cu ulipristal acetat - indicații și limite

C. Poalelungi, I. Briceag, A. Dima, N. Bacalbașa, C. Posea, I. Ceaușu

Spitalul Clinic „Dr. I. Cantacuzino”, Departamentul de Obstetrică și Ginecologie, UMF „Carol Davila”, București, România

Obiective. Scopul acestui studiu a fost de a compara cazurile de rezectoscopie histeroscopică realizate după tratament cu ulipristal acetat pentru fibroame cu componenta intracavitara cu cele fără tratament în prealabil.

Metodă. 147 de paciente de vârstă fertilă care s-au prezentat pentru examinare din diferite motive și s-a constatat unul sau mai multe fibroame, din care cel puțin unul avea o componentă intracavitara de peste 30%. Între acestea, majoritatea s-au prezentat pentru menometroragii, menoragii și/sau subfertilitate. 36 au efectuat tratament cu ulipristal acetat trei luni. Acestea au fost comparate cu un lot de control de 42 de paciente de aceeași vârstă, simptomatologie și paritate. S-a realizat histeroscopie exploratorie, urmată de rezectoscopie la 33 dintre pacientele din grupul cu tratament, respectiv 37 la cele din grupul fără tratament. **Rezultate.** Rezecția fibroamelor s-a realizat în proporție de peste 80% la prima intervenție în grupul de paciente tratate și la aproximativ 60% în grupul de paciente netratate

din cauza dimensiunii fibroamelor, dar și a faptului că s-a realizat metoda în doi pași prin folosirea rezecției cu ansă prin histeroscopul explorator, care a facilitat exprimarea fibromului intracavitara și a permis rezecția lui totală în timpul doi. Ca perioadă de tratament, a fost comparabilă perioada de la diagnostic la rezecția totală per histeroscopică a fibroamelor intracavitare de aproximativ 6-8 luni, deoarece la pacientele tratate, deși intervenția a fost realizată într-un singur timp, durata tratamentului și apoi urmărirea endometrială pentru a reveni la grosimea optimă de intervenție a necesitat două-cinci luni. **Concluzii.** Rezecția histeroscopică a fibroamelor depinde de dimensiunile, localizarea, consistența și componenta intracavitara, dar și de tipul de histeroscop utilizat și experiența medicului. Individualizarea metodei de tratament în funcție de numărul fibroamelor, localizare, simptomatologie și scopul tratamentului este esențială în alegerea căii de abord și a tratamentului preoperator.

Amniotic bands, anorectal and bladder agenesis a unique association in a twin pregnancy with *fetus papyraceus* (case report)

F.D. Calin¹, M.C.T. Dimitriu¹, Iulia Maria Tarcomnicu¹, Zenaida Ceausu², C.A. Ionescu¹

1. University of Medicine and Pharmacy “Carol Davila” Bucharest; Department of Obstetrics and Gynaecology, Emergency Clinical Hospital “St. Pantelimon” - Bucharest

2. Department of Anatomopathology, Emergency Clinical Hospital “St. Pantelimon” - Bucharest

Poor cloacal development and an inadequate septation can generate a wide range of genitourinary and terminal portions of the digestive tract malformations. The bladder agenesis is an extremely rare congenital genitourinary anomaly. Successful treatment and the long-term prognosis are usually poor because of the associated abnormalities. We want to report an uncommon case relating to cloacal maldevelopment, a complex association of urogenital and hindgut abnormalities in a twin pregnancy with *fetus papyraceus* (mummified) and amniotic bands. It is about a twin pregnancy with one fetus stopped evolving at 12 weeks of gestation and another fetus that has continued to develop up to 23 weeks. The birth occurred at 23 weeks by small Caesarean section and we extracted a mummified fetus of 45 grams and a nonviable female fetus weighed 420 g with multiple malformations. Urogenital anomalies consisted of absence of vagina and urethra, bladder agenesis with ectopic ureteric opening. In

addition, this second girl fetus had anorectal agenesis, imperforate anus without fistula as a hindgut anomaly but with omphalocele and a bland sigmoidum at this level. Clinical, anatomopathological evaluation and embryological review are made to explain the concomitant occurrence of these rare malformations. Survival will depend on the extension of the cloacal exstrophy and the genitourinary and intestinal defect. In less severe forms, good outcome with corrective surgery is possible. So, early prenatal diagnosis is required, serial scans are necessary and it is also helpful to plan the appropriate perinatal management. The surgical management is typically undertaken in the postnatal period (48 to 72 hours) as a multidisciplinary approach involving neonatologists, pediatric surgeon, pediatric urologist, pediatric neurosurgeons, genetic specialist. The prognosis of infants with cloacal abnormalities is variable, depending on the severity of the structural defects.

Leiomiomas uterin gigant - prezentare de caz și review al literaturii de specialitate

Andreea Grațiana Boiangiu¹, Nicoleta Clim¹, Oana Alina Solomon (Cont)¹, Mihaela Ichim¹, George Alexandru Filipescu^{1,2}

1. Clinica de Obstetrică-Ginecologie a Spitalului Universitar de Urgență Elias, București, România

2. UMF „Carol Davila”, București, România

Introducere. Sarcoamele uterine sunt un grup rar, heterogen, de tumori de origine mezenchimală, reprezentând aproximativ 8% din tumorile maligne uterine. Incidența lor crește odată cu vârsta și este raportată a fi între 0,5 și 2,1 la 100.000 de femei pe an, cu vârste cuprinse între 35 și 64 de ani. Deși comportamentul agresiv al majorității cazurilor este bine cunoscut, raritatea lor și diversitatea histopatologică au contribuit la lipsa de consens asupra factorilor de risc, tratamentului optim și la rezultatele terapeutice slabe. Prezentăm cazul unei paciente de 51 de ani, în premenopauză, care se adresează clinicii noastre pentru mărirea importantă de volum a abdomenului în ultimele trei luni. Intraoperator se constată o voluminoasă formațiune tumorală, cu punct de plecare uterin, de circa 45/40 cm, ce ocupă întreaga

ga cavitate abdominală, precum și trei formațiuni tumorale de consistență moale, de circa 10/5 cm, flotante intraperitoneale. Examenul histopatologic confirmă diagnosticul de leiomiomas uterin gigant. Pacienta este adresată postoperator unei echipe multidisciplinare oncologice și se începe tratamentul chimioterapic de urgență. **Concluzii.** Semnele și simptomele sarcomului uterin sunt nespecifice. Clinica sarcoamelor uterine este dependentă de stadiul histopatologic și de statusul bioumoral al pacientelor. Se pot prezenta ca o masă pelviană cu creștere rapidă, care poate fi însoțită de sângerări vaginale și intraabdominale sau dureri pelviene. Reducția tumorală chirurgicală rămâne de primă intenție. Conduita terapeutică pentru cazurile de sarcom uterin presupune o abordare pluridisciplinară adecvată.

Eficiența programelor de screening în detecția precoce a cancerului mamar

Nicoleta Clim¹, Ștefan Spiridon¹, Andreea Grațiana Boianțiu¹, George Alexandru Filipescu^{1,2}

1. Clinica de Obstetrică-Ginecologie, Spitalul Universitar de Urgență Elias, București, România
2. Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București, România
Correspondență: Dr. Nicoleta Clim, e-mail: nicoleta_clim@yahoo.com

Cancerul mamar este cea mai frecventă formă de cancer la femei în lume, cu aproape 1,7 milioane de noi cazuri diagnosticate în 2012, reprezentând 12% din toate cazurile noi de cancer și 25% dintre toate malignitățile la femei. Atât în România, cât și în majoritatea țărilor, cancerul mamar la femei se află pe primul loc între tumorile maligne, ca incidență și ca mortalitate; din acest considerent, cancerul mamar este una din problemele majore de sănătate publică atât pe plan național, cât și internațional. Inegalitatea distribuției geografice a incidenței bolii sugerează participarea în geneza cancerului mamar, pe lângă a factorilor genetici, a unor serii de factori exogeni, precum: factorii de mediu, factori psihosociali, modul de viață, regimul igienico-dietetic. Primul loc deținut de această patologie, ca incidență și mortalitate, la femei în România impune elaborarea și implementarea unui program național de screening eficient care să conducă la detecția precoce a cancerului ma-

mar, ca prim pas pentru scăderea mortalității, precum și a unor strategii de reducere a riscului. O abordare managerială de succes a cancerului mamar o reprezintă combinarea mai multor activități, precum supravegherea, educația continuă, protecția, prevenția, detecția precoce și tratamentul. Eficiența programelor de screening, evaluată în țări cu rată superioară a incidenței și mortalității comparativ cu România, este un subiect mereu în actualitate, cu atât mai mult cu cât metoda de screening, mamografia, are limitările sale. Autoexaminarea, examenul clinic, ultrasonografia, rezonanța magnetică, tomografia computerizată cu emisie de pozitroni, testele genetice pentru mutațiile genelor BRCA1 și BRCA2, aspiratul mamelonar au fost și sunt supuse evaluării în procesul de detecție a acestei patologii. Mamografia, cu limitările sale, cel puțin sub aspectul rezultatelor fals negative și fals pozitive, rămâne cea mai eficientă metodă de detecție precoce a cancerului mamar.

Sarcină oprită în evoluție în primul trimestru - experiența clinicii noastre

Manuela Neagu^{1,2}, Ciprian Cristescu¹, Alina Bușan¹

1. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sârbu” București
2. UMF „Carol Davila” București

Introducere. Sarcina oprită în evoluție în primul trimestru, numită și avort reținut, rămâne o problemă de sănătate publică din cauza incidenței crescute. Din totalul sarcinilor internate în clinica noastră, un procent semnificativ (16%) îl reprezintă cel al sarcinilor care s-au finalizat cu avort spontan în primul trimestru. Acest grup reprezintă pacientele diagnosticate cu sarcină oprită în evoluție, avort incomplet sau avort în curs sub 14 săptămâni de amenoree. **Material și metodă.** Am realizat un studiu retrospectiv pe un lot semnificativ de paciente diagnosticate cu sarcină oprită în evoluție în trimestrul I. Au fost prelucrate statistic datele demografice, precum și date referitoare la elementele de diagnostic clinic și paraclinic. S-a realizat o analiză amplă asupra conduitei terapeutice, în special în ceea ce privește investigațiile recomandate și/sau efectuate în vederea stabilirii etiologiei. **Rezultate.** Analiza noastră arată că cele mai multe sarcini se opresc în

evoluție <8 săptămâni de amenoree, în vreme ce avorturile spontane au o incidență mai mare după această vârstă gestațională. Deși vârsta maternă >35 de ani este un factor de risc evident, afecțiuni materne asociate precum lupusul eritematos sistemic, SOPC, obezitatea, diabetul zaharat, trombofilia reprezintă factori de risc semnificativi. De cele mai multe ori însă, pacientele neagă afecțiuni patologice, sarcina oprită în evoluție sau avortul spontan fiind prima manifestare a unei patologii asociate. În cazul pacientelor la care s-a efectuat și cariotipul produsului de concepție, în proporție de 75% au prezentat diverse anomalii cromozomiale. **Concluzii.** Pierderea unei sarcini în primul trimestru rămâne o patologie foarte frecventă la femeia cunoscută ca fiind clinic sănătoasă. Găsirea unei cauze rămâne o preocupare pentru clinica noastră, precum și găsirea celei mai bune conduite terapeutice pentru fiecare pacientă în parte.

Discuții privind screeningul prenatal - TORCH

Dinu Albu, Crenguța Albu, Bogdan Luchian

UMF „Carol Davila”, SCOG „Prof. Dr. Panait Sârbu București

Sub acronimul (toxoplasma, altele, rubeola, cytomegalovirus și herpes simplex) se regăsesc principalele infecții ce pot determina defecte congenitale în sarcină. În categoria „altele” pot fi cu ușurință incluse parvovirusul B19, varicelo-zosterian, adenovirusul și Zika. Infecțiile virale reprezintă o cauză importantă de morbiditate și mortalitate materno-fetală. Complicațiile ce pot apărea sunt secundare agentului infecțios și vârstei sarcinii. O infecție apărută în trimestrul I poate fi mult mai agresivă decât în trimestrul III, chiar dacă vorbim despre același agent. Scopul lucrării este să sublinieze importanța acestui screening în sarcină și să schematizeze conduita în funcție de momentul apariției și investigațiile existente. Nu orice infecție acută cu unul dintre agenții TORCH prezintă un prognostic rezervat și necesită terminarea

sarcinii. Problema cu care se confruntă frecvent medicul obstetrician este legată de consilierea eficientă a pacientei și investigarea corectă a riscului infecțios. Cooperarea multidisciplinară medic ginecolog - medic de boli infecțioase - medic de familie reprezintă o necesitate, dar și un prim pas în monitorizarea eficientă a unei sarcini la risc. Un rol determinant este jucat de către laborator, deoarece interpretarea corectă a rezultatelor și confirmarea unui diagnostic sunt esențiale în astfel de cazuri. În cazul unora dintre afecțiuni (CMV, toxoplasma, rubeola), singurul test de certitudine pentru diagnosticul infecției fetale este detecția virusului în lichidul amniotic prin cultură sau PCR. Pentru a se realiza acest lucru, amniocenteza trebuie efectuată după 23 de săptămâni, pentru a exista reacția fetală.

Utilizarea L-Carnosinei în cicatrizarea și reepitelizarea leziunilor post electrozecție de la nivelul colului uterin

Bogdan Botezatu, Dinu Albu

Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sârbu”, UMF „Carol Davila” București

Au fost examinate 30 de paciente care au suferit intervenții chirurgicale pe colul uterin, electrozecții, diatermocauterizare. În lotul de studiu format din 15 paciente s-a administrat 1000 mg L-Carnosină pe durata a 14 zile (7 zile preoperator, 7 zile postoperator), lotul martor este for-

mat din 15 paciente. Rezultatele studiului relevă o rată și o viteză de vindecare a epitelului exocolului net superioară lotului tratat cu L-carnosină comparativ cu lotul martor. De asemenea, complicațiile infecțio-hemoragice au fost absente în lotul de studiu comparativ cu cel martor.

Conizația în sarcină. Prezentare de caz

Anca Burnei-Rusu^{1,2}, Carmen Cristea¹, Octavian Rotaru¹, Vlad Zamfirescu^{1,2}, Simona Vlădăreanu^{1,2}, Radu Vlădăreanu^{1,2}

*1. Clinica de Obstetrică-Ginecologie, Spitalul Universitar de Urgență Elias, București, România
2. UMF „Carol Davila”, București, România*

Displazia cervicală este o schimbare în structura și funcționarea celulelor din mucoasa colului uterin, care poate conduce la cancer de col uterin. Din aceste considerente, displazia este adesea denumită stare precancer-roasă. Apărută/depistată pe parcursul sarcinii, reprezintă o condiție delicată, care necesită o conduită terapeutică adecvată, în conformitate cu ghidurile actuale. Raportăm cazul unei paciente, în vârstă de 28 de ani, nulipară, cu sarcina de 13 săptămâni în evoluție, cu citologie repetată de grad înalt și testare HPV pozitivă pentru tipul 16 cu risc înalt. Conform „Abnormal Cervical Cancer Screening”, „The American College of Obstetricians and Gynecologists”, se evaluează colposcopic, cu rezultatul: leziune de grad mediu-înalt, cu prezența unui vas atipic la ora 6, zona de transformare de tip I cu JSC vizibilă pe exocol, recomandarea fiind de biopsie col uterin. Rezultatul biopsiei descrie leziuni intraepiteliale

scuamoase de grad scăzut și înalt (LSIL, HSIL, CIN2, CIN3), HPV induse, cu limite în leziune de grad înalt. Discuția privind alternativele de conduită din cadrul consilierii medicale a avut drept concluzii cele două opțiuni de tratament: biopsie profundă cu ansă diatermică mică de la nivelul buzei posterioare ora 6, cu amânarea tratamentului excizional după perioada de leuzie (dacă rezultatul nu depășește CIN3), sau electrozecție, urmată de cerclaj de col uterin. Decizia finală a medicului curant, împreună cu pacienta, a fost în favoarea celei de-a doua opțiuni, astfel încât s-a decis și s-a practicat conizație și cerclaj uterin, rezultatul histopatologic fiind de leziune intraepitelială scuamoasă de grad scăzut și înalt (LSIL, HSIL, CIN 2, CIN3), HPV-indusă la nivelul colului uterin, excizie unifragmentară cu limite în țesut sănătos. Sarcina a fost dusă la termen, nașterea finalizându-se prin operație cezariană.

Diagnosticul imagistic al endometriozei profunde

E. Cane¹, N. Gică¹, Gh. Peltecu²

*1. Spitalul Clinic „Filantropia”, București
2. UMF „Carol Davila”, București*

Endometrioza afectează 2-10% din femeile de vârstă fertilă. Dintre femeile infertile sau cu dureri cronice pelviene, aproximativ 25% sunt diagnosticate cu această afecțiune. Anamneza și examenul ginecologic ridică suspiciunea de boală endometriozică, iar examenul imagistic poate identifica și caracteriza extinderea leziunilor. Stadiul IV presupune prezența nodulilor endometriozici la nivelul septului rectovaginal și al ligamentelor uterosacrate, cu posibila afectare a rectului, sigmoidului sau ureterului. Stadializarea se realizează intraoperator, pe cale laparoscopică. În timp ce tratamentul chirurgical pentru stadiile incipiente se adresează în principal chisturilor ovariene și aderențelor pelviene, tratamentul radical al endometriozei profunde (stadiul IV) prezintă un risc ridicat de complicații digestive și ureterale. Deși este acceptabilă o stadializare chirurgicală laparoscopică inițială, urmată de îndrumarea pacientei către o echipă chirurgicală specializată în chirurgia laparoscopică avansată, diagnosticul imagistic poate identifica eventualele dificultăți intraoperatorii. Pacienta va fi informată corect despre particularitățile cazului, medicul ginecolog putând forma o echipă pluridisciplinară și evita o a doua intervenție chirurgicală. Examenul ultrasonografic trans-

vaginal și transrectal depinde în foarte mare măsură de experiența ecografistului, dar și de localizarea leziunilor. Leziunile chistice ovariene sau hidrosalpinxul sunt ușor de diagnosticat și printr-un examen în dinamică se pot evidenția aderențele la uter sau rect. Prezența unei lame de lichid intraperitoneal facilitează vizualizarea ligamentelor uterosacrate îngroșate. Absența materiilor fecale la nivelul ampulei rectale face mai ușoară caracterizarea nodulilor rectovaginali. Examenul IRM cu substanța de contrast este mai puțin dependent de operator și are o sensibilitate superioară. În realitate, și această metodă necesită o echipă radiologică avizată. Tehnicianul trebuie să realizeze secțiuni dese la 4 mm în plan sagital, coronal și axial la nivel pelvian. Examinarea imaginilor în principal în T1 făt sat și T2 urmărește: simetria uterului, aspectul zonei joncțiionale, prezența formațiunilor chistice ovariene ce conțin sânge (semnal intens în T1 făt sat și slab în T2), prezența implanturilor peritoneale, obliterarea fundului de sac Douglas și analiza septului rectovaginal (noduli hipodensi în T2). Se recomandă ca tratamentul bolii endometriozice avansate să se realizeze în echipe pluridisciplinare familiarizate cu această patologie.

Implicații psihosomate ale sarcinii la adolescente în Maternitatea „Bucur”

Ileana Conea^{1,2}, Gabriel Octavian Olaru^{1,2}, Gabriela Anton², Anca Daniela Stănescu^{1,2}, Liana Pleș^{1,2}

1. UMF „Carol Davila”, București, România
2. Spitalul „Sfântul Ioan”, Maternitatea Bucur, București, România

Țara noastră se confruntă cu o incidență printre cele mai mari în Europa a sarcinii în rândul adolescentelor, cifrele oficiale fiind de 39,7 la 1.000 de nașteri. Aceasta se corelează cu mediul rural, statusul socio-economic și educațional precar, nivelul redus de școlarizare, mediul familial dezorganizat. Studiul retrospectiv efectuat în Maternitatea „Bucur” între anii 2013 și 2015 a relevat o incidență a sarcinilor la adolescente (12-18 ani) de 3,86%, majoritatea tinerelor provenind din mediul rural. Dintre aceste paciente, nici una nu a beneficiat de dipensarea sarcinii. Majoritatea acestor gravide proveneau din

mediul rural și doar două erau școlarizate. Menționăm că în cinci cazuri pacientele au născut feți morți. Modalitatea de naștere a presupus o incidență mare a operației cezariene (62%), în majoritatea situațiilor din cauza distociilor osoase sau fetale. Din punct de vedere psihosocial, maternitatea survenită la vârste foarte tinere poate avea un efect negativ asupra mamelor, din cauza abandonului școlar, probabilității mari de a trăi în sărăcie și a șomajului. De asemenea, copiii proveniți din mame minore sunt mai susceptibili de a deveni la rândul lor părinți în adolescență.

Dificultățile diagnosticului prenatal fetal în sarcina gemelară din trimestrul I în trimestrul al III-lea

Ilinca Gussi

Șef de lucrări, Maternitatea „Cantacuzino”, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București

Contextul este dat de creșterea semnificativă a incidenței sarcinilor gemelare ce se prezintă în prenatal pentru urmărirea și diagnostic, care, după unele statistici, a ajuns de la 1:10 în anii '90 la 1:5 în practica actuală. Diagnosticul corionicității rămâne cel mai important pas în stabilirea frecvenței vizitelor prenatale și a unei atitudini adecvate de urmărirea. Dificultăți frecvente de care ne lovim în practică includ: faptul că nu ne putem baza pe screeningul biochimic în calculul de risc al aneuploidiei, dublul și triplul test nefiind deocamdată validate pentru sarcina multiplă și fiind chiar inadecvate în cazuri cu vanishing twin. Ca alternativă, când se alege screeningul cu teste ce se bazează pe free cell DNA, trebuie ținut cont care din acestea au capacitatea tehnică de a da un răspuns pentru sarcini multiple, deoarece nu toate variantele comerciale pot să o facă și trebuie cunoscută originea ovocitelor. Testele diagnostice invazive pun un dublu risc de complicații față de o sarcină unică. Cum de cele mai multe ori în asemenea sarcini multiple ne temem mai mult de riscul de prematuritate decât de ris-

cul, totuși marginal, de aneuploidii, decizia de a face un gest invaziv trebuie luată cu multă precauție și nu trebuie neglijată obligația de a informa viitorii părinți asupra riscurilor pe care și le asumă odată ce vor efectua amniocentezile sau biopsiile de trofoblast. Situațiile dificile ce pun problema diagnosticului invaziv nu sunt limitate doar la trimestrul I. Se pun în discuție și cazurile particulare de afectare discordantă a feților, de moarte fetală subită a unui co-geamăn, dar și situația de afectare simultană a unor gemeni bicorionici biamniotici care pun probleme de identificare a originii genetice, posibil comune, a afectării lor. În concluzie, menținerea unor protocoale standardizate de monitorizare a sarcinilor multiple permite diagnosticul precoce al corionicității, identificarea devreme a problemelor celor mai frecvente, cum este prematuritatea, și a complicațiilor specifice. Cu toate acestea, rămân frecvente cazurile particulare în care testarea prenatală invazivă se pune în discuție, în pofida riscurilor asociate acestor gesturi diagnostice și uneori chiar dincolo de trimestrul I.

Markeri inflamatori în sarcina precoce și riscul nașterii premature (rezultate preliminare)

Dan Navolan¹, Simona Vlădăreanu², Ioana Ciohat¹, Christian Kleist³, Diana Badiu⁴, Peter Terness³, Olimpia Oprea¹, Radu Vlădăreanu²

1. Departamentul de Obstetrică-Ginecologie, UMF „Victor Babeș” Timișoara, Spitalul Clinic Municipal Timișoara
2. Departamentul de Obstetrică-Ginecologie și Neonatologie, UMF „Carol Davila” București, Spitalul Universitar de Urgență Elias
3. Departamentul de Imunologie de Transplant, Universitatea „Ruperto-Carola”, Heidelberg, Germania
4. Universitatea din Constanța

Nașterea prematură, deși reprezintă doar aproximativ 8-12% dintre nașteri, contribuie cu peste 70% la morbiditatea și mortalitatea perinatală. Având o etiologie multifactorială, este dificil de identificat un singur biomarker care să fie asociat tuturor condițiilor asociate nașterii premature. În prezent, măsurarea lungimii canalului cervical în trimestrul II de sarcină și determinarea fibronectinei în secreția cervicală

sunt considerate a fi cei mai buni predictorii pentru nașterea prematură. Studiul nostru analizează și compară concentrația unor markeri inflamatori în sarcina precoce, contribuind la descifrarea mecanismelor implicate în etiopatogenia nașterii premature. De asemenea, deschide perspectiva unor metode de screening pentru nașterea prematură și a unor noi posibilități terapeutice.

Sarcina ectopică în corn rudimentar - prezentare de caz

A. Petca^{1,2}, C. Opreșcu¹, M. Boț^{1,2}, A. Cîmpu¹, D. Radu¹, M. Zvâncă^{1,2}

1. Clinica de Obstetrică și Ginecologie, Spitalul Clinic Universitar de Urgență Elias, București
2. UMF „Carol Davila”, București

Introducere. Uterul unicorn reprezintă lipsa completă sau parțială de formare a unei jumătăți de uter prin atrofia unuia dintre canalele lui Muller. Sarcinile implantate la nivelul cornului rudimentar nu au șanse de a fi duse la termen, din cauza lipsei de distensie a cavității uterine sau a vascularizației deficitare. Acestea reprezintă o varietate foarte rară a sarcinilor ectopice și o provocare în ceea ce privește managementul acesteia, din cauza riscului de apariție a complicațiilor severe.

Material și metodă. O pacientă în vârstă de 35 de ani, secundigestă, primipară (naștere prin operație cezariană cu 3 ani în urmă), se prezintă în ambulator cu amenoree de 7 săptămâni și test de sarcină pozitiv. Ecografic se identifică sac gestațional, la nivelul căruia se vizualizează embrion cu CRL corespunzător la 7 săptămâni, cu activitate cardiacă

prezentă, situat latero-uterin stânga în corn rudimentar. **Rezultate.** S-a intervenit chirurgical laparoscopic și s-a practicat histerotomie la nivelul cornului rudimentar, cu evacuarea țesutului trofoblastic, urmată de histerorafie și sterilizare chirurgicală a trompei omoloage pentru evitarea recurențelor. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă - pacienta fiind externată a doua zi. **Concluzii.** Identificarea într-o fază de gestație incipientă permite tratarea printr-o tehnică chirurgicală minim invazivă a unei sarcini dezvoltate la nivelul unui corn rudimentar. Astfel, se evită laparotomia, se reduce numărul zilelor de spitalizare, implicit costurile, iar pacienta are avantajul conservării fertilității pe viitor. Această metodă este sigură dacă este realizată la momentul oportun de către un operator cu experiență în abordul chirurgical laparoscopic.

Rezultatele programului național de screening al cancerului de col uterin în rețeaua Spitalului Universitar de Urgență Elias

Andreea Ștefănescu, Andrei Cristian, Maria-Cristina Miron, Radu Vlădăreanu

Spitalul Universitar de Urgență Elias București

Programul național de screening al cancerului de col uterin a debutat în ultima parte a anului 2012. Spitalul Universitar de Urgență Elias a semnat contractele cu DSP și am început activitatea în iunie 2013, cu o catagrafie inițială de 38.000 de paciente provenite de la 40 de medici de familie. Structura rețelei este reprezentată de un centru în care activează 38 de medici de familie și patru cabinete ginecologice pentru recoltare, plus alți doi medici de familie și două centre de recoltare. În perioada 1.06.2013-30.03.2016 s-au realizat 3.260 (8,57%) de citologii, dintre care

101 pozitive (3%). Rezultatul de 8,57% din populație testată în 2 ani și 9 luni este descurajant într-o țară aflată pe primul loc în Europa în ceea ce privește incidența și mortalitatea cancerului de col, de aceea cred că merită discutat despre punctele tari și cele slabe ale acestui program național: slaba promovare a lui, rolul de placă turnantă jucat de medicul de familie, fără ca participarea acestuia la program să fie obligatorie, lipsa unei baze de date la nivel național în condițiile în care au existat fonduri, uneori rămânând neutilizate chiar.

Progesteron, vitamine, metformin și aspirina administrat în sarcină - mit sau medicină bazată pe dovezi?

Mona Elena Zvâncă¹, Aida Petca², Mihaela Boț³

1. Șef de Lucrări, Medic primar Obstetrică-Ginecologie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, Spitalul Universitar de Urgență Elias, București
2. Asistent Universitar, Medic primar Obstetrică-Ginecologie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, Spitalul Universitar de Urgență Elias, București
3. Asistent Universitar, Medic primar Obstetrică-Ginecologie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, Spitalul Universitar de Urgență Elias, București

Deși sarcina este o stare fiziologică normală și nașterea este un fenomen natural, posibilele complicații ale acestora, deși rare, sunt suficient de grave, costisitoare în termeni financiari și umani, astfel încât să genereze o perpetuă căutare a unor remedii eficiente. Înainte de a ajunge medicină bazată pe dovezi, majoritatea intervențiilor terapeutice au la bază simple observații clinice. Scopul acestei prezentări este acela de a face o incursiune în mulțimea suplimentelor autoadministrat și administrat gravidelor, în căutarea dovezilor privind beneficiul acestora. În acest

sens am selectat câteva dintre principalele complicații obstetricale (pre-eclampsia, nașterea prematură, diabetul gestațional, avortul precoce) și am analizat diferitele studii clinice și metaanalize privind rezultatele unor intervenții terapeutice uzuale (vitamine, calciu, acizi grași omega 3, metformin, progesteron). Rezultatele sunt heterogene și țin în mare măsură de calitatea studiilor clinice, de numărul mic de cazuri și de selecția pacienților. **Concluzie.** Există resurse terapeutice la îndemână pentru reducerea progresivă a incidenței diferitelor patologii asociate sarcinii.

Sarcină la termen, după cerclaj „la fierbinte” și tromboflebită profundă în trimestrul al II-lea. Prezentare de caz

Mihaela Cosma¹, Andreea Carp-Veliscu^{1,2}, Bogdan Marinescu^{1,2}

1. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sârbu” București

2. UMF „Carol Davila” București

Introducere. Incompetența cervico-istmică are o prevalență crescută printre pacientele în trimestrul al doilea de sarcină. Una dintre cele mai eficiente metode de tratament este cerclajul colului uterin, fiind o metodă minim invazivă, însă cu un impact major asupra prelungirii perioadei de gestație. **Caz clinic.** Primipară, în vârstă de 34 de ani, cunoscută cu trombofilie, cu sarcina obținută prin FIV-ET, este diagnosticată cu incompetență cervico-istmică majoră la 22 de săptămâni de sarcină. Pacienta se prezintă la spital cu contracții uterine dureroase și dilatație cervicală de 4 cm, cu punga amniotică bombând în vagin. Se recurge la tocoliză și amniocenteză pentru reducerea presiunii intraamniotice și implicit a pungii membranelor. După extragerea a 100 ml de lichid amniotic clar, punga amniotică se retrage, permițând efectuarea cerclajului „la fierbinte”. La două săptămâni post-intervenție, timp în care pacienta a fost spitalizată și monitorizată clinic și paraclinic, aceasta este diagnos-

ticată, în urma unui examen Doppler vascular, cu tromboză completă de venă femurală comună stângă. În urma tratamentului anticoagulant și antiinflamator, evoluția a fost favorabilă. La 39 de săptămâni, naște prin operație cezariană un făt viu, de sex feminin, G = 3.610 g, scor Apgar 8. **Discuții.** Selecționarea pacienților cu indicație de cerclaj profilactic „la rece” sau curativ (cazul nostru) este esențială. Trombofilia de fond și repusul prelungit la pat pot constitui factori favorizanți ai apariției trombozei. **Concluzii.** 1. În practica curentă, cerclajul „la fierbinte” este controversat în cazurile de dilatație cervicală avansată, din cauza riscului crescut de perforație a membranelor în timpul intervenției. 2. Particularitatea acestui caz a constat în scăderea presiunii intraamniotice, prin efectuarea amniocentezei, condusă cu efect favorabil asupra evoluției ulterioare a sarcinii. 3. O atitudine terapeutică individualizată este importantă, având în vedere patologiiile asociate (în cazul nostru - trombofilia).

Maternal diabetes: obstetric challenge, outcomes on the offspring and the concept of “Metabolic Memory”

Alina Datcu, Manuela Neagu, Cristina Neagu, Dinu Albu

Obstetrics and Gynecology Department, “Panait Sirbu” University Hospital

Gestational diabetes is diabetes mellitus that develops in women for the first time during pregnancy. Depending on the diagnostic and screening criteria, it has been observed that prevalence of GDM ranged from 1.3% to 19.9%⁽¹⁾. Elevated glucose levels have adverse effects on the fetus throughout pregnancy. At conception and during the first trimester, hyperglycemia increases the risk of fetal malformations. Later in pregnancy, it increases the risk of macrosomia and metabolic complications at birth. The adverse outcomes on the offspring from maternal diabetes in pregnancy are substantially documented. Although many of the women with GDM have normal glucose levels, offsprings are prone to adverse side effects such as macrosomia, which is strongly associated with fetal death, prematurity, birth trauma, and respiratory distress syndro-

me. These offsprings have a high risk of developing obesity, impaired glucose tolerance, and type 2 diabetes in adulthood⁽²⁾. Is this “fetal programming”, due to intrauterine diabetic milieu, termed as “metabolic memory” a pattern even in well balanced cases? The concern of most researchers, during the last decade, is to explore the physiopathology of the relationship between the health conditions of offspring born from pregnancy complicated with diabetes.

References:

1. D. Simmons, “Epidemiology of diabetes in pregnancy,” in Practical Management of Diabetes in Pregnancy, D. McCance and M. Maresh, Eds., Blackwell Publishing, London, UK, 2010.
2. N. J. Cox, “Maternal component in NIDDM transmission: how large an effect?” Diabetes, vol. 43, no. 1, pp. 166-168, 1994.

Embolizarea arterelor uterine - opțiune terapeutică în fibromul uterin

Mihai Dumitrașcu, Cătălin Nenciu, Ruxandra Albu, Adina Afloarea, Irina Horhoianu

Secția Obstetrică-Ginecologie, Spitalul Universitar de Urgență București, România

Cea mai frecventă formațiune tumorală benignă întâlnită în cadrul patologiei genitale feminine este fibromul uterin. Fibromul uterin are origine miometrială, fiind o formațiune tumorală musculară. Este întâlnit la 25% dintre femeile de vârstă fertilă și la 40% dintre femeile în jurul vârstei de 50 de ani care mai prezintă încă menstruație. Embolizarea arterelor uterine constituie intervenția minim invazivă care are ca scop devascularizarea formațiunilor patologice uterine cu menținerea funcției gestaționale și a funcției menstruale. Procedura constă în devascularizarea permanentă într-o singură intervenție a nodulilor fibromatoși,

fără a determina necroză uterină, cu îmbunătățirea simptomatologiei reprezentate de menometroragii, durere pelviană și disconfort pelvi-abdominal. Vom prezenta o trecere în revistă a literaturii de specialitate cu privire la impactul embolizării arterelor uterine asupra calității vieții din punctul de vedere al simptomatologiei, alături de experiența clinicii noastre privind acest tratament. Vom urmări efectul embolizării asupra reducerii simptomatologiei cauzate de fibromul uterin, având în vedere efectul asupra sângerării, durerii pelviene și a disconfortului pelvi-abdominal, având ca obiectiv creșterea calității vieții pacientelor.

Miomectomia histeroscopică: tehnică și conduită postoperatorie

Nicolae Giță

Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie „Filantropia”, București

Miomectomia histeroscopică reprezintă tratamentul de primă alegere pentru fibroamele submucoase. Ca tehnică minim-invazivă, aceasta poate fi aplicată fibroamelor cu evoluție intracavitară, în condiții de siguranță, cu rezultate bune și cu complicații minime. Prezentăm o analiză retrospectivă a unei serii de cazuri operate în Clinica de Ginecologie „Filantropia” în intervalul ianuarie 2015 - martie 2016. Diagnosticul a fost stabilit prin ecografie transvaginală realizată pacientelor simptomatice. Au fost introduse în studiu numai pacientele

cu suspiciune de fibroame intracavitare sau intramurale, cu mai mult de 50% evoluție intracavitară. Mioamele au fost rezecate histeroscopic, fără incidente intraoperatorii, majoritatea pacientelor fiind externe la câteva ore postoperator. Nu recomandăm utilizarea tratamentelor de prevenție a sinechiilor intrauterine postmiomectomie, precum dispozitivul intrauterin sau estrogenii în doză mare, deoarece nu reprezintă un standard terapeutic documentat. Nu s-au înregistrat complicații postoperatorii la pacientele operate.

Morselarea laparoscopică: prieten sau dușman?

Călina Maier¹, Traian Maier¹, Cristina Neagu^{1,2}, Dinu Albu^{1,2}, Radu Vlădăreanu^{2,3}

1. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sârbu” București

2. UMF „Carol Davila” București

3. Spitalul Clinic de Urgență Elias București

Obiective. Lucrarea de față își propune să realizeze o sinteză a datelor recent publicate în literatură privind impactul morselării laparoscopice a tumorilor uterine presupus benigne asupra potențialei diseminări tumorale în cavitatea peritoneală și relația cu sarcoamele uterine incidentale, acuratețea factorilor clinici și imagistici predictivi pentru neoplazmele uterine și alternativele chirurgicale care să permită menținerea multiplelor avantaje ale tehnicilor minim-invazive ginecologice. Rolul morselării electrice în laparoscopia ginecologică reprezintă un subiect dezbătut în literatură la momentul actual, pornind de la mediatizarea intensivă în SUA a două cazuri de leiomiomasarcom uterin diseminat, cu evoluție galopantă. Sarcoamele uterine alcătuiesc un subgrup de neoplazii ginecologice rare, însă cu prognostic nefavorabil chiar și pentru stadiile incipiente. În ciuda progreselor modalităților de diagnostic pentru cancerul uterin epitelial, excluderea unui neoplasm non-

epitelial prezintă în continuare carențe. Conform comunicatului emis de FDA în 2014, s-a estimat că una din 350 de femei care beneficiază de histerectomie sau miomectomie prezintă sarcom uterin nesuspectat anterior; în cazul utilizării morselării laparoscopice, riscul de „up-staging” și, consecutiv, agravare semnificativă a prognosticului devine foarte ridicat. Pe de altă parte, beneficiile chirurgiei minim-invazive (asupra calității vieții, economice, timpului mediu de recuperare, managementul durerii postoperatorii) comparativ cu tehnicile clasice sunt indubitabile. **Concluzii.** Este necesară elaborarea unor ghiduri specifice referitoare la utilizarea morselării laparoscopice și validarea alternativelor chirurgicale de extragere a tumorilor uterine, perfecționarea modalităților de diagnostic preoperator al sarcoamelor uterine și mai ales la informarea corectă preoperatorie a pacientelor asupra riscurilor existente.

Vaccinarea HPV - între mit și realitate

Mihai Mitran^{1,2}, Sorin Puia², Carmen Georgescu², Loredana Mitran³, Octavia Velicu²

1. UMF „Carol Davila” București

2. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sârbu” București

3. Spitalul Clinic de Urgență Elias București

Cunoștințele noastre și înțelegerea asupra dinamicii infecției HPV, a rolului acesteia în patogeniza cancerului cervical și a leziunilor anogenitale s-au îmbunătățit considerabil în ultimii 30 de ani. În plus, dezvoltarea vaccinului anti-HPV a reprezentat un progres major în prevenția gamei largi de leziuni induse de HPV, dar totodată și un subiect de dezbateri și o sursă de mituri. Considerăm că desființarea acestora din urmă este esențială pentru a preveni ca ele să devină o barieră împotriva accesului la vaccinare a populației-țintă. Sunt

prezentate câteva mituri referitoare la infecția HPV, genotiparea și vaccinarea HPV, care au fost vehiculate în mass-media, cu răspândire largă în populația generală, precum și răspunsul la fiecare mit oferit de experți internaționali. Implementarea corectă a programelor de screening cervical, genotiparea HPV și vaccinarea constituie verigi ale politicilor de sănătate ce pot conduce la reducerea mortalității prin cancer cervical, dar și a unei morbidități invalidante și dificil de tratat, determinate de infecția HPV.

Inseminarea intrauterină în infertilitatea de cauză necunoscută

Irina Pacu, Iulia Țârcomnicu, Ina Popescu, C. Ionescu

UMF „Carol Davila”, Clinica Obstetrică-Ginecologie, Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Pantelimon” București

Introducere. Inseminarea intrauterină (IUI) este o procedură larg folosită pentru cuplurile cu infertilitate idiopatică. Deși este mult mai puțin invazivă și mult mai ieftină decât procedurile de reproducere umană asistată, siguranța și eficiența ei în asociere cu stimularea ovariană în aceste cazuri sunt controversate. **Obiective.** Determinarea dacă, pentru cuplurile cu infertilitate de cauză necunoscută, IUI îmbunătățește rata sarcinii și numărul de nou-născuți vii, comparativ cu alte metode (contactul programat cu monitorizare de ovulație cu sau fără stimularea ovariană, tehnici de reproducere umană asistată). **Material și metode.** Lotul de studiu a inclus 65 de paciente; în cazul a 17 paciente s-a

folosit atitudinea de expectativă și monitorizare ecografică a ovulației, în 29 de cazuri s-a realizat inseminare intrauterină cu sau fără stimulare ovariană, iar în 19 cazuri s-au realizat proceduri de reproducere umană asistată. S-a comparat rata obținerii sarcinii în cele trei grupuri de studiu. **Concluzii și discuții.** În cazurile de infertilitate de cauză necunoscută, folosirea empirică a inseminării intrauterine cu sau fără stimulare ovariană nu îmbunătățește semnificativ rata sarcinii față de atitudinea de expectativă și monitorizare ecografică de ovulație. Tehnicile de reproducere umană asistată aduc o rată mai mare de sarcină, dar cu o creștere semnificativă a costurilor.

Impactul materno-fetal al consumului de droguri în timpul sarcinii

Liana Pleș^{1,2}, Romina-Marina Sima^{1,2}, Delia Carp², Anca Rîcu², Mircea Octavian Poenaru^{1,2}, Anca Daniela Stănescu^{1,2}

1. UMF „Carol Davila”, București, România

2. Spitalul „Sfântul Ioan”, Maternitatea „Bucur”, București, România

Introducere. Consumul de substanțe ilicite reprezintă o problemă globală prin implicațiile medicale, economice și sociale. Implicațiile asupra sarcinii sunt importante, iar în ultimele decenii acestea au devenit un aspect cu care ne confruntăm și în practica obstetricală din România. **Material și metode.** Am realizat un studiu retrospectiv prin care am evaluat pacientele care au născut la Maternitatea „Bucur” în perioada 2011-2015 și care au fost consumatoare de droguri. Statutul de consumatoare de droguri a fost stabilit pe baza declarațiilor gravidelor în cauză. Analiza s-a efectuat prin consultarea sistemului DRG. **Rezultate.** Conform codificării DRG, am identificat 15 cazuri de gravide consumatoare de droguri. Există posibilitatea subdiagnosticării din cauza mai multor factori: lipsa codificării în sistemul electronic, justificată prin absența unor coduri clare; imposibilitatea efectuării investigațiilor paraclinice care să identifice drogul ilicit, nerecunoașterea de către unele paciente a acestei condiții. La pacien-

tele identificate s-a observat că majoritatea au fost consumatoare de heroină (56,4%), cocaină (14,7%), „droguri legale” (7,8%) și altele. O singură pacientă a efectuat investigații corespunzătoare sarcinii, ea fiind sub tratament de substituție cu metadonă. Asocierile infecțioase materne au fost reprezentate de hepatita cronică cu VHC, VHB, sifilis și un caz cu HIV. În ceea ce privește afectarea fătului, am identificat un caz cu făt anencefal născut la termen, de 3.500 g, provenit din mamă consumatoare de heroină, cu sarcină complet neinvestigată. Patru nou-născuți au înregistrat sindrom de sevraj, dar majoritatea (74,3%) au avut evoluție rapid favorabilă. 11 nou-născuți au fost abandonați după naștere. **Concluzii.** Consumul de droguri se asociază cu sarcini neinvestigate, cu patologii infecțioase asociate și cu o abordare dificilă la momentul nașterii (ex.: imposibilitatea obținerii unui abord venos, paciente greu cooperante). Feții prezintă sindrom de sevraj, iar abandonul fetal este frecvent.

Creșterea riscului de detresă respiratorie consecutivă operației cezariene

Mircea Octavian Poenaru^{1,2}, Anca Daniela Stănescu^{1,2}, Delia Carp², Liana Pleș^{1,2}

1. UMF „Carol Davila”, București, România

2. Spitalul „Sfântul Ioan”, Maternitatea „Bucur”, București, România

Incidența operației cezariene prezintă o tendință de creștere la nivel global, depășind cu mult nivelul optim de 15% recomandat de OMS. Unul dintre riscurile operației cezariene electivă asupra nou-născutului este reprezentat de o incidență mai mare a cazurilor cu tulburări respiratorii. Am efectuat un studiu retrospectiv pe o perioadă de trei ani (2013-2015) în Maternitatea „Bucur” - Spitalul Clinic de Urgență „Sfântul Ioan”, cu privire la frecvența tulburărilor respiratorii la nou-născut. Au fost incluși în studiu nou-născuți proveniți din sarcini de peste 34 de săptămâni de amenoree. Au fost analizate calea nașterii, vârsta gestațională, sexul, scorul APGAR, pH-ul sanguin din cordonul ombilical, tipul de tulburare respiratorie și tratamentul aplicat. S-au considerat semnificative statis-

tic datele pentru care $p < 0,05$. Pentru comparație am exclus cazurile în care suferința fetală a constituit indicația operației cezariene. Analiza efectuată relevă o incidență crescută a tulburărilor respiratorii după nașterea prin operație cezariană, mai mult de 2/3 dintre copiii născuți prin cezariană necesitând îngrijiri de specialitate versus circa 1/3 dintre cei născuți pe cale vaginală, pentru vârste gestaționale mai mici de 36 de săptămâni. În ceea ce privește sarcinile la termen, valorile obținute înregistrează aceeași diferență, 25% versus 6%. **Concluzie.** Datele obținute pot constitui o bază pentru reanalizarea avantajelor operației cezariene comparativ cu riscurile materne și neonatale, mai ales în cazul intervențiilor electivă la prematuritate.

Rolul impedanței cardiace în evaluarea profilului hemodinamic al primului trimestru de sarcină

Romina-Marina Sima^{1,2}, Ioana Anca Bădărău¹, Cătălina Ciornei¹, Raluca Papacocea¹, Irina Iuriet², Liana Pleș^{1,2}

1. UMF „Carol Davila”, București, România

2. Spitalul „Sfântul Ioan”, Maternitatea „Bucur”, București, România

Introducere. Sarcina este caracterizată de modificări cardiovasculare specifice, care debutează din primele săptămâni de gestație. Există multiple mijloace de monitorizare ale hemodinamicii, iar impedanța cardiacă și-a dovedit aplicabilitatea în obstetrică în ultimii ani. **Material și metodă.** Am realizat un studiu prospectiv la Maternitatea „Bucur”, care a presupus evaluarea profilului hemodinamic al gravidelor cu făt unic în primul trimestru de sarcină, utilizând tehnica impedanței cardiace prin comparație cu un lot martor de femei negravidă. **Rezultate.** Acest studiu a analizat 86 de gravide în primul trimestru de sarcină în comparație cu 20 de femei negravidă. Prin utilizarea impedanței cardiace am constatat că valorile impedanței la gravidele cu făt unic

(56,47 Ohm) sunt crescute comparativ cu femeile negravidă (26,14 Ohm) $U = 51.000$, $Z = -6.535$, $p < 0,0001$. Sarcina influențează valorile frecvenței cardiace, aceasta având valori superioare (85,6 b/min) comparativ cu femeile negravidă (74,3 b/min). Sistola electromecanică în trimestrul I de sarcină la gravidele cu făt unic (399,73 ms) a înregistrat valori mai mari comparativ cu lotul martor normotensiv (393,36 ms) $p = 0,030$. Durata perioadei de preejecție ventriculară este crescută semnificativ la gravidele din trimestrul I (281,7 ms) de sarcină comparativ cu persoanele negravidă (277,39 ms). **Concluzii.** Impedanța cardiacă oferă profilul hemodinamic al gravidelor, cu detectarea variațiilor parametrilor cardiovasculari din primul trimestru de sarcină.

Nașterea după operația cezariană

Anca A. Simionescu, Tiberiu Daia, Simona Duță

Spitalul Clinic „Filantropia”, UMF „Carol Davila”, București

Introducere. Scopul studiului este să prezentăm experiența spitalului în nașterea după operația cezariană și să analizăm în care situație nașterea pe cale vaginală este permisă. **Material și metode.** S-a efectuat un studiu retrospectiv pe o perioadă de șase luni, între 1 ianuarie 2014 și 30 iunie 2014, a nașterilor în caz de uter cicatriceal din Spitalul Clinic „Filantropia”. Utilizând programul Excell, s-au analizat datele statistice legate de caracteristicile generale ale pacienților și complicații. **Rezultate.** În perioada analizată s-au efectuat 1.557 de nașteri. Spitalul „Filantropia” din București urmează trendul mondial crescător al nașterilor prin operația cezariană, numărul total variind de

la 31,6% din numărul total al nașterilor în 2003 la 47,2% în 2014. 674 de nașteri prin operație cezariană au fost raportate în perioada analizată, dintre acestea 27% având indicația de uter cicatriceal. În cinci cazuri, tranșa uterină a fost dehiscentă și o histerectomie de necesitate a fost efectuată pentru placentă increta. Șase paciente cu uter cicatriceal au născut pe cale vaginală. **Concluzie.** Uterul cicatriceal rămâne cea mai frecventă indicație de operație cezariană în studiul nostru. Creșterea numărului de nașteri naturale după operația cezariană s-ar putea face după creșterea acordului pacienților și a stabilirii conduitei la nivel de ghiduri naționale.

Tuberculoza și sarcina

Anca A. Simionescu, Andreea Hetea, Olesia Manea

Spitalul Clinic „Filantropia” București

Tuberculoza este una dintre cele mai răspândite boli infecțioase, a 5-a cauză de mortalitate la femeile la vârsta de procreare. Infecția cu *Mycobacterium tuberculosis* (MT) pulmonar în sarcină este o eventualitate considerată rară, populația susceptibilă fiind mai degrabă de condiție socioeconomică precară. Organizația Mondială a Sănătății a raportat, în 2013, 9 milioane de cazuri de tuberculoză, din care 37% la femei. În 2011, aproximativ 216.500 de femei au fost infectate în timpul sarcinii. Pornind de la cazul unei gravide cu simptomatologie sugestivă în timpul sarcinii și febră în post-partum diagnosticată cu tuberculoză, vom prezenta managementul tuberculozei în sarcină și lăuzia imediată. Vom aborda situația descoperirii bolii în sarcină și post-partum. Diagnosticul

pozitiv se efectuează prin identificarea MT în cultură, fie din spută, lichid bronhoalveolar sau alte țesuturi; testul IDR la tuberculină poate fi negativ în sarcină datorită statusului imunitar particular. Rx pulmonară, CT sau MRI pot fi utilizate pentru diagnostic în sarcină. Ghidurile OMS consideră sigură pentru făt medicația folosită în timpul sarcinii. Sarcina asociată cu tuberculoza este cu risc crescut de moarte fetală intrauterină, naștere prematură, restricție de creștere intrauterină și oligoamnios. Transmiterea verticală este foarte rară, câteva sute de cazuri au fost raportate. Mortalitatea maternă în caz de TBC asociată sarcinii și netratată este de 100%. În concluzie, tuberculoza asociată sarcinii crește riscul de morbiditate și mortalitate materno-fetală.

Gestational diabetes and hypertension - outcome of newborns

Silvia-Maria Stoicescu, Ramona Mohora

*"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy Bucharest, Romania;
"Alfred Rusescu" Institute for Mother and Child Care/Polizu, Neonatology Clinic, Bucharest, Romania*

Objectives. Gestational diabetes is a frequent complication in recent years associated with excessive weight or obesity. On the other hand, gestational hypertension is an independent entity in pregnancy or possible associated with gestational diabetes and obesity. **Implications.** Few cases of gestational diabetes associate hypertension or fetal distress. **Material and methods.** In the cases born in "Alfred Rusescu" Institute for Mother and Child Care/Polizu, Neonatology Clinic, Bucharest, in 2015, mothers who developed gestational diabetes have experienced other complications (stained amniotic fluid, thrombophilia, arterial hypertension, cholestasis). In one case, preexisting hypertension pregnancy was associated with gestational diabetes, resulting a term

neonate, large for gestational age, extracted by caesarean in cranial presentation. **Results.** Gestational diabetes influenced fetal anthropometric indicators and not hypertension. **Conclusions.** The association of gestational diabetes, maternal obesity and hypertension in pregnancy requires further investigation, fetal monitoring and perinatal team for an uncomplicated adaptation of the newborn to life outside the womb. **Originality value.** Maternal pregnancy hypertension affects fetal nutrition and the result is intrauterine growth restriction, iatrogenic prematurity and fetal distress. Gestational diabetes with hypertension has an influence on anthropometric indicators, giving birth to infants with higher weight for gestational age.

Genetic variants of Interleukin 1-Beta -511 C>T and cervical intraepithelial neoplasia

Ioana C. Rotar¹, Florin V. Stamatian¹, Radu Popp², Sorana D. Bolboacă³, Felicia Petrișor², Daniel Mureșan¹

*1. "Iuliu Hațieganu" University of Medicine and Pharmacy Cluj-Napoca, 1st Department of Obstetrics and Gynecology, Cluj-Napoca, Romania
2. "Iuliu Hațieganu" University of Medicine and Pharmacy Cluj-Napoca, Department of Medical Genetics, Cluj-Napoca, Romania
3. "Iuliu Hațieganu" University of Medicine and Pharmacy Cluj-Napoca, Department of Medical Informatics and Biostatistics, Cluj-Napoca, Romania*

Objectives. Interleukin 1 β is a proinflammatory cytokine that plays a critical role in chronic inflammation and carcinogenesis. The aim of this study was to analyze the link between interleukin 1 β promoter polymorphism -511 C>T, HPV infection and cervical intraepithelial neoplasia. **Material and method.** A case control study was realized. The cases were represented by 128 patients diagnosed with cervical intraepithelial neoplasia, positive at HPV HR testing, while 111 controls, negative for intraepithelial neoplasia and negative at HPV HR testing were included in the control group. Each person included in the study had a physical examination, cervical cytology, colposcopy, HPV HR testing, DNA extraction from peripheral blood and genotyping for

-511 C>T SNP IL 1 β using PCR RFLP technique. **Results.** The absolute genotypes frequencies were as follows for case group: 18 - C/C, 52 - C/T, 58 - T/T, respectively for controls 14-C/C, 50-C/T, and 47-T/T. Chi-square statistics had a value of 0.213, df=1, p=0.644 when the C/T&T/T genotype was considered as a risk factor, respectively 0.108, df=1, p=0.743 when only homozygous TT genotype was taking into consideration as a risk factor. Odds ration had values of 1.128, (95% CI [0.676 - 1.884] for C/T&T/T, respectively 0.882 (95%CI [0.417-1.867] for T/T genotype. **Conclusions.** T/T genotype could be a protective factor for cervical cancer and no statistically significant link has been found between IL 1 β -511 C>T and cervical intraepithelial neoplasia.

Screeningul afecțiunilor hipertensive în viziunea pacientei

Bogdan Luchian¹, Manuela Neagu¹, Luiza Luchian², Cristina Neagu¹

*1. Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. dr. Panait Sirbu” București
2. Departamentul de Cardiologie din cadrul SUUB București*

Introducere. Identificarea precoce a gravidelor cu risc în sarcină reprezintă o importanță deosebită pentru echipa medicală. În ultimii ani, accentul s-a pus pe obținerea unui algoritm de screening pentru gravidele cu risc de a dezvolta preeclampsie. Sunt puține studii în literatura de specialitate care s-au axat pe cercetarea necesităților pacientei, pe cunoștințele acestora și pe impactul unor astfel de teste. **Materiale și metode.** Pentru o bună evaluare a informațiilor deținute de paciente și a importanței unui astfel de test de screening, s-a conceput un chestionar cu 14 întrebări, utilizându-se platforma Google Forms. Acesta a fost distribuit prin mediul online. Completarea chestionarului a fost anonimă, iar întrebările au fost concepute simplu și pe înțelesul pacientelor. **Rezultate.** Datele de la 151 de

chestionare completate au fost analizate. Majoritatea pacientelor s-au arătat interesate de un astfel de test de screening și au subliniat importanța monitorizării tensiunii arteriale în sarcină. Doar 60% dintre respondente au fost informate despre riscul apariției hipertensiunii în sarcină. Aproximativ două treimi dintre paciente declară că ar fi influențate emoțional dacă ar afla în cursul sarcinii despre riscul apariției preeclampsiei. **Concluzii.** Analiza rezultatelor obținute a reliefat necesitatea monitorizării tensiunii arteriale, a screeningului pentru preeclampsie, dar și a faptului că în cazul pacientelor la risc cunoașterea poate conduce la un stres emoțional secundar. Astfel, medicul trebuie să utilizeze atent aceste noi metode de diagnostic și să consilieze eficient pacienta.

Cerclajul transabdominal prin laparotomie Maylard după trahectomie pentru carcinom *in situ* al colului uterin - prezentare de caz

Claudia Mehedințu^{1,2}, Elvira Brătîlă^{1,3}

1. UMF „Carol Davila”
2. Spitalul Clinic „Nicolae Malaxa”
3. Spitalul Clinic de Urgență „Sfântul Pantelimon”

Introducere. În insuficiența cervico-istmică, singura opțiune de tratament a reprezentat-o pentru mulți ani cerclajul transvaginal. Odată cu avântul luat de tehnicile de chirurgie conservatoare în leziunile precanceroase ale colului uterin, s-a impus găsirea unei noi soluții pentru managementul acestei afecțiuni. Cerclajul transabdominal, efectuat pe cale laparoscopică sau prin laparotomie, reprezintă singura opțiune viabilă în aceste cazuri, fiind asociat cu un prognostic bun al sarcinii, în ciuda riscului crescut de complicații. **Material și metode.** Pacienta, în vârstă de 30 de ani, primigestă, cu o sarcină monofetală obținută spontan după trahectomie pentru carcinom *in situ* de col uterin, este diagnosticată clinic și ecografic cu sarcină de 14 săptămâni și 4 zile în evoluție și insuficiență cervico-istmică. S-a decis și s-a practicat cerclaj transabdominal prin laparotomie Maylard. Sarcina a evoluat până

la termen fără complicații, pacienta născând prin operație cezariană un făt eutrofic. **Discuții.** De la tehnica clasică de plasare a cerclajului transabdominal preconceptual, uneori imediat după efectuarea trahectomiei sau în timpul sarcinii, astăzi sunt raportate cazuri de tehnici laparoscopice și chiar asistate robotic. Efectuat preconceptual, este necesară estimarea creșterii în dimensiuni a cervixului, pentru a evita tensionarea necorespunzătoare a bandetei pe parcursul sarcinii. Avantajul principal al cerclajului transabdominal clasic practicat în timpul sarcinii este acela că cervixul a atins dimensiunile maxime, ceea ce permite o tensiune optimă în bandeleta de cerclaj la înnoadă și o rată de sarcini duse la bun sfârșit de 93%. **Concluzii.** Cerclajul transabdominal la sarcinile monofetale poate fi luat în considerare în caz de scurtare iatrogenă extremă a colului uterin.

Torsiunea anexială - de la suspiciune la confirmarea diagnosticului

Sorin Vasilescu¹, Liviu Popovici¹, Diana Voicu¹, Octavian Munteanu^{1,2}, Oana Maria Bodean², Gabriel Radu², Roxana Bohâlțea², Monica Cîrstoiu²

1. Disciplina de Obstetrică-Ginecologie, UMF „Carol Davila”, Secția de Obstetrică-Ginecologie III, Spitalul Universitar de Urgență București, România
2. Disciplina Anatomie, Departamentul II Științe Morfologice, UMF „Carol Davila”, București, România

Obiectiv. Ultrasonografia s-a dovedit utilă în diagnosticarea actuală a patologiei ovariene. Cu toate acestea, rolul său în predicția torsiunii anexiale este controversat. Scopul studiului a fost de a evalua rolul ecografiei pentru predicția torsiunii anexiale la pacientele cu durere pelviană acută vizavi de suspiciunea torsiunii anexiale din punct de vedere clinic. **Material și metode.** În studiul observațional retrospectiv, ce a fost efectuat în Departamentul de Obstetrică-Ginecologie al Spitalului Universitar de Urgență București, am folosit datele tuturor pacientelor de sex feminin în vârstă de peste 15 ani, internate în cursul anului 2014 cu suspiciunea de torsiune anexială, care au suferit o evaluare clinică și ecografică înainte de intervenția chirurgicală. Acestea au însumat un număr de 38 de paciente. Sensibilitatea și specificitatea evaluării prin ultrasunete au fost determinate comparativ cu observațiile intraoperatorii și anatomopatologice. **Rezultate.**

Din cazurile suspecte, 30 (78,94%) au fost confirmate ca fiind cazuri de torsiune anexială prin intervenție chirurgicală. Pentru majoritatea cazurilor, examenul clinic și anamneza au fost sugestive pentru torsiunea anexială (84,2%), ultrasonografic au fost sugerate 86,84%, iar la examenul anatomopatologic au fost descoperite 89,47%. Mai mult de jumătate din cazuri (68,42%) au prezentat un scor de durere >6; două treimi (73,68%) s-au prezentat cu vărsături și/sau greață și mai mult de o treime (34,21%) s-au prezentat cu leucocitoză. Valoarea predictivă pozitivă a fost subunitară. Examenul ecografic a cântărit semnificativ, alături de cel clinic, asociat cu durerea, în luarea deciziilor terapeutice. **Concluzie.** Diagnosticul de torsiune anexială nu se poate baza exclusiv pe examenul ecografic. Pentru diagnostic, trebuie să fie luate în considerare atât evaluarea clinică, cât și cea ultrasonografică a durerii acute pelviene. Un diagnostic definitiv rămâne o provocare.

Necesitatea unei noi clasificări a malformațiilor tractului genital feminin

Octavian Munteanu^{1,2}, Alexandra Munteanu³, Luiza Rădulescu⁴, Oana Maria Bodean², Diana Voicu², Gabriel Radu², Roxana Bohâlțea², Monica Cîrstoiu²

1. Disciplina Anatomie, Departamentul II Științe Morfologice, UMF „Carol Davila”, București, România
2. Disciplina Obstetrică-Ginecologie, UMF „Carol Davila”, Secția de Obstetrică-Ginecologie III, Spitalul Universitar de Urgență București, România
3. Secția de Chirurgie Pediatrică a Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii „Marie Curie”, București, România
4. Secția de Neonatologie, Spitalul Universitar de Urgență București, România

Malformațiile tractului genital feminin apar prin defecte de fuziune și/sau resorbție ale ductelor paramezonefroice Muller, membranei cloacale, septului urorectal și sinusului urogenital în cursul organogenezei. Managementul pacientei diagnosticate cu o malformație de tract genital depinde în primul rând de tipul anomaliei, existând recomandări în acest sens în ghidurile moderne de diagnostic și tratament. În acest context, reactualizarea terminologiei și cunoașterea clasificărilor malformațiilor de tract genital propuse de cele mai prestigioase societăți de Obstetrică-Ginecologie sunt deziderate ale obstetricianului modern. Majoritatea

specialiștilor din România folosesc terminologia și clasificarea propusă de American Society of Reproductive Medicine (ASRM) în 1988 și care se bazează pe gradul diferit în care poate fi afectată dezvoltarea normală a aparatului genital, având drept element central al clasificării corpul uterin. În 2013, ESHRE și ESGE au ajuns la un consens în privința întregului grup de malformații ale tractului genital feminin, grupul CONUTA (Congenital Uterine Anomalies) elaborând o nouă clasificare a acestora. Actualmente, această clasificare a malformațiilor tractului genital feminin a fost recomandată ca guideline de diagnostic.

Histerectomia peripartum în Spitalului Clinic „Dr. I. Cantacuzino” București - analiza pe 16 ani

Ș. Nastasia, Alina Ursuleanu, C. Posea, A. Toma, Anne-Marie Dima, I. Briceag, M. Russu

Clinica de Obstetrică-Ginecologie „Dr. Ion Cantacuzino”

Obiectiv. Stabilirea profilului clinico-demografic al pacientelor care au necesitat histerectomie obstetricală. **Material și metodă.** Studiul retrospectiv analizează individual histerectomiile obstetricale din Clinica de Obstetrică-Ginecologie „Dr. Ion Cantacuzino”, în intervalul 2000-2015. **Rezultate.** S-au înregistrat 32136 de nașteri, dintre care 22822 de nașteri vaginale (71,01%) și 9584 prin operație cezariană (29,82%); s-a înregistrat un deces matern (0,31 la 10000 de nașteri). Histerectomia obstetricală a fost efectuată în 30 de cazuri (0,93 la 1000 de nașteri). 20 de histerectomii (66,66%) au fost efectuate post-operație cezariană, celelalte 10 fiind efectuate după nașterea vaginală (33,33%). Histerectomia obstetricală a fost efectuată la 9 nulipare (30%), iar la două dintre acestea (22,22%) fătul a murit. Indicațiile histerectomiei au fost atonia uterină (12 cazuri, 40%), placenta accreta

(7 cazuri, 23,33%), ruptura uterină (5 cazuri, 16,66%), DPPNI (3 cazuri, 10%), hematumul vulvovaginal, fistula vasculară și fibromul uterin (un caz, 3,33%). Dintre histerectomiile efectuate, 14 cazuri (46,66%) au fost considerate histerectomii obstetricale evitabile: ruptură uterină (5 cazuri, 35,71%), atonie uterină (7 cazuri, 50%), hematom vulvovaginal și fistulă vasculară (câte un caz, 7,14%). Moartea fetală s-a produs exclusiv în cazurile nedispensarizate antenatal (9 cazuri, 56,25%), comparativ cu nici o moarte fetală în cazurile dispensarizate ($p=0,0008$). Anexectomia a fost efectuată la 37,50% dintre pacientele nedispensarizate, comparativ cu 7,69% la pacientele dispensarizate ($p=0,0502$). **Concluzii.** Histerectomia post-partum este o dramă evitabilă, deoarece tinde să apară la parturiente cu travaliu neglijat și care, la rândul lor, au neglijat îngrijirea prenatală.

Corecția tulburărilor de statică din compartimentul perineal mediu și posterior - comparație sacrosuspensie vs. fixare la ligamentele sacrospinoase

Șerban Nastasia, Manuela Cristina Russu

UMF „Carol Davila” București; Clinica de Obstetrică-Ginecologie „Dr. Ion Cantacuzino”

Obiective. Analiza procedurilor de refacere a anatomiei compartimentului perineal posterior în cazurile de prolaps genital de gradele 2-3 și 4. **Material și metodă.** Studiul retrospectiv efectuat în perioada 1 ianuarie 2010 - 31 decembrie 2015. Studiul a analizat cazurile de prolaps genital de gradele 2-3 și 4 operate în Clinica de Obstetrică-Ginecologie a Spitalului „Dr. Ion Cantacuzino”. Analiza a fost efectuată asupra datelor demografice, tipului de intervenție chirurgicală, complicațiilor și evoluției postoperatorii, cu precădere asupra intervențiilor de consolidare a compartimentului posterior perineal. **Rezultate.** În perioada amintită au fost operate 83 de paciente cu prolaps genital de gradele 2-3 și 4. Au fost identificate 83 de cazuri de prolaps genital de gradele 2-3 și 4, dintre care în 23 de cazuri au fost efectuate procedurile specifice adresate compartimentului posterior perineal, dintre care 5 cazuri de colposacrosuspensie și 18 cazuri de colpo-/cervicosuspensie la ligamentele sacrospinoase, cu/fără proceduri asociate. Patologia uterină asociată a determinat efectuarea colposacrosuspensiei în 66,67% din cazuri, absența acesteia fiind asociată cu fixare la ligamen-

tele sacrospinoase în 85% din cazuri ($\text{Prob}>\text{ChiSq LR} = 0,0669$; $\text{Pearson} = 0,0431$). Patologia sistemică gravă a fost prezentă în 38,89% dintre cazurile la care s-a efectuat o procedură de suspensie la ligamentele sacrospinoase, respectiv în 20% dintre cazurile de colposacrosuspensie (NS). Complicații intraoperatorii (leziune vezicală) au apărut într-un singur caz (5,56%) în cazul fixării la ligamentele sacrospinoase. Recidiva prolapsului a fost diagnosticată într-un caz de colposacrosuspensie (20%) ($\text{Prob}>\text{ChiSq LR} = 0,0726$; $\text{Pearson} = 0,0524$). Numărul de zile de spitalizare a fost semnificativ statistic mai mic în cazul fixării la ligamentele sacrospinoase, comparativ cu colposacrosuspensia (5,22 zile față de 8,25 zile; $\text{Prob}>F = 0,0049$). **Concluzii.** Colpo-/cervicosuspensia la ligamentele sacrospinoase, cu/fără proceduri asociate, reprezintă o intervenție de primă alegere la pacientele cu prolaps genital de grad 2-3 sau 4, cu patologie sistemică asociată severă sau cu antecedente chirurgicale abdominale importante. Colposacrosuspensia reprezintă o alternativă de tratament al prolapsului genital de grad 2-3 sau 4 la paciente nulipare, cu patologie uterină asociată.

“Social freezing” is this the future?

Andreea Carp-Veliscu, B. Marinescu

Clinical Hospital of Obstetrics and Gynecology “Prof. Dr. Panait Sarbu”, Bucharest; UMF “Carol Davila”, Bucharest

Infertility is a more and more frequent topic that seems to grow in time due to diverse factors: from the advanced age that women conceive nowadays to iatrogenic factors (surgery) or sexual transmitted diseases. Annually there are published about 800.000 articles on this subject. The main topic that is the most interesting, that consumes most of the resources and that is most challenging is the “poor responder”. This poor ovarian reserve is mainly due to advance maternal age. In this case the pregnancy rates are very low (under 8%) and the costs are

very high. What if could avoid that by telling women that there is an easy and reassuring solution: Social freezing. Because ladies postpone their first child until they have a career, a steady partner and financial independence, the number and most important quality of the oocytes declines. What if women in their 30's would freeze their eggs? The costs are lower, there is no pressure to conceive and at the age when they want a baby the chance to have a healthy child is very high without worrying about the problems of infertility.

Tehnica operației cezariene „în 3 fire” - avantaje și rezultate pe termen scurt, mediu și lung

Andreea Grațiana Boiangiu¹, Nicoleta Clim¹, Oana Alina Solomon (Conț)¹, Mihaela Ichim¹, George Alexandru Filipescu^{1,2}

1. Clinica de Obstetrică-Ginecologie a Spitalului Universitar de Urgență „Elias”, București, România
2. UMF „Carol Davila”, București, România

Introducere. Operația cezariană rămâne cea mai frecventă intervenție chirurgicală din domeniul obstetricii și ginecologiei, dar și cea mai veche, iar ultimii ani au dovedit o creștere la nivel global a folosirii acesteia. Cu toate acestea, încă nu există un consens în ceea ce privește tehnica chirurgicală. **Obiective.** Propunem prezentarea tehnicii „în 3 fire” Misgav-Ladach, a avantajelor acesteia și a rezultatelor pe termen scurt, mediu și lung, comparativ cu tehnica operației cezariene clasice Pfannenstiel-Kerr. **Material și metodă.** Studiu comparativ retrospectiv efectuat pe 5 ani în Clinica de Obstetrică-Ginecologie a

Spitalului Universitar de Urgență „Elias” și evaluarea bazelor de date medicale Cochrane și Medline. **Rezultate.** Timpul operator, cantitatea de analgezice folosite postoperator, complicațiile infecțioase ale plăgii și apariția sindromului aderent s-au dovedit mai scăzute în cazul operației cezariene după tehnica Misgav-Ladach („în 3 fire”) comparativ cu tehnica clasică Pfannenstiel-Kerr. **Concluzii.** Tehnica „în 3 fire” este mai rapidă, mai bună din punct de vedere al cost/eficienței și al rezultatelor pe termen scurt și lung, motiv pentru care ea trebuie implementată la o scară cât mai largă.

Tratament antitrombotic în sarcină. De ce?

Carmen Georgescu², Mitran Mihai^{1,2}, Loredana Mitran³

1. UMF „Carol Davila” București
2. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu” București
3. Spitalul Clinic de Urgență „Elias” București

Hemostaza organismului matern diferă de cea din afara sarcinii. Markerii hemostazei evidențiază în sarcină atât creșterea generării de trombină, cât și creșterea fibrinolizei. Modificările factorilor plasmatici, trombopenia și modificările fluxului sangvin nu produc alterări ale hemostazei în sarcină, dar relevă prezența și/sau conduc la agravarea unor boli asociate sau induse de către sarcină. Se evidențiază factori clinici de risc pentru accidentul trombotic (conform criteriilor clasice ale lui Virchow), la care se adaugă factori biologici, determinați de prezența trombofiliilor dobândite sau congenitale. Sindromul trombotic se consideră incriminat într-o serie de

accidente obstetricale: avort repetat, naștere prematură, restricție de creștere intrauterină, moartea fătului în uter, preeclampsie, sindrom HELLP. Este necesar atât tratamentul profilactic, cât și cel curativ, ținând cont de existența binomului mamă - făt. Medicația antitrombotică de tip antiplachetar (acid acetilsalicilic) se folosește, de regulă, cu prudență, după 6-9 săptămâni de la nidație, pe când medicația anticoagulantă, de tip heparină, se poate folosi pe toată durata sarcinii. Tratamentul este urmat de rezultate obstetricale vizibile, cu reducerea accidentelor obstetricale datorate trombozei cu 47-51% din cazuri.

Declanșarea travaliului - experiența Spitalului Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu” București

Manuela Neagu^{1,2}, Alexandra Bruja¹

1. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu” București
2. UMF „Carol Davila” București

Declanșarea travaliului este un subiect mult dezbătut și principalele aspecte ale discuției ar fi următoarele: motivul declanșării, metoda de inducție a acestuia, riscurile, precum și posibilitatea eșecului inducției travaliului, având drept consecință creșterea ratei operației de cezariană. Presupune inițierea artificială a travaliului, înainte de declanșarea spontană a expulziei unității feto-placentare. Este recomandată evaluarea cervixului (utilizând scorul Bishop) pentru aprecierea probabilității de succes și a alegerii metodei adecvate de declanșare a travaliului. Intervalul propice al acestei intervenții medicale este cuprins între săptămânile 41 și 42 de gestație, întrucât s-a constatat o reducere a mortalității perinatale și a sindromului de aspirație meconială, fără creșterea ratei operației de cezariană. Gravidele care doresc amânarea nașterii sunt supuse evaluării fetale de două ori pe săptămână. Metodele uti-

lizate sunt împărțite în mecanice (utilizarea cateterului Foley, amniotomia) și farmacologice (prostaglandinele E2, prostaglandinele E1, oxitocina, calciu, ulei de ricin). Alegerea uneia sau mai multora dintre ele depinde de „calitatea” cervixului: favorabil, respectiv nefavorabil. Uneori, în ciuda indicațiilor clare de declanșare a travaliului (respectiv în situația în care riscul continuării sarcinii depășește riscul asociat declanșării travaliului), acesta se poate solda cu diverse complicații, precum tahisistolia uterină, cu efecte asupra fătului, dar și asupra mamei, și nu în ultimul rând cu ruptură uterină, o condiție medicală amenințătoare de viață. Beneficiul inițierii travaliului asupra unei declanșări spontane a travaliului nu este mereu clar, dar obstetricianul are la îndemână câteva instrumente pe care le poate utiliza în scopul obținerii unei nașteri vaginale de succes.

Sarcină la termen, după cerclaj „la fierbinte” și tromboflebită profundă în trimestrul II. Prezentare de caz

Mihaela Cosma¹, Andreea Carp-Veliscu^{1,2}, Bogdan Marinescu^{1,2}

1. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu” București
2. UMF „Carol Davila” București

Introducere. Incompetența cervico-istmică are o prevalență crescută printre pacientele în trimestrul al doilea de sarcină. Una dintre cele mai eficiente metode de tratament este cerclajul colului uterin, fiind o metodă minim invazivă, însă cu un impact major asupra prelungirii perioadei de gestație. **Caz clinic.** Primipară, în vârstă de 34 ani, cunoscută cu trombofilie, cu sarcina obținută prin FIV-ET, este diagnosticată cu incompetență cervico-istmică majoră la 22 săptămâni de sarcină. Pacienta se prezintă la spital cu contracții uterine dureroase și dilatație cervicală 4 cm, cu pungă amniotică bombând în vagin. Se recurge la tocoliză și amniocenteză pentru reducerea presiunii intraamniotice și, implicit, a pungii membranelor. După extragerea a 100 ml lichid amniotic clar, pungă amniotică se retrage, permițând efectuarea cerclajului „la fierbinte”. La 2 săptămâni postintervenție, timp în care pacienta a fost spitalizată și monitorizată clinic și paraclinic, aceasta este diagnosticată, în urma unui examen Doppler

vascular, cu tromboză completă de venă femurală comună stângă. În urma tratamentului anticoagulant și antiinflamator, evoluția a fost favorabilă. La 39 de săptămâni, naște prin operație cezariană un făt viu, de sex feminin, G=3610g, scor Apgar 8. **Discuții.** Selecționarea pacienților cu indicație de cerclaj profilactic „la rece” sau curativ (cazul nostru) este esențială. Trombofilia de fond și repausul prelungit la pat pot constitui factori favorizanți ai apariției trombozei. **Concluzii.** 1. În practica curentă, cerclajul „la fierbinte” este controversat în cazurile de dilatație cervicală avansată, din cauza riscului crescut de perforație a membranelor, în timpul intervenției. 2. Particularitatea acestui caz a constat în scăderea presiunii intraamniotice, prin efectuarea amniocentezei, condusă cu efect favorabil asupra evoluției ulterioare a sarcinii. 3. O atitudine terapeutică individualizată este importantă, având în vedere patologii asociate (în cazul nostru, trombofilia).

Tendințe actuale în testarea prenatală non-invazivă: ADN fetal liber

Viorica Tudor¹, Octavia Velicu², Mihai Mitran^{1,2}, Dinu Albu^{1,2}, Emilia Severin¹

1. Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București
2. Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu”, București

Domeniul screeningului și diagnosticului prenatal non-invaziv pare a fi revoluționat de introducerea testării ADN-ului fetal liber din sângele matern. Începând cu anul 2011, odată cu introducerea în practica clinică a acestei metode de screening prenatal, numeroase studii s-au axat pe cercetarea specificității și sensibilității sale, urmate de elaborarea de recomandări din partea societăților naționale de obstetrică. Necesitatea unei lucrări de revizuire a ultimelor studii realizate pe testarea prenatală non-invazivă prin ADN liber fetal este susținută de nevoia de standardizare a protocoalelor de management a acestei metode pentru o aplicare cât mai documentată. Lucrarea de față reprezintă un review și o meta-analiza a aproximativ 50 de articole publicate în perioada 2012-2016 la

nivel internațional, rezultate în urma unei căutări extensive în cadrul unor baze de date precum PubMed, UpToDate, The Cochrane Library, Springer Link. Principalele concluzii susțin folosirea ADN-ului fetal liber ca metodă de screening a sarcinilor cu risc înalt de malformații fetale (în principal trisomia 21, 18 și 13), dar avertizează că nici o decizie finală nu ar trebui implementată până la verificarea rezultatelor prin intermediul unei metode invazive de diagnostic. Totodată, până la înlocuirea screeningului bazat pe markeri biochimici și morfologie fetală ecografică, sunt necesare studii extinse pe sarcini cu risc scăzut sau mediu de malformații fetale, un counselling adecvat al pacientelor asupra limitărilor metodei și o scădere majoră a costurilor.

Microcephaly, literature review

Irina-Adriana Horhoianu¹, Adriana Klein², Corina Grigoriu¹, Nicolae Bacalbașa¹, Monica Cîrstoiu¹

1. "Carol Davila" Medicine and Pharmacy University of Bucharest, Obstetrics and Gynecology Department
2. University Emergency Hospital Bucharest

Introduction. Microcephaly is a rare condition defined by a head circumference 3 standard deviations below the mean. It is a complex condition with difficult diagnosis and etiology. **Material and methods.** A literature review of the publications dated 2005 to present was conducted in order to gather and assess the relevant information. **Results.** Microcephaly is considered a condition at risk as in association with a reduced head circumference a low brain volume with potential retardation is suspected. The cause leading to this affliction is vast, varying from constitutional (family head circumferences required) to genetic (chromosomal abnormalities such as trisomy 21, 13, 18, mamosomy for 5p, disorders of folic acid metabolism, phenylketonuria etc.) and acquired disorders such as prenatal exposure to infections (zika virus, toxoplasmosis, rubella etc.) or

to substances and irradiation (vitamin A, cocaine, alcohol etc). Detailed sonographic examination is compulsory in order to assess head disturbances and their evolution, most frequent being forebrain anomalies and extracranial malformations; also fetal brain magnetic resonance imaging is often helpful in this case. Fetal cariotyping is recommended and in the case of known maternal infection amniotic fluid testing is required. Referral to a geneticist and pediatric neurologist is also important. A tertiary care center should be opted for in case of delivery especially if other anomalies are associated. The prognosis of postnatal confirmed microcephaly depends on the underlying cause. **Conclusions.** Microcephaly is a heterogeneous condition with difficult diagnosis and variable outcome. Careful evaluation is needed and parent awareness should be obtained.

Avortul ca metodă contraceptivă - o realitate tristă

Manuela Neagu^{1,2}, Marjan Onaby¹, Bogdan Luchian¹, Ciprian Cristescu¹, Cristina Neagu^{1,2}

1. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sârbru” București
2. UMF „Carol Davila” București

Introducere. Întreruperea sarcinii la cerere este legală în România și poate fi solicitată până la vârsta gestațională de 14 săptămâni. România are una din cele mai mari rate de avort la cerere din Europa, deși aceasta a scăzut semnificativ odată cu implementarea Programului Național de Contracepție începând cu anul 1992, de la 70% la 40% în anul 2004 și la 29% în anul 2014. **Material și metodă.** Am realizat un studiu retrospectiv care a cuprins toate femeile care au solicitat și efectuat întreruperea sarcinii la cerere în clinica noastră în perioada 2013-2015. Datele au fost colectate din registrele Centrului Național de Planificare Familială și Contracepție din cadrul Spitalului Clinic de Obstetrică-Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sârbru” București. A fost alcătuită o bază de date care a permis calcularea caracteristicilor demografice

ale acestui lot. De asemenea, am analizat și conduita în ceea ce privește recomandările contraceptive post-abortum, precum și opțiunile și preferințele pacientelor în legătură cu modalitatea de contracepție. **Rezultate.** Am remarcat un procent mare de femei foarte tinere, sub 20 de ani, care au ales avortul la cerere drept metodă contraceptivă și un procent semnificativ de femei tinere, cu vârsta cuprinsă între 20 și 26 de ani, care aveau mai mult de trei avorturi la cerere în antecedente. Majoritatea femeilor din lotul studiat provin din mediul rural, iar majoritatea celor cu vârsta peste 30 de ani sunt casnice. **Concluzii.** Deși, de mulți ani, toate metodele contraceptive sunt disponibile și larg accesibile tuturor femeilor, la noi, avortul la cerere reprezintă metoda contraceptivă aleasă de un procent semnificativ de femei.

Tratamentul vaginozei în sarcină

O. Bodean^{1,2}, D. Voicu¹, O. Munteanu², M. Cîrstoiu²

1. Spitalul Universitar de Urgență București
2 UMF „Carol Davila” București

Introducere. Modificările statusului hormonal și ale imunității în sarcină predisun unele paciente la dezvoltarea infecțiilor vaginale micotice, bacteriene sau mixte. Vaginoza nespecifică, cu germeni anaerobi, este și ea des întâlnită la unele gravide. Majoritatea sunt mult timp asimptomatice, cel mai des întâlnite fiind infecțiile bacteriene. Apariția acestor infecții crește riscul unor complicații redutabile precum ruperea prematură a membranelor, nașteri premature sau avort. Screeningul pentru detectarea acestor infecții la pacientele asimptomatice nu este în general recomandat, însă odată diagnosticate, tratamentul este variabil și recidivele sunt frecvente. În cele ce urmează, prezentăm experiența noastră în abordarea gravidelor cu vaginoze. **Material și metodă.** Au fost incluse în studiu un număr total de 153 de gravide investigate și internate în decurs de 6 luni în Spitalul Universitar de Urgență București.

Cu ocazia fiecărei consultații lunare uzuale s-au prelevat culturi din col și secreție vaginală, pacientele primind tratament în funcție de rezultate. **Rezultate.** Peste jumătate din gravidele luate în studiu au prezentat la un moment dat pe parcursul sarcinii simptomatologie sugestivă pentru vaginoza bacteriană, confirmată ulterior paraclinic. Simptomele au fost prezente mai frecvent după 20 de săptămâni de sarcină, pacientelor fiindu-le recomandată în cel puțin 2 momente o anumită soluție terapeutică (ovule intravaginale, creme intravaginale asociate sau nu cu terapie orală). **Concluzii.** Tratamentul vaginozei în sarcină prin administrare de comprimate vaginale de tip clorură de dequaliniu asociate cu unguente antimicotice vaginale, probiotice orale și metronidazol a dus la obținerea unor rezultate satisfăcătoare în cazul pacientelor noastre, în funcție de etiologie.

Aspecte imunohistochemice în fibromul-parazit post-miomectomie laparoscopică

Elvira Brătîlă¹, Diana Comandașu¹, Claudia Mehedințu², Roxana Bohâlțea³, Costin Berceanu⁴, Monica Cîrstoiu³, Petre Brătîlă⁵

1. UMF „Carol Davila” București, Departamentul Obstetrică-Ginecologie, Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Pantelimon”, București
2. UMF „Carol Davila” București, Departamentul Obstetrică-Ginecologie, Spitalul Clinic „Nicolae Malaxa”, București
3. UMF „Carol Davila” București, Departamentul Obstetrică-Ginecologie, Spitalul Universitar de Urgență București
4. UMF Craiova, Departamentul Obstetrică-Ginecologie, Spitalul Județean de Urgență Craiova
5. UMF „Carol Davila” București, Spitalul Euroclinic

Scop. De a descrie caracteristicile și particularitățile imunohistochemice în cazul fibroamelor-parazit intraperitoneale apărute post-miomectomie laparoscopică. **Material și metodă.** Prezentăm cazurile a două paciente nuligeste nulipare, cu antecedente de miomectomie laparoscopică în urmă cu doi, respectiv trei ani, acuzând simptome patologice algică pelvi-abdominală, fiind diagnosticate cu multiple formațiuni tumorale pelvi-peritoneale. S-a practicat laparotomie exploratorie, cu descoperirea intraoperatorie a multiple tumori peritoneale, cu aspect de fibroame-parazit. După confirmarea histopatologică a naturii benigne a formațiunilor tumorale peritoneale (leiomiome), acestea au fost testate imunohistochemic. Rezultatele obținute au fost ulterior coroborate cu datele publicate până în prezent în literatura de specialitate. **Rezultate.** Analiza imunohistochemică a leiomiomelor intraperitoneale apărute

post-miomectomie nu a relevat aspecte particulare în cazul acestora, comparativ cu fibroamele uterine. Aceasta a decelat estrogen receptori (ER) în proporție de 90%, progesteron receptori (PR 98%), Ki67 8% și α -actina pozitivă difuz. **Discuții.** Markerii imunohistochemici în cazul fibroamelor-parazit sunt comuni cu cei pentru leiomiomele uterine. Resturile tisulare rămase intraperitoneale cel mai frecvent post-miomectomie laparoscopică reprezintă cel mai important factor de risc pentru apariția fibroamelor-parazit și confirmă aspectul imunohistochemic comun al acestora. **Concluzii.** Aspectele imunohistochemice ale fibroamelor-parazit diagnosticate în cazurile prezentate nu au relevat particularități comparativ cu fibroamele uterine. Studiul imunohistochemic în aceste cazuri este mai degrabă necesar pentru diagnosticul diferențial al leiomiomelor intraperitoneale cu tumorile stromale.

Diagnosticul ultrasonografic avansat al acondroplaziei fetale

Costin Berceanu¹, Elvira Brătîlă², Monica M. Cîrstoiu², Simona Vlădăreanu³, Claudia Mehedințu², Sandra Nedelea¹, Roxana Bohâlțea², Sabina Berceanu¹

1. Departamentul Obstetrică-Ginecologie, UMF Craiova
2. Departamentul Obstetrică-Ginecologie, UMF „Carol Davila” București
3. Departamentul Neonatologie, UMF „Carol Davila” București

Introducere. Acondroplazia este cea mai frecventă osteocondrodisplazie fetală, caracterizată prin rhizomelie, macrocefalie, aplatarea punții nazale, proeminența oaselor frontale și mână în formă de trident. **Material și metodă.** Studiu multicentric pe o perioadă de trei ani, care include sarcini cu feți diagnosticate prenatal cu acondroplazie, atât formă heterozigotă, cât și formă homozigotă. Diagnosticul prenatal include examinarea ultrasonografică (US), studiul genetic și aportul complementar al RMN fetal. **Rezultate.** Diagnosticul ultrasonografic include: oase lungi proximale scurte - rhizomelie, macrocefalie, cu proeminența oaselor frontale, cifoză toracolombară, mâini scurte, cu egalitatea degetelor și distanțarea exagerată a degetelor

trei-patru. Mutația responsabilă pentru apariția bolii (FGFR3) este situată pe brațul scurt al cromozomului 4 (4p16.3). Forma homozigotă este letală perinatal. RMN fetal în acest context confirmă constatările US, aducând date suplimentare pentru prognosticul fetal prin documentarea gradului îngustării foramen magnum. **Concluzii.** Acondroplazia heterozigotă este diagnosticată tipic după prima parte a celui de-al doilea trimestru, de obicei după săptămânile 18-21. Forma homozigotă are manifestări mult mai pregnante, semnele sunt vizibile mai devreme și este letală perinatal. Anomalia este mult mai rară. În forma heterozigotă, inteligența este normală, iar durata vieții, fără modificări. Istoricul familial este foarte important.

Diagnosticul ultrasonografic avansat în sindromul de dilatare a tractului urinar fetal

Costin Berceanu¹, Monica M. Cîrstoiu², Elvira Brătîlă², Simona Vlădăreanu³, Claudia Mehedințu², Raluca Dragomir¹, Irina Horhoianu², Sabina Berceanu¹

1. Departamentul Obstetrică-Ginecologie, UMF Craiova
2. Departamentul Obstetrică-Ginecologie, UMF „Carol Davila” București
3. Departamentul Neonatologie, UMF „Carol Davila” București

Introducere. Sindromul de dilatare a tractului urinar fetal (SDTU) cuprinde dilatarea limitată la pelvisul renal, calice și/sau uretere. Vezica urinară poate fi dilatăată, de asemenea. SDTU are o incidență de 1-5%, fiind mai frecvent la sexul masculin (2:1). Studiul are ca scop evidențierea aspectelor de diagnostic ultrasonografic (US), evaluarea prognosticului și managementul pre- și postnatal al SDTU. **Material și metodă.** Studiu multicentric pe o perioadă de doi ani. Sarcini unice cu SDTU diagnosticate ultrasonografic (US). SDTU a fost evaluat atât prin US 2D, dar și prin tehnici de reconstrucție 3D, TUI și Doppler. **Rezultate.** Diagnosticul US - distensia pelvisului renal cu sau fără dilatație caliceală. Pelvisul renal este măsurat anteo-posterior în planul transversal. Criteriile de diagnostic pentru SDTU în trimestrul al doilea - ușor (4-7 mm), moderat (7-10

mm), sever (>10 mm); în trimestrul al treilea - ușor (7-9 mm), moderat (9-15 mm), sever (>15 mm). În cele mai multe cazuri, SDTU este o constatare izolată. AFI este de obicei normal. **Concluzii.** SDTU este o constatare comună, de obicei tranzitorie, dar există un risc semnificativ de patologie renală, în special prin dilatarea progresivă sau severă, caliectazii sau dilatare ureterală. Dacă SDTU este diagnosticat în al doilea trimestru, se recomandă reevaluare în ultimul trimestru pentru a identifica hidronefroza persistentă sau agravarea acesteia. Cele mai comune etiologii sunt: hidronefroza, obstrucția joncțiunii uretero-pelvice și refluxul vezico-ureteral. Toate acestea sunt de obicei tranzitorii. Este recomandată US renală postnatal. Profilaxia infecției urinare neonatale poate fi necesară. 25% dintre cazuri necesită intervenții chirurgicale.

Succes după embolizarea arterelor uterine pentru leiomiom intracavitar

Ruxandra Albu, Mihai Dumitrașcu, Cătălin Nenciu, Adina Afloarea, Monica M. Cîrstoiu

Secția Obstetrică-Ginecologie, Spitalul Universitar de Urgență București, România

Embolizarea arterelor uterine este o procedură controversată înainte de obținerea unei sarcini, discuții apărând cu privire la calitatea endometrului, miometrului și a funcției ovariene post-procedură. Prezentăm cazul unei paciente de 37 de ani care s-a adresat serviciului de obstetrică-ginecologie având următorul istoric: naștere prin operație cezariană la 27 de săptămâni pentru ruptură spontană prematură a membranelor și suferință fetală soldată cu deces neonatal în urmă cu 4 ani, urmată de două sarcini oprite în evoluție în jurul vârstei gestaționale de 6-7 săptămâni. Examenle clinic

și ecografic au relevat prezența a multiple leiomiome, dintre care unul endocavitar, de aproximativ 4,5 centimetri, AFC satisfăcător. Prezentându-i opțiunile terapeutice, s-a decis embolizarea arterelor uterine. Post-intervențional, leiomiomul endocavitar și-a diminuat dimensiunile, iar la trei luni după intervenție, pacienta a obținut o sarcină spontană finalizată cu succes la 37 de săptămâni. Ca o concluzie, se poate spune că opțiunile terapeutice ale fibromului uterin în vederea unei sarcini trebuie luate mereu în discuție, cântărind riscurile și beneficiile.

Eficiență și eleganță versus complicații - „banda în H” în tratamentul prolapsului de perete anterior vaginal și al incontinenței urinare de efort

A. Petca^{1,2}, D. Radu¹, M. Boț^{1,2}, C. Oprescu¹, A. Cîmpu¹, R. Petca²

1. Clinica de Obstetrică și Ginecologie, Spitalul Clinic Universitar de Urgență Elias, București
2. UMF „Carol Davila” București

Scopul. Evaluarea eficienței și siguranței pe termen scurt și mediu după montarea minim invazivă a unei plase de polipropilenă cu patru brațe pentru tratamentul prolapsului de perete anterior vaginal și al incontinenței urinare de efort (IUE) în contextul controversei privind riscul de eroziune a peretelui vaginal. **Material și metodă.** Am efectuat un studiu retrospectiv pe 67 de paciente operate utilizând banda în „H” în Clinica de Obstetrică și Ginecologie a Spitalului Universitar de Urgență Elias în perioada iunie 2012 - iulie 2015. Evaluarea preoperatorie a inclus examenul fizic local, testarea microbiologică a urinei, testul la tuse și la manevra Valsalva. Urmărirea postoperatorie a constat în vizite la o săptămână, o lună, șase luni și, ulterior, anual. **Rezultate.** În lotul studiat s-a constatat o recidivă obiectivă cu refacerea parțială a cistocelului (1,49%),

evidențiată la vizita de o lună, recidivă subiectivă cu senzație de tensiune la patru (5,97%) paciente. În ceea ce privește incontinența urinară: 65/67 de paciente - îmbunătățire semnificativă; două paciente - doar o ameliorare ușoară sau deloc. Complicațiile postoperatorii imediate au fost minore - echimoze la nivelul inciziilor cutanate 18/67, disurie 11/67. Complicațiile la distanță au fost reprezentate de durere inghinală și paravaginală intermitentă (13/67 - 19,4%). **Concluzii.** Montarea plasei de polipropilenă cu patru brațe este o metodă elegantă de tratament al prolapsului de perete vaginal anterior și al IUE, ce poate fi efectuată în siguranță după stabilirea unei tehnici corespunzătoare, furnizând rezultate bune anatomice și funcționale pe termen scurt și mediu. Este de remarcat că nu am avut nici un caz de eroziune de decubit a peretelui vaginal.

Chist ovarian gigant complicând sarcina

Gabriel Radu, Nicoleta Prună, Diana Voicu, Oana Bodean, Mirela Moarcas, Octavian Munteanu, Monica Cîrstoiu

Secția de Obstetrică-Ginecologie, Spitalul Universitar de Urgență București

Înainte de utilizarea ecografiei, multe tumori ovariene rămăneau nediate diagnosticate până în momentul unei cezariene sau până când deveneau simptomatice. În prezent, ecografia permite diagnosticarea în timpul urmăririi sarcinii a tumorilor anexiale. Majoritatea tumorilor anexiale descoperite în timpul sarcinii sunt benigne și au un diametru maxim de 5 cm. Aproximativ 70% din tumorile anexiale chistice identificate în primul trimestru de sarcină se resorb spontan până la începutul celui de-al doilea trimestru (chist funcțional). Tumorile persistente mai mari de 5 cm sunt în general teratoame (chist dermoid). În cazul de față, se prezintă la camera de gardă

o pacientă de 34 de ani, gravidă în 20 de săptămâni, acuzând dureri abdominale acute, greață și vărsături. În urmă cu o săptămână, în timpul unei ecografii de rutină, medicul a descoperit o formațiune tumorală chistică de aproximativ 15 cm (nu s-a putut determina dimensiunea exactă). Cu două zile înaintea apariției simptomatologiei, pacientei i s-a efectuat un RMN abdominal unde s-a descoperit un chist pelviabdominal voluminos (30 cm diametru). Diagnostic diferențial: torsiune ovariană sau chist eclatat ce complică sarcina. Care este diagnosticul corect și ce este de făcut, având în vedere existența sarcinii de 20 de săptămâni?

Implicațiile embolizării arterelor uterine asupra fertilității

Octavian Munteanu^{1,2}, Alexandra Munteanu³, Luiza Rădulescu⁴, Oana Maria Bodean², Diana Voicu², Gabriel Radu², Roxana Bohâlțea², Bogdan Dorobăț⁵, Monica Cîrstoiu²

1. Disciplina Anatomie, Departamentul II Științe Morfologice, UMF „Carol Davila”, București, România; 2. Disciplina Obstetrică-Ginecologie, UMF „Carol Davila”, Secția de Obstetrică-Ginecologie III, Spitalul Universitar de Urgență București, România; 3. Secția de Chirurgie Pediatrică a Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii „Marie Curie”, București, România; 4. Secția de Neonatologie, Spitalul Universitar de Urgență București, România; 5. Departamentul de Angiografie, Spitalul Universitar de Urgență București, România

Embolizarea arterelor uterine este o procedură intervențională, minim invazivă, în care prin devascularizarea elementelor patologice, în speță a leiomiomelor uterine, se asigură un tratament conservator, în vederea prezervării fertilității. Totuși, există dovezi că prognosticul reproductiv al pacientelor la care s-a practicat acest tip de tratament este modificat în

sens negativ, mai ales dacă nu s-a efectuat embolizarea supraseductivă a arterelor uterine. Evaluând experiența noastră, ne propunem să analizăm efectul embolizării arterelor uterine, utilizată ca metodă de tratament a pacientei cu polifibromatoză uterină, comparativ cu alte metode terapeutice conservatoare.

Managementul sănătății orale la gravide

Gabriel Radu¹, Maria Solomon², Diana Voicu¹, Iulian Gilca¹, Oana Bodean¹, Nicoleta Prună¹, Octavian Munteanu¹, Monica Cîrstoiu¹

1. Secția de Obstetrică-Ginecologie, Spitalul Universitar de Urgență București
2. Protetică Dentară, UMF „Carol Davila”

Introducere. În timpul sarcinii, în corpul gravidei au loc multe modificări, inclusiv la nivel bucal. Chiar dacă este recomandat ca femeile să efectueze un consult stomatologic înainte de a rămâne gravide, cu scopul de a diagnostica și trata eventualele probleme cu origine dentară, foarte puține realizează acest sfat. În timpul sarcinii, modificările hormonale pot favoriza depunerea plăcii dentare, care va duce la formarea cariilor și la inflamație gingivală. În sarcină, nivelul înalt de hormoni steroidieni modifică răspunsul organismului la depunerea plăcii dentare, exagerează reacția gingiei la bacteriile din placă și rezultă astfel șanse mai mari ca gravidele să sufere de gingivită. Bacteriile ce cauzează gingivită pot ajunge prin circulația sanguină până la uter, declanșând astfel producerea de prostaglandine ce controlează inflamația și contracția fibrelor musculare netede. Nivelul de prostaglandine la o gravidă scade în timpul sarcinii și apoi crește în travaliu. Este posibil ca prostaglandinele produse ca răspuns la placa dentară să determine un travaliu înainte de termen. **Materiale și metode.** Am efectuat un studiu pe 100 de gravide cu vârsta gesta-

țională între 24 și 36 de săptămâni. Toate gravidele au fost întrebată dacă au efectuat un consult stomatologic în timpul sarcinii. Cele care nu au efectuat au fost îndrumate către un stomatolog. **Rezultate.** Doar 27 (27%) dintre acestea au efectuat un consult stomatologic, 13 gravide din cauza unei dureri dentare acute, iar restul de 14 gravide au fost la control periodic fără acuze de origine dentară. 73% dintre gravidele incluse în studiu au fost supuse unui consult stomatologic la recomandarea medicului ginecolog. Dintre acestea, mai mult de 60% (reprezentând 46 de gravide) prezentau probleme stomatologice care au necesitat tratament. În studiul nostru, aproape 50% dintre gravide au necesitat tratament stomatologic. Apoi, acestea au fost întrebată dacă intenționau să efectueze consult stomatologic în timpul sarcinii. Aproape toate au răspuns că nu intenționau și că ar fi mers la stomatolog doar în cazul unei dureri dentare acute. **Concluzii.** Pe baza acestui studiu, considerăm că igiena orală este neglijată în timpul sarcinii și totodată recomandăm un consult stomatologic trimestrial chiar și în lipsa unor acuze de origine stomatologică.

Diagnostic și tratament în patologia glandei Bartholin

Diana Voicu¹, Octavian Munteanu^{1,2}, Oana Maria Bodean², Gabriel Radu², Roxana Bohâlțea², Monica Cîrstoiu²

1. Disciplina Obstetrică-Ginecologie, UMF „Carol Davila”, Secția de Obstetrică-Ginecologie III, Spitalul Universitar de Urgență București, România
2. Disciplina Anatomie, Departamentul II Științe Morfologice, UMF „Carol Davila”, București, România

Introducere. Bartholinita reprezintă inflamația glandelor Bartholin, mai exact infecția uneia sau ambelor glande Bartholin. Cel mai frecvent agent patogen care determină infecția glandei Bartholin este *Escherichia coli*. **Material și metodă.** În perioada 1 ianuarie 2014 - 31 decembrie 2015, în Clinica de Obstetrică-Ginecologie a Spitalului Universitar de Urgență București au fost internate 104 paciente diagnosticate cu chist sau abces de glandă Bartholin. Datele au fost obținute din foile de observație și de la departamentul de Statistică al spitalului. Diagnosticul a fost stabilit în urma unui examen clinic și paraclinic complet. **Rezultate.** 17 paciente au fost diagnosticate cu chist de glandă Bartholin și 87 cu abces de glandă Bartholin. Vârsta medie a

pacientelor din grupul analizat a fost 34,2 ani. De asemenea, un număr de 79 (75,9%) de paciente au fost tratate medicamentos, iar 25 (24,1%) chirurgical. Cei mai frecvenți germeni identificați au fost *E. coli* (25 de cazuri), *Bacteroides* (10 cazuri) și *S. aureus* (12 cazuri). În plus, unele paciente au fost diagnosticate cu boală inflamatorie pelviană cu *N. Gonorrhoea* (15 cazuri) și *Chlamydia Trachomatis* (6 cazuri). În cazul pacientelor diagnosticate cu chist de glandă Bartholin, tratamentul de primă alegere a fost cel medicamentos. La majoritatea pacientelor diagnosticate cu abces de glandă Bartholin s-a intervenit chirurgical. **Concluzii.** Deși patologia glandei Bartholin este relativ ușor de diagnosticat și tratat, prevenția recurențelor este dificilă.

Incidența infecțiilor urinare în sarcină

Diana Voicu¹, Octavian Munteanu^{1,2}, Oana Maria Bodean², Gabriel Radu², Roxana Bohâlțea², Monica Cîrstoiu²

1. Disciplina Obstetrică-Ginecologie, UMF „Carol Davila”, Secția de Obstetrică-Ginecologie III, Spitalul Universitar de Urgență București, România
2. Disciplina Anatomie, Departamentul II Științe Morfologice, UMF „Carol Davila”, București, România

Introducere. Infecțiile urinare sunt mai frecvente în timpul sarcinii, din cauza modificărilor aparatului renal. Cel mai comun agent patogen implicat este *E. coli*. Creșterea bacteriană e favorizată de refluxul vezico-ureteral, imunitatea redusă și relaxarea musculaturii tractului urinar sub influența hormonilor de sarcină. **Material și metode.** În perioada 1 ianuarie 2014 - 31 decembrie 2015, în Clinica de Obstetrică-Ginecologie a Spitalului Universitar de Urgență București au fost internate 774 de paciente diagnosticate cu infecția tractului urinar. Metodele de diagnostic au inclus examen clinic, analize de laborator (hemogramă, coagulogramă, probe inflamatorii, biochimie com-

pletă, sumar de urină și urocultură) și ecografie abdominală la toate pacientele incluse în studiu. **Rezultate.** Din totalul de 774 de paciente, 514 (66,4%) au fost diagnosticate cu infecție a tractului urinar cu *E. coli*, 150 (19,37%) cu infecție a tractului urinar cu *Klebsiella*, 90 (11,62%) au fost diagnosticate cu infecție a tractului urinar cu *Proteus* și 20 (2,5%) cu infecție a tractului urinar cu streptococ de grup B. Vârsta medie a pacientelor din lotul analizat a fost 28,5 ani. **Concluzii.** Gravida în trimestrul II sau III de sarcină este predispusă la infecții ale tractului urinar inferior. Agentul patogen cel mai frecvent implicat este *E. coli*.

Procedee compresive și ligaturi vasculare chirurgicale utilizate în hemoragia delivrenței

Anca A. Simionescu

Spitalul Clinic „Filantropia”, UMF „Carol Davila”, București

Hemoragia delivrenței rămâne una dintre complicațiile de temut, prima cauză de mortalitate maternă la naștere. După epuizarea mijloacelor medicale și obstetricale, la o pacientă stabilă hemodinamic, obstetricianul confruntat cu această situație trebuie să decidă dacă să efectueze histerectomia de necesitate sau dacă poate conserva fertilitatea pacientei prin tehnici de ligatură vasculară și procedee de compresie uterină, mai simplu de efectuat de către echipa de gardă, buneori cu experiență limitată în chirurgia oncologică ginecologică. Ne propunem să prezentăm

tehnicile de ligatură a arterelor uterine, ligatura arterelor hipogastrice, tripla ligatură Tsirulnikov, ligatura ligamentelor lombo-ovariene și combinațiile acestora. După publicarea în 1977 a plicaturii uterine B-Lynch, alți autori (Rudigoz, Cho, Bhal, Hayman) au descris tehnici de compresie uterină care, deși empirice, s-au dovedit eficiente pentru hemoragia delivrenței. În concluzie, aceste proceduri chirurgicale, mai simple, dar din păcate rar utilizate, pot fi folosite ca primă alegere după epuizarea mijloacelor medicale și obstetricale la o pacientă stabilă hemodinamic.

Contracepția de urgență, puțin cunoscută și utilizată - studiu multicentric național

Claudia Mehedințu^{1,2}, Mihaela Bujor^{1,2}, Florin Isopescu^{1,2}, Stelian Conci^{1,2}, Alexandru Matei^{1,2}, Costin Berceanu³, Elvira Brătilă^{1,4}, Marina Antonovici^{1,2}, Antoine Edu^{1,2}

1. UMF „Carol Davila”
2. Spitalul Clinic „Nicolae Malaxa”
3. UMF Craiova
4. Spitalul Clinic de Urgență „Sfântul Pantelimon”

Obiectivul studiului. Contracepția de urgență se referă la un grup de metode contraceptive care folosite după contactul sexual neprotejat într-un interval definit de timp pot reduce semnificativ riscul apariției unei sarcini nedorite. Aceste opțiuni contraceptive sunt puțin utilizate, din cauza lipsei de informare a pacienților asupra existenței lor. Scopul acestui studiu a fost de a determina gradul de informare referitor la tehnicile de contracepție postcoitală într-o populație de femei care s-au prezentat pentru întrerupere elective a sarcinii. Obiectivul secundar a fost de a determina (în teorie) câte dintre avorturile chirurgicale ar fi putut fi prevenite prin utilizarea contracepției de urgență. **Metode.** În perioada ianuarie 2015 - decembrie 2015 am efectuat un studiu prospectiv, multicentric, ce a inclus un număr de 527 de femei cu vârste cuprinse între 16 și 43 de ani care s-au prezentat pentru întreruperea elective a sarcinii. Acestea au completat un chestionar ce cuprinde cunoștințele legate la metodele contraceptive cunoscute, folosite și despre contracepția de urgență. Am intenționat să identificăm cunoașterea variatelor metode contraceptive de urgență și ulterior să determinăm ce procent dintre aceste femei ar fi fost dispus să apele-

ze la vreuna dintre aceste metode. La completarea chestionarului, pacientele au primit un pliant informativ referitor la contracepția de urgență pentru considerație ulterioară. **Rezultate.** Pacientele incluse în studiu au avut vârste cuprinse între 16 și 43 de ani (media: 23 de ani). 46,11% (n=243) dintre paciente au avut 21 de ani sau mai puțin. Un total de 70,96% (n=374) dintre toate pacientele nu aveau nici o cunoștință despre existența opțiunilor contraceptive de urgență; 25,9% (n=137) aveau cunoștințe limitate și doar 3,14% (n=16) aveau informații relativ complete. 51,04% (n=269) dintre paciente ar fi fost candidați adecvați, disponibile să utilizeze pilula contraceptivă de urgență. Presupunând că pilula contraceptivă de urgență are o rată de succes de 75%, 38% dintre avorturile chirurgicale efectuate pe această populație de femei ar fi putut fi evitate. **Concluzii.** Contracepția de urgență este puțin utilizată, din cauza lipsei de informare a pacienților, mai ales în cazul adolescentelor. O informare corectă ar duce la o scădere semnificativă a numărului avorturilor la cerere, a costurilor suplimentare, precum și a complicațiilor precoce și tardive datorate avorturilor instrumentale.

Spatial stabilization of cervical ring. (A new concept in the surgical treatment of early uterovaginal prolapse)

Elvira Bratila¹, Diana Comandasu¹, Petre Brătilă²

1. UMPH “Carol Davila” Bucharest, Department of Obstetrics and Gynecology, Emergency Clinical Hospital “St. Pantelimon” Bucharest
2. UMPH “Carol Davila” Bucharest, Euroclinic Hospital

The uterovaginal prolapse can be classified for therapeutically reason in early and advanced stages. The early stages represent all form of uterovaginal prolapse that remain inside of vagina till hymeneal ring. The advanced stages are represented by the dramatically bulging outside of vagina. The early stages represent the most frequent form of uterovaginal prolapse. Is very important how to treat primary this cases because most of reoperation in prolapse surgery are derived from this category. Reoperati-

on means to treat another new form of prolapse appeared after a primary surgery but not as a recurrence from the first operation. In prolapse surgery there are a rate of 17% percent of reoperation, an unacceptable value (in hernia surgery the reoperation rate is 1,4-4,3%). The prolapse surgery is exclusively curative. Till now no prophylactic surgeries are described. In this paper we propose a therapeutically concept that offer the alternative to prevent the progression, recurrence or reparation of prolapse.

Tratamentul simptomelor anorectale asociate prolapsului genital

Elvira Brătilă¹, Diana Comandașu¹, Claudia Mehedințu², Roxana Bohâlțea³, Costin Berceanu⁴, Monica Cîrstoiu³, Petre Brătilă⁵

1. UMF „Carol Davila” București, Departamentul de Obstetrică-Ginecologie, Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Pantelimon” București
2. UMF „Carol Davila” București, Departamentul de Obstetrică-Ginecologie, Spitalul Clinic „Nicolae Malaxa” București
3. UMF „Carol Davila” București, Departamentul de Obstetrică-Ginecologie, Spitalul Universitar de Urgență București
4. UMF Craiova, Departamentul de Obstetrică-Ginecologie, Spitalul Județean de Urgență Craiova
5. UMF „Carol Davila” București, Spitalul Euroclinic

Scop. De a prezenta opțiunile terapeutice în cazul incontinenței anale asociate prolapsului utero-vaginal. **Material și metodă.** Simptomatologia anorectală de tip incontinență a fost cercetată pe un lot de studii ce a inclus 254 de paciente diagnosticate cu prolaps utero-vaginal de diferite grade. Dintre acestea, 31,9% din cazuri au fost reprezentate de recidive ale prolapsului după tratamentul chirurgical. Din lotul de studiu au fost selectate pacientele care au prezentat simptome anorectale, respectiv imperiozitate fecală și incontinență anală. **Rezultate.** Simptomatologia anorectală a fost prezentă în 6,7% din cazuri. Simptomele de incontinență anală au fost strâns corelate cu rupturile de perineu de grad crescut (II/III), incontinența fecală fiind prezentă în proporție de 100% în asociere cu aceste defecte perineale.

75% dintre cazurile de prolaps genital din lotul studiat au asociat imperiozitate anală, 68,3% dintre acestea fiind cazuri de prolaps genital de gradul I/II. **Discuții.** Tratamentul chirurgical în cazurile de incontinență anală a fost reprezentat de plastia sfincterului anal prin tehnica de sutură a structurilor sfincteriene restante și respectiv plastia utilizând greșa sintetică. Pentru cazurile cu imperiozitate fecală, rezoluția chirurgicală a fost reprezentată de tratamentul defectelor de compartiment mediu și posterior. **Concluzii.** Deși simptomatologia anorectală nu este frecvent asociată tulburărilor de statică pelviană, ea reprezintă o patologie invalidantă pentru paciente. Diagnosticarea corectă a acestor simptome permite asocierea unui procedeu de plasție sfincteriană concomitent tratamentului tulburărilor de statică pelviană.

Actualități în hipertensiunea indusă de sarcină (clasificare, prevenție, diagnostic, tratament, efecte la distanță)

Corina Grigoriu, Irina Horhoianu, Lucica Vișan, Andreea Mihart, Simona Cerga

UMF „Carol Davila” București, Departamentul Obstetrică-Ginecologie, SUUB

Bolile hipertensive reprezintă cea mai frecventă complicație medicală a sarcinii, fiind o cauză importantă de morbiditate, dar și de mortalitate maternă sau fetală. Cu toate progresele științifice înregistrate, incidența afecțiunii cunoaște creșteri atât în țările avansate (prin factori de risc supraadugați), dar și în regiunile defavorizate, unde supravegherea sarcinii nu se desfășoară la standardele necesare. Prezentăm actualizări în ceea ce privește noile definiții și clasificări, precum și progresele în prevenție și tratament. Nomenclatura actuală (National Institutes of Health Working Group on Hypertension in Pregnancy, ACOG 2013) a afecțiunilor caracterizate de hipertensiune în sarcină cuprinde următoarele entități: hipertensiunea indusă de sarcină, preeclampsia/eclampsia, hipertensiunea arterială cronică, preeclampsia supraadugată hipertensiunii arteriale cronice. Conform noilor criterii diagnostice (Hypertension in Pregnancy: Report of the American College of Obstetricians and Gynecologists' Task Force on Hypertension in Pregnancy. *Obstet Gynecol* 2013; 122:1122), preeclampsia se definește și la gravida cu valori hipertensive nou apărute, dar fără proteinurie, ce îndeplinește oricare dintre următoarele criterii: trombocitopenie (sub 100.000/mm³); creatinină serică peste 1,1 mg/dl sau dublarea valorilor creatininemiei în absența oricărei afectări renale; creșterea valorilor transaminazelor hepatice la peste două ori valorile

normale; edem pulmonar; simptome vizuale sau cerebrale. Hipertensiunea indusă de sarcină se va redefini dacă în dinamica evoluției pacientei apar modificări (se subînțelege astfel necesitatea supravegherii pacientei). Astfel, dacă apar proteinurie sau semne de disfuncție de organ, se va încadra la preeclampsie; dacă valorile tensionale crescute vor persista peste 12 săptămâni post-partum, va fi denumită hipertensiune cronică; dacă valorile tensionale vor reveni la normal până la 12 săptămâni post-partum, va fi denumită hipertensiune tranzitorie de sarcină. Nu trebuie uitat că preeclampsia cu debut precoce expune pacienta la un risc crescut de dezvoltare a sindromului metabolic pe parcursul vieții, comparativ cu preeclampsia cu debut tardiv. Studiul CHAMPS (Cardiovascular Health After Maternal Placental Syndromes), efectuat pe un număr impresionant de femei - 1,03 milioane - a concluzionat că la femeile cu antecedente de PE și sindrom metabolic riscul de dezvoltare a unei boli cardiovasculare este de 12 ori mai mare comparativ cu pacientele fără astfel de antecedente. Momentul proteomicii pe care îl trăim acum începe să semnalizeze efecte necunoscute și neașteptate ale unor afecțiuni din timpul sarcinii asupra stării de sănătate a viitorilor adulți. În cazul copiilor născuți din mame preeclampsice, este descris riscul de dezvoltare a bolilor cardiovasculare, sindromului metabolic și diabetului zaharat.

Doppler ultrasound assessment in uterine artery embolization

Irina-Adriana Horhoianu, Laura Gaman, Nicolae Bacalbașa, Vasile Valerică Horhoianu, Monica Cîrstoiu

„Carol Davila” Medicine and Pharmacy University of Bucharest, Obstetrics and Gynecology Department

Introduction. Uterine Artery Embolization is a minimally invasive procedure with large benefits in Obstetrics and Gynecology. It is important to find out all the aspects related to the embolization procedure. **Material and methods.** All the necessary information in relation to uterine fibroids and the Doppler aspect have been gathered in an ongoing prospective study, from February 2016 to present encompassing 15 patients. **Results.** The Doppler evaluation of the uterine

artery before and after embolization has been compared detailing aspects such as resistivity index, peak systolic flow velocity and pulsatility index. Doppler flow within and from the perifibroid plexus has also been evaluated before embolization and after in case of persistency. **Conclusions.** Doppler evaluation of uterine fibromas is an interesting study direction and can be an important tool in diagnosis and prediction of fibroid outcome.