

Publicație indexată din 2013
în baza de date internațională



IBI Factor 2014-15 is 3.43



Din 2015 indexată
EBSCO Academic Search Ultimate &
One Belt, One Road Reference Source

Suplimentul publică abstractele
celui de-al XIII-lea Congres Național
de Uroginecologie, Brașov,
29 septembrie - 1 octombrie 2016
și ale celui de-al III-lea Congres
Național de HPV,
de la biologie moleculară la clinică -
abordare interdisciplinară,
Sinaia, 9-11 iunie 2016

Societatea Română
de Ultrasonete
în Obstetrică și Ginecologie



Societatea Română
de Chirurgie Minim Invazivă
în Ginecologie



Societatea Română
de HPV



Societatea de Uroginecologie
din România



Ginecologia + ro

SUPLIMENT



MEDICAL
SERVICES

www.versamedia.ro



ABSTRACTE - AL XIII-LEA CONGRES NAȚIONAL DE UROGINECOLOGIE
BRAȘOV, 29 SEPTEMBRIE – 1 OCTOMBRIE 2016

Abordul complicațiilor determinate de materialele protetice utilizate în chirurgia reconstructivă pelviană	4
Răzvan Ciorte, Maria Rada, Costin Berceanu, Andrei Malutan, Radu Mocan, Cristian Iuhas, Carmen Bucuri, Cristian Câmpian, Dan Mihiu	
Tratament modern în tulburări de statică pelviperină	4
S. Niculescu, M. Burniche, D. Niculescu	
Concept revoluționar în tratarea prolapsului genital, 4 ani de la aplicarea procedurii „Saba Nahedd” - 90 de cazuri	4
Nahedd Saba, Brăduț Ionașcu, Maria Turcan	
Laparoscopic pectopexy: a new technique for the treatment of vaginal apical prolapse	5
Laurentiu Pirtea, Cristina Secosan, Razvan Iliina, Ioan Sas, Marilena Pirtea, Florin Horhat, Adelina Jianu, Dorin Grigoras	
Disfuncțiile sexuale și chirurgia pelvică reconstructivă	5
Mihai Dumitrașcu, Adina Afloarea, Cătălin Nenciu, Ruxandra Albu	
Managementul intra- și postpartum al golirii vezicii urinare	5
O. Bodean, O. Munteanu, D. Voicu, R. Bohilțea, G. Radu, M. Cirstoiu	
Evaluarea factorilor de risc pentru prolapsul genital	6
Diana Voicu, Octavian Munteanu, Oana Bodean, Roxana Bohilțea, Radu Gabriel, Monica Cirstoiu	
Calitatea vieții pacientei după intervenții uroginecologice - focalizare pe viața sexuală	6
Corina Grigoriu, Irina Adriana Horhoianu, Andreea Mihart, Alice Negru, Corina Parau	
Histerectomia pe cale vaginală - o cale de abord economică și mai puțin invazivă	6
Mariana Stuparu-Crețu, Liliana Caraman, Alina Călin	
Mechanism and risk factors for pelvic organ prolapse - review	7
R.E. Bohilțea, M.M. Cirstoiu, N. Turcan, L.C. Bohilțea, O. Munteanu, O. Bodean, D. Voicu, Al. Baroș, E. Brătilă	
Abordul transvaginal al fistulelor vezico-vaginale	7
Nicolae Grigore, Adrian Gheorghe Hașegan	
Proteza suburetrală în tratamentul incontinenței urinare de efort la femeile cu obezitate	7
Nicolae Grigore, Adrian Gheorghe Hașegan	
Complicațiile bandetei suburetrale în tratamentul incontinenței urinare de efort	8
Adrian Gheorghe Hașegan, Nicolae Grigore	
Beneficiile asistării laparoscopice a histerectomiei vaginale	8
Constantin-Viorel Cristorean, Corina Nour, Iuliana Cardon	
Teleclitoridia - probleme și soluții	8
Mihai Cristian Dumitrașcu, Iulian Nicolae Badea, Adina Elena Afloarea, Andreea Ruxandra Albu, Cătălin George Nenciu	
The role of urodynamics in the evaluation of women with urinary incontinence	9
M. Onofriescu, S. Pasat, Ana Maria Cozoreanu, Andreea Cara, S.D. Tîrnovanu, M.C. Tîrnovanu	

Contraceptive vaginal ring	9
R.E. Bohilțea, M.M. Cîrstoiu, N. Țurcan, O. Munteanu, O. Bodean, D. Voicu, Al. Baroș, E. Brătilă	
Pelvic floor ultrasound - review	9
R.E. Bohilțea, M.M. Cîrstoiu, N. Țurcan, O. Munteanu, O. Bodean, D. Voicu, Al. Baroș, E. Brătilă	
Opțiuni reconstructive după traumatismele ureterale iatrogene	10
Octavian Munteanu, Alexandra Munteanu, Diana Voicu, Oana Bodean, Roxana Bohilțea, Elvira Brătilă, Monica Cîrstoiu	
Opțiuni reconstructive în tratamentul incontinenței sfincteriene neurogene la copil	10
Alexandra Munteanu, Florin Filipoiu, Sebastian Ionescu, Monica Cîrstoiu, Luiza Rădulescu, Octavian Munteanu	
Fixarea la ligamentul sacrospinos utilizând dispozitivul I-stich în tratamentul prolapsului urogenital	11
Adrian Gheorghe Hașegan, Nicolae Grigore	
Efficiency and elegance versus complications - H-shaped polypropylene mesh used in the treatment of anterior vaginal prolapse and stress urinary incontinence	11
A. Petca, D. Radu, M. Boț, C. Oprescu, A. Cimpu, R. Petca	
Disfuncția micțională după tratamentul incontinenței urinare de efort cu bandelele suburetrale	12
George Iancu, Gheorghe Peltecu	
Conduita în hidronefroza de gradul II/III la gravidă	12
Ana Nastas, Ruxandra Stănculescu, Claudia Mehedițu, Costin Berceanu, Diana Comandașu, Elvira Brătilă	
The tethered vagina syndrome	12
Laurentiu Pirtea, Sas Ioan, Dorin Grigoraș	
Tratamentul cistitei interstițiale la pacienta în menopauză	13
Ana Nastas, Claudia Mehedițu, Costin Berceanu, Monica Cîrstoiu, Diana Comandașu, Elvira Brătilă	
The effect of estrogen deficiency related to aggressive chemotherapy on female urogenital tract	13
M.N. Plotogea, A.D. Tănase, A.F. Secureanu, S. Ionescu, E. Brătilă, C. Berceanu, M.M. Cîrstoiu, C. Mehedițu	
Distal suburethral mini-sling with temporary suspension for stress urinary incontinence	13
P.C. Brătilă, Elvira Brătilă	
Laparoscopic ureterolysis in the management of deep and infiltrative pelvic endometriosis	14
C. Mehedițu, V. Diaconu, A.F. Secureanu, S. Ionescu, E. Brătilă, C. Berceanu, M.M. Cîrstoiu, M.N. Plotogea, O.M. Ionescu	
Simptomatologia de tract urinar inferior în endometrioza profundă și vezicală	14
Ciprian-Andrei Coroleucă, Elvira Brătilă, Petre Brătilă, Decebal Hudiță, Ruxandra Stănculescu, Monica Cîrstoiu, Costin Berceanu, Diana Comandașu, Cătălin-Bogdan Coroleucă	
Realitatea vaccinării împotriva HPV. Considerații actuale	14
Mihai Mitran, Carmen Georgescu, Sorin Puia, Loredana Mitran, Elvira Brătilă	
Sacrocolpopexie robotică asistată laparoscopic: experiența unui singur centru pe o serie de 50 de paciente	15
Marius Stanimir, Jan Benijts, Michael Twahirwa, Luminița Chiuțu, Răducu Nemeș, George Mitroi, Christophe Assenmacher	

Update concerning medical drugs useful to treat urinary incontinence	15
Ruxandra Stănculescu, Diana Comandașu, Vasilica Bausic, Elvira Brătilă	
Complications to the urinary tract during and after vaginal hysterectomy	15
Cezarin Todea, Ciprian Pop, Daria Pop	
Repere ecografice în diagnosticul incontinenței urinare de efort	16
Costin Berceanu, Monica M. Cîrstoiu, Claudia Mehedințu, Sabina Berceanu, Roxana Bohîlțea, Elvira Brătilă	
Vesicovaginal fistulas - personal experience	16
S. Pătrășcoiu, C. Rosulescu, E. Brătilă, P. Brătilă, N. Copca, A. Hanna, I. Prie, C. Stroescu, R. Zamfir, O.G. Mischie, L. Popa, C. Constantin	
Rolul ecografiei transperineale în tulburările de statică pelviană	17
Liana Ples, Romina Sima, Anca Daniela Stănescu, M.O. Poenaru, M. Moga	
Repairing the vesicovaginal fistula by combined transperitoneal and transvesical approach	17
S. Pătrășcoiu, E. Brătilă, P. Brătilă, N. Copca, C. Stroescu, R. Zamfir, O.G. Mischie, L. Popa, C. Rosulescu, I. Prie, R. Poenaru, V. Constantina, C. Gurau	
Repairing the vesicovaginal fistula by transvesical (extraperitoneal) approach	18
S. Patrascioiu, E. Bratila, P. Bratila, N. Copca, C. Stroescu, A. Hanna, R. Zamfir, O.G. Mischie, L. Popa, C. Constantin, I. Gilca, A. Pușcașu, A. Birceanu	
Suburethral endometriotic cyst and stress urinary incontinence	18
S. Pătrășcoiu, I. Gilca, E. Brătilă, N. Copca, C. Pivniceru, C. Stroescu, V. Constantina, R. Zamfir, C. Rosulescu, I. Prie, O.G. Mischie, A. Birceanu, C. Gurau	
Comparație între tipurile de intervenție clasice sau cu material protetic pentru tulburările de statică genitală și IUE	19
M.O. Poenaru, Romina Sima, Diana Dan, Anca Daniela Stănescu, Liana Ples	
Tratamentul chirurgical al prolapsului rectal asociat prolapsului utero-vaginal de gradul IV prin rectopexie anterioară cu plasă sintetică	19
Liviu Vasile, Simona Daniela Neamțu, Mihaela Mariana Vasile, Mircea Pircoveanu	
 ABSTRACTE - AL III-LEA CONGRES NAȚIONAL DE HPV, DE LA BIOLOGIE MOLECULARĂ LA CLINICĂ - ABORDARE INTERDISCIPLINARĂ, SINAIA, 9-11 IUNIE 2016	
Evaluarea colposcopică a zonei de transformare prin influența infecției cu HPV și a cofactorilor oncogenici	22
Costin Berceanu, Elvira Brătilă, Simona Vlădăreanu, Monica M. Cîrstoiu, Claudia Mehedințu, Diana Comandașu, Irina Horhoianu, Sabina Berceanu	
Evaluarea colposcopică și managementul infecției cu HPV în sarcină	22
Sabina Berceanu, Monica M. Cîrstoiu, Elvira Brătilă, Simona Vlădăreanu, Claudia Mehedințu, Roxana Bohîlțea, Costin Berceanu	
Accurate HPV testing - case presentation	23
Irina Horhoianu, Vasile Valerică Horhoianu, Corina Grigoriu, Costin Berceanu, Monica Cîrstoiu	
Momentul actual al screeningului în cancerul cervical - certitudini, dileme, perspective	23
Corina Grigoriu	
Imunomarcajul p16/ki67 - utilitatea în evaluarea infecției cu HPV	24
Virginia Tarlea, Maria Comănescu, Anca Gabriela Poteca	

Relevanța celulelor glandulare în examenul Babeș-Papanicolau	24
Anca Gabriela Poteca, Maria Comănescu, Sorin Puia, Mihai Mitran	
Patologia infecției cu HPV din punct de vedere citologic și histologic	24
Maria Comănescu, Anca Gabriela Poteca, Mihai Mitran, Alexandru Comănescu, Sorin Puia	
Rolul noilor tehnologii de testare a infecției cu HPV în triajul pacienților HPV-pozitive	25
Elvira Brătilă, Diana Comandașu, Claudia Mehedințu, Monica Cîrstoiu, Roxana Bohâlțea, Costin Berceanu, Petre Brătilă	
The impact of HPV infection in cervical pathology - from adolescence to menopause	25
Monica Cîrstoiu, Octavian Munteanu, Costin Berceanu, Elvira Brătilă	
HPV persistent în sarcină și în afara sarcinii	25
Sorin Puia, Mihai Mitran, Carmen Georgescu, Maria Comănescu, Anca Gabriela Potecă, Elvira Brătilă, Alina Bordea	
Abordarea multidisciplinară a neoplasmului de col uterin. Experiența Clinicii de Obstetrică-Ginecologie a Spitalului Universitar de Urgență Elias	26
Alexandru Filipescu, Andreea Boiangiu, Nicoleta Clim, Amelia Milulescu, Oana Solomon, Mihaela Ichim	
Transmiterea materno-fetală a infecției cu HPV. Actualități și atitudine	26
Simona Vlădăreanu, Anca Burnei-Rusu, Radu Vlădăreanu	
Prenatal genetic testing in the genomic era	26
Nicoleta Andreescu, Simona Farcas, Maria Puiu, Dan Navolan	
Toleranța imună în avortul spontan: rolul anticorpilor IgG-anti-F(ab)2 (studiu preliminar)	27
Dan Năvolan, Simona Vlădăreanu, Mihai Mitran, Diana Badiu, Ioana Ciohat, Nicoleta Andreescu, Peter Terness, Simona Farcaș, Christian Kleist, Radu Vlădăreanu	
Implicarea HPV în sfera ORL - noi abordări și perspective	27
Loredana Mitran	
Managementul papilomatozei laringiene juvenile	27
Mărioara Poenaru, Delia Horhat, Caius Doros, Nicolae Balica, C. Sarau	
Despre terapia cu cidofovir în papilomatoza laringiană a copilului	28
Dan Cristian Gheorghe	
Rolul terapiei vocale în reabilitarea pacienților cu papilomatoză laringiană	28
Rodica Elena Mureșan	
Recurrent respiratory papillomatosis (RRP) and quadrivalent HPV (types 6/11/16/18) vaccine	28
Magdalena Chirilă, Vera Dinescu, Rodica Mureșan, Sorana D. Bolboacă, Cristina Țiple	
Implicarea infecției cu HPV în carcinomul cu celule scuamoase de amigdală palatină	29
Daniela Vrînceanu	
Rolul infecției cu HPV în tumorile rinosinuzale	29
Vlad Budu, Ioan Bulescu, Mihail Tusaliu, Bogdan Mocanu	
Impactul materno-fetal al consumului de droguri în timpul sarcinii	29
Liana Pleș, Romina-Marina Sima, Delia Carp, Anca Ricu, Mircea Octavian Poenaru, Anca Daniela Stănescu	

Abordul complicațiilor determinate de materialele protetice utilizate în chirurgia reconstructivă pelviană

Răzvan Ciortea¹, Maria Rada¹, Costin Berceanu², Andrei Malutan¹, Radu Mocan¹, Cristian Iuhăș¹, Carmen Bucuri¹, Cristian Cămpian³, Dan Mihu¹

1. Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca, Disciplina Obstetrică – Ginecologie II

2. Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova, Departamentul Obstetrică-Ginecologie

3. Saint Louis University, Division of Urogynecology, Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery

Recurența crescută a prolapsului genital după chirurgia reconstructivă pelviană atrage după sine necesitatea abordării unei tehnici chirurgicale de mare finețe, coroborată cu posibilitatea utilizării protezelor biologice sau sintetice pentru a asigura un suport adecvat. Corectarea simultană a tulburărilor de statică pelviană și a incontinenței urinare poate fi realizată cu ajutorul materialelor protetice care facilitează consolidarea tisulară și au rol suportiv local. O atenție sporită trebuie acordată potențialelor complicații care derivă din utilizarea acestor materiale: eroziuni, durere, infecții, dispareunie, perforația organelor adiacente. Selectarea pacientelor în vederea utilizării materialelor protetice în tulburările de statică pelviană este unul din elementele care pot contribui la reușita intervenției. Prezența factorilor de risc constituie elemente de prognostic nefavorabil pentru acest tip de intervenții. Este indicată adap-

țarea utilizării materialelor protetice la particularitățile anatomico-clinice în vederea corecțiilor primare, secundare sau în cazul recidivelor și se impune ca avantajele protezării chirurgicale pelviene să depășească net riscurile de apariție a complicațiilor. Una dintre preocupările actuale este reprezentată de eroziunile cauzate de meșe. Rata apariției acestei complicații este variabilă în funcție de abordul chirurgical și de materialele utilizate. Dintre materialele protetice nonresorbabile, meșele fabricate din polipropilenă cu macropori au cea mai mică incidență a infecțiilor și a eroziunilor. În vederea minimizării ratei de apariție a complicațiilor, rigurozitatea tehnicii chirurgicale, experiența vastă a operatorului, calitatea materialelor protetice și terenul favorabil al pacientei sunt elemente care vizează reușita intervenției.

Cuvinte-cheie: statică pelviană, materiale protetice, chirurgie vaginală

Tratament modern în tulburări de statică pelviperineală

S. Niculescu¹, M. Burniche¹, D. Niculescu²

1. Clinica III Obstetrică-Ginecologie, UMF Iași, România

2. Clinica II Chirurgie, UMF Iași, România

Rezumat. Tratamentul diferitelor tulburări de statică pelviperineală asociate sau nu cu incontinența urinară de efort (I.U.E.) beneficiază în ultimii ani de indicații și tehnici noi prin utilizarea diferitelor dispozitive protetice de polipropilenă, special concepute și amplasate prin procedee minim invazive. **Material și metodă.** În iulie 2007 - iulie 2015, în serviciile menționate au fost rezolvate 165 de cazuri cu diferite tulburări de statică pelviană. La bolnavele cuprinse în lot, s-au practicat izolat sau asociat diferite procedee în funcție de diagnostic, simptomatologie, tipul prolapsului, vârsta, situația anatomică locală și existența sau nu a vieții sexuale. Astfel s-au realizat: uretrocistopexie cu bandelele sau dispozitiv „în hamac”, cu patru brațe transobturator - 82 cazuri; colposuspensie posterioară sacrosacrală sau refacerea planșeului ridicătorilor anali - 35 cazuri; colpompromontopexie abdominală în 48 de cazuri dintre care 28 cu histerectomie sau rezecția colului uterin restant. Acestui procedeu i s-au asociat 6 cazuri de implant de plasă polipropilenică la nivelul ridicătorilor

anali și în 11 cazuri bandelele suburetrale transobturator pe cale vaginală pentru I.U.E. Calea abdominală de abord permite corecta scheletizare a organelor genitale interne și a vaginului întors „în deget de mânășă” cu evitarea lezării ureterovezicale, iar fixarea promontorială a domului vaginal cu dispozitiv de polipropilenă asigură menținerea rezultatelor în timp. **Rezultate.** În general, toate cazurile au avut evoluție postoperatorie imediată simplă cu menționarea a trei hematoame ce au impus evacuare chirurgicală și trei cazuri de necroză de mucoasă vaginală, unul impunând suprimarea dispozitivului implantat. Rezultatele anatomice și funcționale la distanță au fost bune. **Concluzii.** În concluzie, utilizarea bandelelor, plaselor și dispozitivelor de polipropilenă în corectarea diferitelor tulburări de statică pelviperineală prezintă avantaje legate de relativa ușurință de execuție, scurtarea perioadei de spitalizare și rezultate foarte bune ce se mențin în timp.

Cuvinte-cheie: prolaps genital, tratament actual

Concept revoluționar în tratarea prolapsului genital, 4 ani de la aplicarea procedurii „Saba Nahedd” - 90 de cazuri

Nahedd Saba, Brăduț Ionașcu, Maria Turcan

Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului „Alfred Rusescu”

Introducere. Este un concept nou pentru tratarea prolapsului uterin, cistocelului voluminos, a rectocelului și a IUE. Toate aceste patologii pot fi tratate într-un singur procedeu în aceeași ședință operatorie și fără efectuarea histerectomiei. **Material și metodă.** Această lucrare își propune evaluarea etapei cuprinse pe o perioadă de 4 ani, a celor 90 de cazuri operate de prolaps uterin, accidentele și incidentele imediate și tardive. În cele 90 de cazuri s-a practicat o nouă metodă terapeutică de rezolvare a prolapsului uterin: „Ancorarea istmului uterin cu bandelela la teaca mușchilor dreپți abdominali procedeu Saba Nahedd”. Pentru acest procedeu am inventat un kit, „Bandelete SABA”, care conține: o bandeletă istmică specială, bandeletă suburetrală, pensă S&N pentru ancorarea istmului. **Concluzii.** Tehnica prezintă avantajul unui tratament chirurgical

complet și eficient al prolapsului uterin de gradele II și III și a cistocelului *per magna* întrucât: rezolvă prolapsul uterin și cistocelul *per magna* și îl aduce în poziția sa anatomică; punerea uterului în poziție intermediană, normală, evită mărirea spațiului rectovaginal și în consecință împiedică apariția rectocelului și elitrorectocelului; rezolvă incontinența urinară la efort prin folosirea bandelelei suburetrale; folosirea materialului de polipropilenă și fire neresorabile care se fixează la teaca dreپților abdominali, țesut independent hormonal, face ca șansele de recidivă să devină cât mai mici sau aproape inexistente (în cele 90 de cazuri recidiva în acest compartiment a fost 0); abordarea chirurgicală este în exclusivitate pe cale vaginală, evitându-se incidentele și accidentele în cazul deschiderii cavității peritoneale. **Cuvinte-cheie:** prolaps uterin, cistocel, rectocel, procedeu „Saba Nahedd”

Laparoscopic pectopexy: a new technique for the treatment of vaginal apical prolapse

Laurentiu Pirtea¹, Cristina Secosan², Razvan Iлина¹, Ioan Sas¹, Marilena Pirtea², Florin Horhat², Adelina Jianu², Dorin Grigoras¹

1. Timisoara University of Medicine and Pharmacy, Romania
2. County Clinical Emergency Hospital Timisoara, Romania

Pelvic organ prolapse is defined as the abnormal descent of the pelvic organs from their normal position in the pelvis. The prevalence of pelvic organ prolapse is hard to evaluate since different authors report different data. It has been reported to be as high as 31-41.1% in menopausal women according to larger observational studies and up to 50% in porous women. The lifetime risk of requiring at least 1 operation to correct incontinence or prolapse is estimated at approximately 11%. A new technique, the laparoscopic pectopexy, was described by Noe et al. in 2007, which can be considered an alternative to sacrocolpopexy

(the current gold standard for the treatment of pelvic organ prolapse). It was developed especially for obese patients, in which the promontory dissection can be sometimes challenging. We report five cases of laparoscopic pectopexy in obese patients (BMI over 30) with stage III genital prolapse. Pelvic floor static was evaluated at 3 months, 6 months and 9 months after surgery. The results were excellent with a normal position of the cervix.

Keywords: pelvic organ prolapse, vaginal apical prolapse, pelvic floor static, laparoscopic pectopexy

Disfuncțiile sexuale și chirurgia pelvică reconstructivă

Mihai Dumitrașcu, Adina Afloarea, Cătălin Nenciu, Ruxandra Albu

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

Tulburările de statică pelviană reprezintă o problemă de sănătate feminină cu impact semnificativ asupra calității vieții, indiferent de momentul în care apar. Astfel, chirurgia reconstructivă pelvică devine una din procedurile cu rol important în îmbunătățirea calității vieții pacientelor. Un element-cheie al acesteia este funcția sexuală. Prevalența disfuncțiilor sexuale în țările dezvoltate este documentată la aproximativ 25-60%. Astfel, s-a constatat o creștere în manifestarea interesului pentru sexualitatea feminină, evidențiind complexitatea acesteia și corelația cu factorii biologici, psihologici și interpersonal. Există o strânsă corelare între disfuncțiile sexuale feminine și tulburările

de planșeu pelvian, consecutive complicațiilor nașterii sau menopauzei. Aproximativ 35% dintre pacientele cu prolapsul organelor pelviene asociază disfuncții sexuale și lipsa satisfacției sexuale. Vom prezenta o trecere în revistă a literaturii de specialitate cu privire la impactul chirurgiei pelvice reconstructive asupra calității vieții din punct de vedere al simptomatologiei și al funcției sexuale. Vom urmări efectul asupra îmbunătățirii vieții sexuale și a imaginii proprii sexualității consemnate în studiile realizate în ultimii ani.

Cuvinte-cheie: disfuncții sexuale, tulburări de statică pelviană, chirurgie reconstructivă

Managementul intra- și post-partum al golirii vezicii urinare

O. Bodean¹, O. Munteanu², D. Voicu¹, R. Bohilțea², G. Radu¹, M. Cirstoiu²

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

Introducere. În timpul travaliului, al nașterii și, ulterior, în post-partum, vezica urinară este supusă riscului unor traumatisme, dar și al unor disfuncții. În general, imediat după naștere, vezica este hipoactivă, hipotonă. Prolungirea acestei stări afectează buna funcționare a mușchilor detrusor, producând tulburări semnificative, chiar permanente, de tipul: retenție de urină, glob vezical, infecții urinare recurente, incontinență urinară. Orice gravidă poate dezvolta tulburări de golire a vezicii urinare în postpartum, de aceea considerăm importantă monitorizarea riguroasă a funcției vezicale atât intra-, cât și post-partum. **Material și metodă.** Prezentăm patru cazuri de paciente care au prezentat tulburări importante ale golirii vezicii urinare, cauzele și câteva soluții

de rezolvare și abordare a problemelor de acest tip. **Rezultate și concluzii.** Tulburările micționale în post-partum pot apărea la orice pacientă, însă cele mai predispușe sunt pacientele cu următorii factori de risc: primiparitate, travaliu prelungit, naștere instrumentală, anestezie epidurală, traumatisme perineale, feți mari, imobilizare prelungită la pat, naștere prin operație cezariană. Importantă este și utilizarea corectă a cateterului Foley în travaliu și după naștere sau după operația cezariană. De asemenea, stricta monitorizare a reluării micțiunilor spontane în postpartum previne apariția multor complicații, standardizarea procedurilor putând fi foarte utilă.

Cuvinte-cheie: vezică urinară, incontinență urinară, post-partum

Evaluarea factorilor de risc pentru prolapsul genital

Diana Voicu, Octavian Munteanu, Oana Bodean, Roxana Bohilțea, Radu Gabriel, Monica Cîrstoiu

Secția de Obstetrică-Ginecologie III a Spitalului Universitar de Urgență București

Introducere. Prolapsul genital este o afecțiune în care uterul, rectul, vezica urinară, uretra, intestinul subțire sau vaginul prolabează sau se deplasează din pozițiile lor normale. Prolapsul de vezică urinară este denumit cistocel. Rectocelul reprezintă proeminarea peretelui anterior al rectului în vagin, cauzată de relaxarea mijloacelor de fixare și susținere ale vaginului. **Material și metodă.** Ne-am propus să analizăm factorii de risc pentru prolapsul genital analizând un lot de 207 pacienți diagnosticați cu această afecțiune în cadrul Clinicii de Obstetrică-Ginecologie a Spitalului Universitar de Urgență București în perioada 1 ianuarie 2010 - 31 decembrie 2012. **Rezultate.** 92 de pacienți au fost diagnosticați cu rectocel. 115 pacienți au fost diagnosticați cu cistocel. Dintre acestea, la 52 de pacienți a fost evidențiat cistocel și rectocel. Media de vârstă a pacienților

a fost de 68,5 ani. 97 de pacienți (46,85%) erau obeze cu IMC >30, 115 (55,5%) au avut cel puțin o naștere pe cale vaginală, iar 25 dintre ele au afirmat aplicare de forceps. 125 (60,38%) erau fumătoare și prezentau tuse cronică, 85 de pacienți (41,66%) prezentau tulburări trofice caracteristice menopauzei, iar 52 de pacienți (25,12%) au afirmat constipație cronică. Din totalul pacienților internate cu prolaps genital, 180 au fost operate, iar restul de 27 de pacienți au primit recomandarea de a li se aplica un pesar vaginal și a respecta un regim igienico-dietetic. **Concluzii.** Cei mai frecvenți factori de risc întâlniți în cazul cistocelului și/sau rectocelului sunt multiparitatea, menopauza și tusea cronică. De asemenea, în cazul studiului nostru, cea mai frecventă patologie a fost prolapsul peretelui vaginal anterior. **Cuvinte-cheie:** cistocel, rectocel, factori de risc

Calitatea vieții pacientei după intervenții uroginecologice - focalizare pe viața sexuală

Corina Grigoriu^{1,2}, Irina Adriana Horhoianu^{1,2}, Andreea Mihart², Alice Negru², Corina Parau²

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

Introducere. Intervențiile uroginecologice au drept obiectiv principal corectarea modificărilor anatomice și funcționale apărute în sfera urogenitală, dar ameliorarea vieții sexuale poate fi considerată la femeile tinere un obiectiv secundar însă important al acestei chirurgii. **Material și metodă.** Am analizat un lot de 28 de pacienți cu vârstă cuprinsă între 38 și 55 de ani, care au suferit o intervenție de tip TVT sau TOT, cu sau fără colpoperineorafie posterioară. Pacientele au completat chestionarul de evaluare pentru dispareunie Marinoff înainte de intervenție, la trei, șase și 12 luni postintervenție. S-a evaluat, de asemenea, așa-numitul grad de continență sexuală, la aceleași momente menționate. Toate pacientele au fost instruite post intervențional să execute exerciții de tip Kegel sau mai complexe. **Rezultate.** Gradul de continență sexuală a

fost îmbunătățit la 21 din cele 28 de pacienți, șase nu au constatat nicio diferență. Dispareunia, prezentă preintervențional la cinci pacienți, a fost ameliorată, în schimb șapte pacienți au relatat apariția ei ca simptom nou postintervenție. Dintre acestea, în cazul a patru pacienți simptomele s-au ameliorat până la sfârșitul perioadei de studiu (12 luni), trei au menționat agravarea simptomelor (două cazuri de meșă exteriorizată la 6 luni, un caz de fibroză severă). **Concluzii.** Aprecierea efectului procedurii chirurgicale asupra calității vieții sexuale a pacientei reprezintă o etapă importantă de evaluare a evoluției postoperatorii de scurtă și lungă durată, căreia trebuie să îi acordăm atenția cuvenită. **Cuvinte-cheie:** chirurgie uroginecologică, calitatea vieții sexuale, dispareunie, continență sexuală

Histerectomia pe cale vaginală - o cale de abord economică și mai puțin invazivă

Mariana Stuparu-Crețu¹, Liliana Caraman¹, Alina Călin²

1. Facultatea de Medicină și Farmacie Galați, Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Bunavestire”, Galați, România
2. Facultatea de Medicină și Farmacie Galați, Spitalul de Urgență „Sf. Apostol Andrei”, Galați, România

Introducere. Ca și operația cezariană în obstetrică, histerectomia și-a păstrat locul pe podiumul celor mai frecvente intervenții chirurgicale din ginecologie. Calea de abord oscilează încă între cea transabdominală și abordul vaginal sau/și laparoscopic. Deși histerectomia vaginală a crescut ca frecvență, indicațiile tipului de abord se referă atât la patologie, cât și la vârstă și paritate, orientarea chirurgului fiind de obicei propria alegere, în funcție de experiența profesională. **Material și metodă.** Au fost analizate retrospectiv cazurile non-oncologice histerectomizate în secțiile de ginecologie ale spitalelor clinice „Bunavestire” și „Sf. Andrei” Galați, în decurs de opt ani, privind indicația terapeutică, calea de abord, complicațiile și costurile. **Rezultate și concluzii.** Deși calea de abord vaginală a reprezentat un procent sub 20% din cazuistică, studiul a demonstrat

atât beneficiile referitoare la plaja de vârstă a pacienților operate, apariția complicațiilor, recuperare, cât și beneficiile referitoare la eficiență și costurile unităților. Principalele indicații pentru care s-a practicat histerectomia transabdominală au fost sângerările excesive (1/3 din cazuri) și fibromatoza uterină (peste 1/2 din cazuri), în timp ce abordul vaginal a fost practicat pentru prolapsul uterin la aproximativ 2/3 dintre cazuri, la femeile cu vârsta peste 60 de ani sau cu patologii generale asociate. Recuperarea pacienților a fost mai rapidă la cazurile cu abord vaginal, numărul mediu al zilelor de internare a fost mai mic cu peste 30 %, costurile cu investigațiile cu 46,7%, iar medicația - cu 42,6%. Preferința pentru tipul de abord la cazurile studiate a fost legată atât de patologia genitală, cât și de experiența operatorilor. **Cuvinte-cheie:** histerectomie, abord chirurgical

Mechanism and risk factors for pelvic organ prolapse - review

R.E. Bohilțea^{1,2}, M.M. Cîrstoiu^{1,2}, N. Turcan², L.C. Bohilțea¹, O. Munteanu^{1,2}, O. Bodean², D. Voicu², Al. Baroș^{1,2}, E. Brătîlă^{1,3}

1. "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest
2. University Emergency Clinical Hospital Bucharest

3. "Sf. Pantelimon" Emergency Clinical Hospital, Bucharest

Female pelvic organ prolapse refers to a loss of fibromuscular support of the pelvic viscera resulting the protrusion of the pelvic organs into the vaginal canal. These are worldwide problems that affect the quality of life of millions of women. The mortality due to this condition is rare, but symptomatic form is common, 11% of all women requiring at least one corrective surgical procedure. Thanks to standardized evaluation method, pelvic organ prolapse quantification system, the distribution of the severity of this condition among general population is highly

studied. Through this article we intend to review the latest specialized literature discussing the clinical presentation, pathophysiology, evaluation and management of pelvic organ prolapse. Also, we proposed to summarize the risk factors leading to pelvic organ prolapse such as age, vaginal childbirth and obesity, diabetes, connective tissue disorders, neurological diseases and genetic predisposition to the development of pelvic organ prolapse.

Keywords: risk factor, pelvic organ prolapse, genetic predisposition

Abordul transvaginal al fistulelor vezico-vaginale

Nicolae Grigore, Adrian Gheorghe Hașegan

Clinica de Urologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu, Facultatea de Medicină Sibiu

Introducere. Fistulele vezico-vaginale sunt complicații posibile ale histerectomiei, cu consecințe importante asupra calității vieții pacienților, și care reprezintă o piatră de încercare pentru chirurg. Lucrarea își propune să evalueze rezultatele obținute în cadrul Clinicii de Urologie Sibiu în tratamentul fistulelor vezico-vaginale prin abord transvaginal. **Materiale și metodă.** În perioada 2005-2015, în cadrul Clinicii de Urologie Sibiu au fost operate 34 de pacienți (p) cu fistulă vezico-vaginală prin abord transvaginal cu debut la scurt timp postoperator. Vârsta medie a fost 42,7 ani (între 35 și 58 de ani). Diagnosticul s-a stabilit pe baza examenului clinic local, cistografiei și cistoscopiei, care au evidențiat traiectul de comunicare patologică cu diametrul cuprins între 0,6-1,4 centimetri în spațiul retrotrigonal la 23 de pacienți

(63,88%) și trigonal la 11 pacienți (36,12%) la distanță variabilă de orificiile ureterale. **Rezultate.** Timpul operator mediu a fost de 42,6 minute. Durata medie de spitalizare a fost de 4,1 zile. Rata de succes a tratamentului IUE cu proteză suburetrală a fost de 85,29% (29/34). Complicațiile postoperatorii au fost reprezentate de recurența fistulei la 5 pacienți (14,71%) și simptomatologie iritativă a tractului urinar inferior la 3 pacienți (8,33%). Nu au existat leziuni intraoperatorii ale ureterelor. **Concluzii.** Procentul ridicat al reușitei (85,29%), precum și calea simplă de abord, fără complicații viscerale sau hemoragice, recomandă acest tip de abord al fistulelor vezico-vaginale.

Cuvinte-cheie: fistule vezico-vaginale, complicații post-histerectomie, abord vaginal

Proteza suburetrală în tratamentul incontinenței urinare de efort la femeile cu obezitate

Nicolae Grigore, Adrian Gheorghe Hașegan

Clinica de Urologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu, Facultatea de Medicină Sibiu

Introducere. Proteza suburetrală reprezintă unul dintre cele mai utilizate procedee chirurgicale de tratament al incontinenței urinare de efort. Obiectivul lucrării este de a evalua rezultatele obținute în cadrul Clinicii de Urologie Sibiu în tratamentul minim invaziv de fixare a protezei suburetrale la pacienții cu obezitate pentru incontinență urinară de efort. **Materiale și metodă.** În perioada 2006-2015 în cadrul Clinicii de Urologie Sibiu au fost operate 126 de pacienți cu incontinență urinară de efort în asociere cu obezitate de diferite grade. Vârsta medie a fost 59,1 ani (între 36 și 82 de ani). Tratamentul chirurgical a constat în montarea unei proteze suburetrale prin tehnica transobturator tape (TOT) la 54 de pacienți (42,85%) și prin tehnica transvaginal tape (TVT) la 72 de pacienți (57,15%). Tulburări de statică pelviană (cistocel, rectocel și prolaps genital) asociate IUE au prezentat 37 de pacienți (29,36%), fiind tratate în aceeași

sedință. Perioada medie de follow-up a fost de 44 luni (6 luni la 9 ani). **Rezultate.** Timpul operator mediu a fost de 29,4 minute, în medie de 37,8±8,1 minute pentru tehnica TVT și de 19,9±5,7 minute pentru tehnica TOT. Durata medie de spitalizare a fost de 3,4 zile, în medie de 3,7±2,1 zile pentru tehnica TVT și de 3,4±1,4 zile pentru tehnica TOT. Rata de succes a fost de 96,03% (121/126). Complicații postoperatorii: retenția acută de urină la ablația cateterului vezical în 3 cazuri (2,38%), hematom pelvin la o pacientă (0,79%) și eroziune vaginală la două pacienți (1,58%). **Concluzii.** Proteza suburetrală reprezintă tratamentul de elecție al IUE prin rata scăzută a complicațiilor, durata mica de spitalizare și prin rata crescută de succes, acestea nefiind influențate de obezitate.

Cuvinte-cheie: incontinență urinară de efort, obezitate, proteză suburetrală TOT

Complicațiile bandelei suburetrale în tratamentul incontinenței urinare de efort

Adrian Gheorghe Hașegan, Nicolae Grigore

Clinica de Urologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu, Facultatea de Medicină Sibiu

Introducere. Proteza suburetrală reprezintă unul din cele mai utilizate procedee chirurgicale de tratament al incontinenței urinare de efort. Obiectivul lucrării este de a stabili incidența complicațiilor intraoperatorii și postoperatorii în tratamentul incontinenței urinare de efort prin proteză suburetrală. **Materiale și metodă.** În perioada 2005-2015 în cadrul Clinicii de Urologie Sibiu au fost operate 387 de paciente cu incontinență urinară de efort. Vârsta medie a fost 59,1 ani (între 36 și 82 de ani). Tratamentul chirurgical a constat în montarea unei proteze suburetrale prin tehnica transobturator tape (TOT) la 284 de paciente (73,38%) și prin tehnica transvaginal tape (TVT) la 103 paciente (26,62%). Perioada medie de follow-up a fost de 46 luni (6 luni la 9 ani). **Rezultate.** Complicații postoperatorii au fost reprezentate de retenția acută de

urină la ablația cateterului vezical în 8 cazuri (2,06%) din care 5 paciente (4,85%) cu TVT și 3 paciente (1,05%) cu TOT, hematom pelvin la 4 paciente (1,03%) din care 3 paciente (2,91%) cu TVT și o pacientă (0,35%) cu TOT și eroziune vaginală la 3 paciente (1,58 %) din care nici una cu TVT și 3 paciente (0,77%) cu TOT. Rata de succes a tratamentului IUE cu proteză suburetrală a fost de 95,86% (371/387). **Concluzii.** Tehnica TOT de montare a protezei suburetrale este superioară tehnicii TVT în ceea ce privește retenția de urină la ablația cateterului urinar și a incidenței hematomului pelvian postoperator, dar prezintă un risc mai crescut de eroziune vaginală.

Cuvinte-cheie: incontinență urinară de efort, bandeletă suburetrală, complicații postoperatorii

Beneficiile asistării laparoscopice a hysterectomiei vaginale

Constantin-Viorel Cristorean¹, Corina Nour², Iuliana Cardon²

*1. Facultatea de Medicină Generală, Universitatea „Ovidius” Constanța
2. Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Andrei” Constanța*

Obiectivul studiului a fost analizarea comparativă din punct de vedere al volumului uterin și al procedeelelor chirurgicale asociate a 30 de cazuri cu patologie uterină, dar cu uter neprolabat sau cu un grad minim de prolaps, abordate prin hysterectomie vaginală și hysterectomie vaginală asistată laparoscopic. Asistarea laparoscopică a avut drept rezultat abordarea unor utere de dimensiuni mai mari (greutate medie 207 g și greutate extremă de 500, respectiv 600 g) comparativ cu greutatea medie a uterelor abordate prin hysterectomie totală pe cale vaginală (172 g). Asistarea laparoscopică a hysterectomiei vaginale a permis creșterea complexității inter-

venției chirurgicale prin posibilitatea pe care o oferă de a face în condiții optime anexectomii, chistectomii ovariene, salpingectomii, adeziolize și colposuspensii McCall (abordarea ligamentelor utero-sacrate în treimea posterioară și medie). În concluzie, asistarea laparoscopică a hysterectomiei vaginale permite operatorului depășirea contraindicațiilor clasice ale hysterectomiei vaginale și creșterea complexității actului operator în condiții crescute de confort operator și de siguranță a pacientelor.

Cuvinte-cheie: hysterectomie vaginală, asistare laparoscopică, beneficii, contraindicații

Teleclitoridia - probleme și soluții

Mihai Cristian Dumitrașcu, Iulian Nicolae Badea, Adina Elena Afloarea, Andreea Ruxandra Albu, Cătălin George Nenciu

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

Teleclitoridia este definită ca distanța crescută între clitoris și meatul urinar, distanță mai mare de 2,5 cm. Deși o mică diferență în această distanță nu afectează semnificativ anatomia regiunii, totuși aceasta determină o mare diferență la nivelul calității vieții. Distanța dintre meatul uretral și clitoris este invers proporțională cu gradul de satisfacție sexuală și posibilitatea de a obține orgasmul. Această corelare a fost emisă încă din anul 1924,

fiind readusă în lumină în ultimii ani. Ca soluție la această problemă este tratamentul reprezentat de intervenția chirurgicală descrisă de Halban și Narjani, numită clitoricathesis. Prezentăm din experiența clinicii noastre cazul pacientei A.A., în vârstă de 41 de ani, care a suferit această intervenție pentru remediarea disfuncției sexuale cauzate de această patologie.

Cuvinte-cheie: teleclitoridia, clitoricathesis, disfuncții sexuale

The role of urodynamics in the evaluation of women with urinary incontinence

M. Onofriescu³, S. Pasat¹, Ana Maria Cozoreanu¹, Andreea Cara¹, S.D. Tîrnovanu², M.C. Tîrnovanu³

1. Clinical Women Hospital "Cuza Vodă" Iași
2. Student UMPH "Gr. T. Popa" Iași
3. "Gr. T. Popa" University of Medicine and Pharmacy Iași

The purpose of a urodynamic evaluation is to reproduce the patient's symptoms or usual voiding pattern and, by making the appropriate measurements and observations, the underlying physiology becomes apparent. By far, the most controversial topics in urodynamics are whether they are needed before stress urinary incontinence (SUI) or prolapse surgery. Most studies suggest that women with urodynamic mixed incontinence do worse after surgical therapy than women with only urodynamic stress incontinence. **Objective.** Our study wanted to evaluate patients with mixed urinary incontinence before indication of surgical treatment, women who declare SUI but clinical exam doesn't objectify it, and patients with persisting urinary incontinence after previous incontinence surgery. **Methods.** A detailed history of urinary complaints was taken together with clinical examination. 26 patients were enrolled in this prospective study from January until June 2016. Urodynamic testing consisted of uroflowmetry, filling cystometry, and pressure flow study. We used a MMS Solar Blue device. Urodynamic stress incontinence (USI) is noted during filling cystometry and is defined as the involuntary

leakage of urine during increased abdominal pressure, in the absence of a detrusor contraction. **Results.** The study population had a median age of 59.08±5.2 years (range: 42-75). After urodynamic study, 6 of them had stress incontinence, 8 patients had detrusor instability, 6 women had mixed incontinence and 6 of them had no abnormality. For one patient we suspected interstitial cystitis. **Conclusions.** We advised against routine urodynamic testing before surgery in women with a clearly defined clinical diagnosis of pure stress urinary incontinence, because urodynamic confirmation of this condition adds no apparent benefit to improving outcomes. Detrusor overactivity on filling cystometry is not a very sensitive finding and a clinical diagnosis of urge incontinence remains even in the absence of detrusor overactivity on urodynamic testing. Evaluating of bladder emptying in women with SUI with the rationale being that alternative management may be indicated or surgery could be done "looser" if voiding dysfunction is diagnosed.

Keywords: stress urinary incontinence, mixed incontinence, uterine prolapsed, urodynamics

Contraceptive vaginal ring

R.E. Bohilțea^{1,2}, M.M. Cîrstoiu^{1,2}, N. Țurcan², O. Munteanu^{1,2}, O. Bodean², D. Voicu², Al. Baroș^{1,2}, E. Brătîlă^{1,3}

1. "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest
2. University Emergency Clinical Hospital Bucharest
3. "Sf. Pantelimon" Emergency Clinical Hospital, Bucharest

In a form of a flexible, transparent, plastic ring and releasing estrogen and progesterone, contraceptive vaginal ring is highly effective when used consistently and correctly. With a failure rate of 0.3%, equivalent with oral contraceptive, vaginal ring inhibits the ovulation completely when is left intravaginal for three weeks and secondary removed for one week. If systemic side effects are generally similar with those of oral contraceptive, local side effects are constituted particularly of vaginal symptoms. In this retrospective 10-year study our purpose was to determine the impact of the contraceptive ring on the tolerability and acceptability, the vaginal flora, changes on Pap exam, the incidence of thrombotic events and on bone mineral density. Our case-control study included 55 women, with the

maximum age 50 years, diagnosed with premature ovarian failure. Our finding includes a good tolerability of the contraceptive vaginal ring; the vaginal flora was not influenced by the utilization of this method of contraception; the Pap exam results have not been changed also, no thrombotic events were recorded. The majority of patients who used contraceptive vaginal ring declared themselves satisfied. We intend to include the interpretation of our results in a literature review on the contraceptive efficacy and systemic and local side effects of the contraceptive vaginal ring. The effect of hormonal replacement therapy on pelvic structures is another subject that is worth to be debated.

Keywords: contraceptive vaginal ring, premature ovarian failure

Pelvic floor ultrasound - review

R.E. Bohilțea^{1,2}, M.M. Cîrstoiu^{1,2}, N. Țurcan², O. Munteanu^{1,2}, O. Bodean², D. Voicu², Al. Baroș^{1,2}, E. Brătîlă^{1,3}

1. "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest
2. University Emergency Clinical Hospital Bucharest
3. "Sf. Pantelimon" Emergency Clinical Hospital, Bucharest

It is possible that for the physician, clinical evaluation alone of women with pelvic organ prolapse complicated with urinary and fecal incontinence or defecation disorders to be insufficient for an appropriate assessment. The role of ultrasonography is currently limited around the investigation of pelvic floor disorders. Besides that, the sonography presents the advantage of a low cost, non-invasively, accessible and very much represents a part of general practice in obstetrics and gynecology spread universally. Insensible urine loss, persistent dysuria, symptoms of prolapse, of obstructed defecation or fecal incontinence are just a few of indications for pelvic floor incontinence. Trough transrectal, transvaginal, trans-

perineal/translabial ultrasonography, functional and structural abnormalities like residual urine, detrusor wall thickness, bladder neck mobility, urethral integrity anterior, central, and posterior compartment prolapse can be evaluated. By means of 2-dimensional pelvic floor ultrasound or, if it's possible, 3-/4-dimensional, the delivery related levator trauma can be easily diagnosed, this being the most important known etiologic factor for pelvic organ prolapse. Definitely, diagnosis by imaging is more reproducible than a clinical based one. We review the feasibility of ultrasound assessment in pelvic floor disorders and complication after reconstructive surgery.

Keywords: ultrasound, reconstructive surgery, pelvic floor disorder

Opțiuni reconstructive după traumatismele ureterale iatrogene

Octavian Munteanu^{1,2}, Alexandra Munteanu³, Diana Voicu², Oana Bodean², Roxana Bohilțea^{2,4}, Elvira Brătîlă⁴, Monica Cîrstoiu^{2,4}

1. Disciplina Anatomie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București
2. Secția de Obstetrică-Ginecologie III, Spitalul Universitar de Urgență București
3. Secția de Chirurgie Pediatrică, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „M.S. Curie”
4. Disciplina Obstetrică-Ginecologie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București

Introducere. Intervențiile chirurgicale în Obstetrică-Ginecologie sunt responsabile de 50% din totalul traumatismelor ureterale iatrogene. Din acest motiv, recunoașterea rapidă, precum și managementul corect al oricărui tip de leziune ureterală iatrogenă sunt deziderate esențiale ale chirurgului care operează în pelvis. **Material și metode.** În vederea evaluării opțiunilor reconstructive după traumatismele ureterale iatrogene, am efectuat o metaanaliză a literaturii internaționale de specialitate din ultimii 4 ani. În acest sens, au fost analizate toate publicațiile având această temă citate în principalele baze de date de profil (PubMed, ISI Web of Science, Cochrane, US National Library of Medicine și Science direct). Interpretarea statistică a datelor s-a efectuat utilizând programele Windows Excel 2010 și SPSS. **Rezultate.** Cei mai mulți specialiști utilizează o scală cu 5 grade în clasificarea

traumatismelor ureterale iatrogene. În majoritatea publicațiilor analizate managementul depinde de tipul traumatismului ureteral iatrogen (angulare zdrobire prin aplicarea necorespunzătoare a unei pense, ligaturare, secționare parțială sau completă, rezecție sau strippingul rețelei vasculare periureterale) și de localizarea acestuia. **Concluzii.** Studiile efectuate în ultimii 4 ani au demonstrat că segmental pelvian al ureterului este cel mai frecvent lezat, în special în timpul intervențiilor chirurgicale în sfera genitală. Managementul depinde de sediul leziunii, dimensiunile acesteia, modalitatea în care ureterul a fost afectat, precum și de particularitățile anatomice ale pacientei respective.

Cuvinte-cheie: metaanaliză, opțiuni reconstructive, traumatisme ureterale iatrogene

Opțiuni reconstructive în tratamentul incontinenței sfincteriene neurogene la copil

Alexandra Munteanu¹, Florin Filipoiu², Sebastian Ionescu¹, Monica Cîrstoiu³, Luiza Rădulescu⁴, Octavian Munteanu²

1. Secția de Chirurgie Pediatrică, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „M.S. Curie”
2. Disciplina Anatomie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București
3. Disciplina Obstetrică-Ginecologie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București
4. Secția de Neonatologie, Spitalul Universitar de Urgență București

Introducere. Una din ariile intens vizate de urologii pediatrici în ultimii ani este reprezentată de managementul incontinenței neurogene la copil, o patologie cu un impact psihologic și social important. La aceste pacienți apare un asincronism între tonusul sfincterului uretral și mușchiul detrusor, determinând imposibilitatea micționării fiziologice. **Material și metode.** Am efectuat o meta-analiză a literaturii internaționale de specialitate din ultimii 2 ani, având ca scop determinarea beneficiilor pe termen lung ale opțiunilor reconstructive în tratamentul incontinenței sfincteriene neurogene la copil. Baze de date de profil (PubMed, ISI Web of Science, Cochrane, US National Library of Medicine și Science direct) au reprezentat platforma de căutare pentru articole eligibile. În plus, a fost studiată bibliografia fiecărui articol admis în cadrul metaanalizei, pentru o evaluare mai precisă a datelor referitoare la opțiunile reconstructive în tratamentul incontinenței sfincteriene neurogene la copil. Rezultatele fiecărei tehnici de reconstrucție ve-

zicală au fost comparate în funcție de 6 obiective principale: continență, necesitatea cateterizării intermitente, efectele asupra complianței vezicale, necesitatea augmentării vezicale, modificări ale tractului urinar superior și alte complicații. **Rezultate.** Utilizarea unui sfincter vezical artificial reprezintă pe termen lung o soluție superioară în comparație cu celelalte tehnici descrise în cadrul literaturii de specialitate. De menționat că, în cazul tehnicii Kropp de reconstrucție a colului vezical, rata de complicații postoperatorii este ridicată. Datele referitoare la sling-ul de col vezical, suspensia sau alungirea uretrală au fost limitate. **Concluzii.** Studiile efectuate în ultimii 2 ani prezintă ca primă linie în managementul incontinenței neurogene la copil implantarea unui sfincter vezical artificial, în detrimentul tehnicii Kropp de reconstrucție a colului vezical, datorită ratei scăzute de complicații postoperatorii

Cuvinte-cheie: metaanaliză, management, incontinență sfincteria-nă neurogenă

Fixarea la ligamentul sacrospinos utilizând dispozitivul I-stich în tratamentul prolapsului urogenital

Adrian Gheorghe Hașegan, Nicolae Grigore

Clinica de Urologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu, Facultatea de Medicină Sibiu

Introducere. Obiectivul lucrării este de a evalua tehnica, complicațiile și rezultatele în tratamentul tulburărilor de statică pelviană cu meșă de polipropilenă fixată la ligamentul sacrospinos bilateral cu ajutorul dispozitivului I-Stich. **Materiale și metodă.** În perioada 2010-2015 în Clinica de Urologie Sibiu au fost operate 41 de paciente cu prolaps uterin, care au beneficiat de montarea unei meșe de polipropilenă fixată la ligamentul sacrospinos folosind dispozitivul I-Stich. Media de vârstă a pacientelor a fost de 58,4 ani (între 46 și 84 ani). Afecțiunile urinare asociate au constat în incontinență urinară de efort la 27 de paciente (65,85%), 8 paciente (19,51%) s-au prezentat cu insuficiență renală prin retenție cronică de urină cu uretero-hidronefroză bilaterală. Tulburări de defecație au prezentat 13 paciente (31,7%), iar 16 paciente (39,02%) au prezentat dispareunie. Histerectomia concomitentă a fost efectuată la 11 paciente (26,82%). **Rezultate.** Timpul operator mediu a fost de 49,7

minute (între 35 minute și 110 minute). Durata medie de spitalizare a fost de 4,9 zile (între 3 zile și 6 zile). Media sângerării intraoperatorii a fost de 290 ml (180 ml-530 ml). Rata de succes a fost de 100%. Complicații postoperatorii: infecție de tract urinar prezentă la 4 paciente (9,75 %) și 2 paciente cu retenție acută de urină post-ablație cateter vezical (4,87%). **Concluzii.** Tehnica de montare a meșei de polipropilenă cu fixare la ligamentul sacrospinos reprezintă un tratament sigur, grevat de un risc scăzut de recurență și complicații, permițând cura patologiei urinare asociate în aceeași ședință. Timpul operator redus, disecția minimă alături de riscul scăzut de sângerare intraoperatorie recomandă utilizarea dispozitivului I-Stich în tratamentul chirurgical al prolapsului urogenital.

Cuvinte-cheie: prolaps urogenital, ligamente sacrospinoase, dispozitiv I-stich, avantaje

Efficiency and elegance versus complications – H-shaped polypropylene mesh used in the treatment of anterior vaginal prolapse and stress urinary incontinence

A. Petca^{1,2}, D. Radu¹, M. Boț^{1,2}, C. Opreșcu¹, A. Cîmpu¹, R. Petca²

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

Objective. Short and medium term effectiveness and safety assessment after minimally invasive placement of a four arms polypropylene mesh for anterior vaginal and urinary incontinence (SUI) treatment in the context of the controversy over the risk of erosion of the vaginal wall. **Method and materials.** We performed a retrospective study on 67 patients treated by surgical transvaginal placement of an "H" shaped polypropylene mesh in the Department of Obstetrics and Gynecology at Elias Emergency and University Hospital between June 2012 and July 2015. Preoperative evaluation included physical examination, urine microbiological testing, cough test and Valsalva maneuver. Postoperative follow-up consisted of 1 week, 1 month, 6 months and thereafter annually visits. **Results.** In the study group we found 1 (1.49%) objective relapse with partial cystocele formation at the one-month follow-up visit and 4 (5.97%)

patients with subjective relapse that experienced tension sensation. Regarding urinary incontinence: 65/67 patients - significant improvement; 2 patients - only a slight or no improvement. Immediate postoperative complications were minor - ecchymosis underlying skin incisions (18/67) and dysuria (11/67). Remote complications were represented by groin and intermittent paravaginal pain (13/67 - 19.4%). **Conclusions.** Transvaginal 4 arms polypropylene mesh placement is an elegant method of anterior vaginal wall prolapse and SUI treatment that can be safely performed after acquiring the appropriate surgical technique, providing good anatomical and functional results on short and medium term. It is noteworthy that we had no cases of mesh induced vaginal wall erosion.

Keywords: anterior vaginal prolapse, stress urinary incontinence, four arms H shaped polypropylene mesh

Disfuncția micțională după tratamentul incontinenței urinare de efort cu bandelele suburetrale

George Iancu¹, Gheorghe Peltecu²

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

Introducere. Disfuncția micțională reprezintă una din cele mai frecvente complicații ale chirurgiei cu bandelele suburetrale pentru incontinența urinară de efort (IUE), variind între 4% și 11%⁽¹⁾. **Material și metodă.** Scopul studiului a constat în identificarea incidenței acestei complicații după tratamentul IUE cu bandelele suburetrale și analiza conduitei abordate în cazul apariției disfuncției micționale. Au fost identificate retrospectiv 126 de cazuri de inserție de bandelele, din care 108 utilizând calea transobturatorie și 18 pe cea retropubiană, între 2012 și 2015, în cadrul Spitalului Clinic Filantropia. Au fost excluse pacientele cu intervenții chirurgicale concomitente. Postoperator, s-a efectuat proba de micțiune cu verificarea capacității pacientei de a goli vezica. **Rezultate.** Din cele 126 de paciente analizate, s-a constatat apariția retenției urinare pe termen scurt (primele 48 de ore) la 10 paciente (7,9%), pe termen mediu (48 de ore - 7 zile) la 6 paciente (4,8%) și la 4 paciente

pe termen lung (>7 zile) (3,2%). Retenția pe termen scurt sau mediu a fost întâlnită în 14 cazuri cu abord transobturator (12,9%) și 2 cazuri - retropubian (11,1%) (p=0,68). Disfuncția prelungită a fost întâlnită în 3 cazuri tratate transobturator (2,8%) și într-un caz retropubian (5,6%) (p=0,011). Prolungirea duratei cateterizării vezicii a fost principala metodă de tratament pentru retenția urinară. Niciun caz nu a necesitat reintervenție cu secționarea bandelelei pentru obstrucție persistentă. **Concluzii.** Disfuncția micțională a apărut în egală măsură după ambele căi de abord, disfuncția persistentă fiind însă semnificativ mai frecventă pentru abordul retropubian. Conduita expectativă cu prelungirea cateterizării vezicale este, de obicei, suficientă pentru rezolvarea acestei complicații. **Cuvinte-cheie:** disfuncție micțională, bandelele suburetrale, cateterizare vezicală

Conduita în hidronefroza de gradul II/III la gravidă

Ana Nastas¹, Ruxandra Stănculescu^{1,2}, Claudia Mehedințu^{2,3}, Costin Berceanu⁴, Diana Comandașu¹, Elvira Brătilă^{1,2}

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

Hidronefroza (Hn) apare în mod uzual în timpul sarcinii, incidența sa raportată fiind între 43% și 100%, fiind de 2-3 ori mai frecventă pe partea dreaptă. Simptomatologia Hn se poate manifesta inițial în primul trimestru, evoluând ulterior în trimestrele 2 și 3, iar etiologia este atât hormonală, cât și mecanică. A fost emisă ipoteza că în primul trimestru mecanismul Hn este non-mecanic, prin creșterea nivelului de progesteron, în timp ce după 20 de săptămâni uterul devine suficient de mare pentru a exercita compresie extrinsecă pe uretere. În diagnosticul și managementul Hn rolul cel mai important îi revine ultrasonografiei, metodele de investigație recomandate în Hn de etiologie litiatică fiind computer tomografia și rezonanța magnetică. Scopul lucrării este de a prezenta conduita în cazul ureterohidronefrozei de grad II/III la gravidă, bazându-ne pe experiența proprie și revizuirea literaturii de specialitate. Studiul a inclus 122 de gravide urmărite în perioada 2015-2016 la Spitalul „Sf. Pantelimon”, Hn fiind diagnosticată la 12 paciente (9,8%). Etiologia Hn a fost predominant non-litiatică, litiata

renală fiind prezentă la 4 gravide (3,2%). Simptomatologia a fost cel mai frecvent silențioasă, însă au existat cazuri de dureri colicative recurente pe perioada sarcinii, disurie, polakiurie, dezvoltarea complicațiilor precum pielonefrita sau insuficiența renală fiind rară, apărând un singur caz de pielonefrită acută sugerat de febrilitate (0,8%). Managementul terapeutic al Hn de natură non-litiatică a fost conservator, cu monitorizarea atentă a funcției renale, temperaturii și supravegherea ultrasonografică în dinamică a evoluției Hn. În cazurile de Hn litiatică s-a utilizat tratament conservator cu preparate ce corectează pH-ul urinar, contribuind la dizolvarea microcalculilor, metodele intervenționale (sondă Cook) fiind necesare în două cazuri (1,6%). Hidronefroza la gravide necesită un management riguros în concordanță cu etiopatogenia și simptomatologia cauzată de aceasta, tratamentul conservator fiind eficient în majoritatea cazurilor. **Cuvinte-cheie:** sarcină, ureterohidronefroză fiziologică, hidronefroză litiatică, management

The tethered vagina syndrome

Laurențiu Pirtea, Ioan Sas, Dorin Grigoraș

“Victor Babeș” UMPh Timișoara

The tethered vagina syndrome is a completely iatrogenic condition. It is caused by excessive tightness in the bladder neck area of the vagina consecutive to vaginal surgery for cystocele or urinary stress incontinence. The patients typically report urine loss when getting out of bed before the foot touches the floor. We report 2 cases of tethered vagina syndrome: 1. the first case is consecutive to an anterior colporaphy with excessive

removal of vaginal tissue, that was treated by removal of scar tissue and Martius fat flap repair; 2. the second case is consecutive to a TOT sling insertion for stress incontinence and was treated by mesh removal. Both patients showed significant improvement after repair surgery. **Keywords:** tethered vagina syndrome, postoperative complications, surgical technique

Tratamentul cistitei interstițiale la pacienta în menopauză

Ana Nastas¹, Claudia Mehedințu^{2,3}, Costin Berceanu⁴, Monica Cîrstoiu^{2,5}, Diana Comandașu¹, Elvira Brătîlă^{1,2}

1. Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Pantelimon” București

2. UMF „Carol Davila” București

3. Spitalul Clinic „Nicolae Malaxa”

4. UMF Craiova

5. Spitalul Universitar de Urgență București

Cistita interstițială (CI) sau sindromul vezicii dureroase este o afecțiune cronică de etiologie necunoscută, caracterizată prin simptome clinice de imperiozitate micțională, durere la nivelul vezicii și regiunii pelviene și nocturie. Cu toate că au fost propuse multiple teorii fiziopatologice, mecanismul fundamental al dezvoltării CI este încă neclar. Temml a demonstrat că prevalența CI ar fi mult mai mare decât cea raportată, de 306/100.000 de femei, mai mult de 50% având peste 40 de ani. În menopauză rezervele de estrogen ale femeii sunt în continuă scădere, cauzând efecte negative asupra întregului tract genitourinar. Bazându-ne pe revizuirea literaturii de specialitate și pe experiența proprie, studiul are drept scop detalierea opțiunilor terapeutice curente și specificitatea lor în menopauză. Studiul a inclus 614 femei (cu vârsta cuprinsă între 20-65 ani) care s-au prezentat în perioada 2014-2016 la Spitalul „Sf. Pantelimon” acuzând simptomatologie urinară sugestivă pentru diagnosticul clinic de cistită. Dintre acestea, examenul bacteriologic a confirmat natura infecțioasă a cistitei în 90,2% de cazuri (554 de paciente). În restul cazurilor (60), 10 au fost paciente tinere (la care după investigații ecografice, RMN și laparoscopie, s-a confirmat endometrioza pelviană), iar 50 de paciente în menopauză (la care s-a realizat diagnosticul diferențial

între vezica hiperactivă și CI; ulterior după investigații urodinamice s-a stabilit prin excludere la 15 femei aflate la menopauză diagnosticul de CI - 2,44%). Conduita terapeutică a constat în măsuri igienico-dietetice (eliminarea excitantelor alimentare, respectarea ritmului somn-veghe, golirea regulată a vezicii urinare la 2-3 ore, hidratarea corectă), tratament analgezic, anti-inflamator și antidepressiv triciclic (simptomatologia CI a reapărut la 6 luni de la terminarea tratamentului), estrogenizarea mucoasei vaginale și instilații intravezicale cu toxina botulinică tip A (5 femei). Scopul tratamentului în CI este ameliorarea simptomatologiei, existând multiple opțiuni terapeutice: non-farmacologice (reducerea stresului, exerciții fizice speciale, regim igienico-dietetic), medicamentoase orale (amitriptilina, analgezice, antibiotice, antidepressiv, antihistaminice), instilații intravezicale (nitral de argint, clorapactin, glicozaminoglicani), instilații intradetrusor cu toxina botulinică tip A, neuromodulația cu stimularea electrică nervoasă transcutană și intervențiile chirurgicale. Eficacitatea acestor terapii s-a dovedit a fi doar pe termen scurt, în ciuda diversității lor.

Cuvinte-cheie: cistită interstițială, sindromul vezicii dureroase, menopauză, tratament

The effect of estrogen deficiency related to aggressive chemotherapy on female urogenital tract

M.N. Plotogea^{1,2}, A.D. Tănase³, A.F. Secureanu², S. Ionescu², E. Brătîlă¹, C. Berceanu⁴, M.M. Cîrstoiu¹, C. Mehedințu^{1,2}

1. "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

2. "Nicolae Malaxa" Clinical Hospital, Bucharest

3. "Fundeni" Clinical Institute, Bucharest

4. University of Medicine and Pharmacy, Craiova

Introduction. Aggressive chemotherapy, as included in the bone marrow transplant (BMT) regimen, is commonly used nowadays to treat and heal different types of malignant diseases. The treatment is often associated to injury to other organs and systems beside the targeted one, and premature menopause is a frequent non-malignant complication. The genitourinary syndrome of menopause includes a variety of signs and symptoms, not only related to urogenital tract, but affecting the person as a whole. **Material and methods.** This research is a part of an ongoing study started in 2014 and held within the Obstetrics and Gynecology Department of "Nicolae Malaxa" Clinical Hospital with the aid of Bone Marrow Transplant Department of "Fundeni" Clinical Institute, Bucharest, Romania. It includes a number of 14 young women who have undergone a BMT and are currently diagnosed with premature menopause. Patients were examined and requested to

complete a questionnaire regarding menopausal symptoms and associated dysfunctions. **Results.** The analysis of the data revealed mild to moderate vulvovaginal atrophy in all patients included, with increased severity and associated dysfunctions in the ones not receiving local or systemic estrogen replacement therapy (ERT). Patients reported vaginal dryness, dyspareunia, dysuria, increased vulvovaginal and urinary infections, decreased sexual activity, emotional distress, reduced quality of life. **Conclusions.** Estrogen deficiency, especially when brutally installed following an aggressive treatment as bone marrow transplant regimen, is associated with deep and irreversible changes of the urogenital tract. Persistent vaginal and urinary signs and symptoms are present despite the fact that most of the women are receiving ERT, leading to decreased self-esteem and quality of life.

Keywords: estrogen deficiency, vulvovaginal atrophy, chemotherapy

Distal suburethral mini-sling with temporary suspension for stress urinary incontinence

P.C. Brătîlă¹, Elvira Brătîlă²

1. "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy Bucharest

2. "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy Bucharest, Gynecology-Obstetrics Clinic, "St Pantelimon" Emergency Hospital Bucharest, Romania

Goal. To demonstrate the advantages of the simplest and cheapest mini-sling procedure using a small sheet of mesh. **Material and method.** Between 2003-2015 there were operated 812 cases with stress urinary incontinence in private practice. 364 (42.6%) cases were operated using a hand made mini sling for retropubic or transobturator midurethral suspension. The technique is described below in the full article. **Results.** In 282 (81.5%) of cases with urethral hypermobility we used the transobturator, while for 64 (18.4%) patients with intrinsic sphincter deficiency we used retropubic passage of delayed absorbable thread of polyglycolic acid in order to stabilize the mini slings. For cases

with previous surgeries we used in 84.2% of patients the retropubic procedure. The sling procedures were associated in 165 (20.32%) cases with other vaginal procedures. The success rate at 3 years follow-up was 87.5% for retropubic sling and 86.5 for transobturator sling. **Conclusions.** The advantages of our minisling with temporary suspension were: using of small amount of synthetic material, a minimally invasive procedure with fewer postoperative complications and a cheap procedure accesible for developing countries.

Keywords: stress urinary incontinence, distal suburethral mini-sling, temporary suspension, advantages

Laparoscopic ureterolysis in the management of deep and infiltrative pelvic endometriosis

C. Mehedințu^{1,2}, V. Diaconu², A.F. Secureanu², S. Ionescu², E. Brătîlă¹, C. Berceanu³, M.M. Cîrstoiu¹, M.N. Plotogea^{1,2}, O.M. Ionescu²

1. "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

2. "Nicolae Malaxa" Clinical Hospital, Bucharest

3. University of Medicine and Pharmacy, Craiova

Introduction. Endometriosis is defined as the presence of endometrial-like tissue outside the uterine cavity. Affecting primarily the pelvic organs, those ectopic implants can cause serious complications. Ureteral involvement is a rare condition, frequently asymptomatic and can cause kidney loss. Here, we present the case of a 34-year-old woman with right side ovarian endometrioma and ureteral stenosis due to fibrosis overlying the right pelvic sidewall, managed by laparoscopic approach. **Case presentation.** A 34-year-old infertile woman was diagnosed during routine gynaecological examination with right side ovarian tumor. The vaginal sonography, MRI and urinary ultrasound investigations pointed towards an 8/7 cm right ovarian endometrioma, as well as an asymptomatic right side stage III hydronephrosis with renal cortical thinning. Preoperative ma-

agement required urologic expertise in the form of ureteral stenting. Laparoscopic inspection revealed a right side ovarian endometrioma adherent to the bowel, pelvic sidewall extensive fibrosis and Douglas pouch obliteration. Laparoscopic cystectomy and extensive adhesiolysis including right ureterolysis were carried out successfully. Pathologic examination of the periureteral excised tissue yielded endometriosis. **Conclusions.** Ureteral involvement in pelvic organ endometriosis can be an unfortunate but rare and ignored pathology. Preoperative evaluation of the urinary tract impairment in patients with endometriosis is important. Laparoscopic surgical approach is based on the extent of disease and can be carried out successfully in the hands of a highly experienced laparoscopic surgeon.

Keywords: endometriosis, ureterolysis, laparoscopy

Simptomatologia de tract urinar inferior în endometrioza profundă și vezicală

Ciprian-Andrei Coroleucă¹, Elvira Brătîlă¹, Petre Brătîlă², Decebal Hudiță³, Ruxandra Stănculescu¹, Monica Cîrstoiu⁴, Costin Berceanu⁵, Diana Comandașu¹, Cătălin-Bogdan Coroleucă¹

1. Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București, Departamentul de Obstetrică-Ginecologie - Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Pantelimon” București, România

2. Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București, România; Spitalul „Euroclinic” București, România

3. Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București, România, Departamentul de Obstetrică-Ginecologie

4. Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București, Departamentul de Obstetrică-Ginecologie - Spitalul Universitar de Urgență București, România

5. Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova, Departamentul de Obstetrică-Ginecologie - Spitalul Județean Craiova, România

Scop. Incidența endometriozei tractului urinar inferior este subestimată din cauza tabloului clinic nespecific. Scopul studiului a fost de a evalua simptomatologia urinară în cazul pacientelor cu endometrioza profundă și vezicală. **Material și metodă.** Am condus o analiză retrospectivă care a inclus 21 de paciente cu endometrioza vezicală, diagnosticate din ianuarie 2011 până în ianuarie 2016. Toate pacientele au fost investigate preoperator prin ecografie transvaginală și cistoscopie. Toate cazurile de endometrioza au fost confirmate histopatologic după intervenția chirurgicală laparoscopică. **Rezultate.** Vârsta medie a pacientelor a fost 32,5 ani. Prevalența endometriozei vezicale a fost de 10,71% într-un lot de 196

de paciente cu endometrioza (21/196). Simptomele cele mai frecvente au fost reprezentate de disurie, polakiurie, infecții urinare repetate și hematurie. **Concluzii.** Endometrioza vezicală reprezintă cea mai frecventă localizare a endometriozei tractului urinar. Diagnosticul este în mod frecvent stabilit tardiv deoarece pacientele sunt asimptomatice sau prezintă simptomatologie nespecifică. Managementul pacientelor în echipe multidisciplinare (ginecolog, urolog) este esențial pentru instituirea precoce a diagnosticului și succesul tratamentului.

Cuvinte-cheie: endometrioza profundă, endometrioza vezicală, simptomatologie urinară

Realitatea vaccinării împotriva HPV. Considerații actuale

Mihai Mitran^{1,2}, Carmen Georgescu², Sorin Puia², Loredana Mitran³, Elvira Brătîlă^{1,4}

1. UMF „Carol Davila” București

2. Spitalul Clinic de O.G. „Prof. Dr. Panait Sîrbu” București

3. Spitalul Clinic de Urgență Elias București

4. Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Pantelimon” București

Cunoștințele noastre și înțelegerea asupra dinamicii infecției cu HPV și a rolului acesteia în patogeneza cancerului cervical și a leziunilor ano-genitale 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 dezbatere 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 al populației-țintă. Sunt prezentate câteva „mituri” referitoare la infecția

HPV, genotiparea și vaccinarea împotriva 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 care pot conduce la reducerea mortalității prin cancer cervical, dar și a unei morbidități invalidante și dificil de tratat, determinate de infecția cu HPV.

Cuvinte-cheie: infecție HPV, screening, genotipare, „mituri”

Sacrocolpopexie robotică asistată laparoscopic: experiența unui singur centru pe o serie de 50 de paciente

Marius Stanimir¹, Jan Benijts¹, Michael Twahirwa¹, Luminița Chiuțu², Răducu Nemeș³, George Mitroi⁴, Christophe Assenmacher¹

1. Departamentul de Urologie, Clinicile Europai, Site-ul „Sfânta Elisabeta”, Bruxelles, Belgia

2. Departamentul de Anestezie și Terapie Intensivă, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Craiova, România, Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova, România

3. Departamentul de Chirurgie, Universitatea de Medicină și Farmacie, Craiova, România

4. Departamentul de Urologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Craiova, România. Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova, România

Scopul acestui studiu este de a descrie tehnica chirurgicală și de a raporta rezultatele funcționale bazate pe examinare clinică și pe baza chestionarelor de calitate a vieții obișnuite după Scarocolpopexia Robotică Asistată Laparoscopic (SCRAL) în clinica noastră. Prolapsul organelor pelviene sunt prezente în până la 50% dintre femeile multipare și pot fi asociate cu o varietate de simptome urinare, intestinale și sexuale. Prevalența prolapsului organelor genitale este în creștere continuă și riscul unei femei de a recurge la o intervenție chirurgicală pentru corectarea prolapsului este mai mare de 10%. Scopurile principale ale curei chirurgicale ale prolapsului sunt reprezentate de re poziționarea organelor în poziția anatomică originală și îmbunătățirea calității vieții pacientelor. Am colectat de manieră retrospectivă datele clinice de la 50 de paciente care au fost supuse SCRAL în departamentul nostru în perioada ianuarie 2013 - octombrie 2015. Toate pacientele introduse în studiu au prezentat grade simptomatice II, III și IV de prolaps conform

clasificării Baden-Walker. Toate pacientele au fost supuse SCRAL pe cale transperitonelă și pentru toate pacientele care au suferit de IU de efort s-a realizat o procedură pentru cura acesteia de tip TVT-O (bandeletă transobturatorie fără tensiune pe cale vaginală) în același timp operator. Urmărirea medie postoperatorie a fost de 7 luni (1-13 luni). În timpul acestei perioade s-au înregistrat următoarele evenimente: constipație în 6 cazuri (12%), IU de efort *de novo* în 5 cazuri (10%) și IU prin urgență *de novo* în 2 cazuri (4%). La sfârșitul perioadei de urmărire, doar o pacientă (2%) a prezentat recidivă a cistocelului de grad 3. În total, 98% dintre paciente au raportat un succes al tehnicii și 96% ar prefera SCRAL dacă ar trebui să aleagă tratamentul POP din nou. Studiul nostru a scos în evidență eficacitatea și morbiditatea scăzută pentru tehnica SCRAL utilizată pentru tratamentul prolapsului organelor pelviene.

Cuvinte-cheie: prolapsul organelor pelvine, sacrocolpopexia robotică asistată laparoscopic, chestionar al calității vieții

Update concerning medical drugs useful to treat urinary incontinence

Ruxandra Stănculescu, Diana Comandașu, Vasilica Bausic, Elvira Brătilă

“Carol Davila” University of Medicine, Romania, Obstetric and Gynecology Department “St. Pantelimon” Emergency Clinical Hospital, Bucharest, Romania

Aim. The purpose of the present work is to reveal the benefits and limits of the medical drugs used to treat stress urinary incontinence. **Material and method.** The analysis of the articles and guidelines published in the domain of urinary incontinence on databases such as PubMed, Scopus, Thomson Reuters. **Results.** The data showed that sometimes there is a better solution to improve the stress urinary incontinence with an association between medical therapies. The duration of the treatment and the persistence of the corrected symptoms are also variable. On the other hand, we observed that there are secondary adverse effects which limit the recommendation

of these drugs. Among these systemic negative effects there are heart failure, dry eyes, blurred vision, dry mouth, constipation, increased heart rate or orthostatic hypotension, all with negative impact on the efficacy of the drug therapy. **Conclusion.** A review of the literature as regards the knowledge concerning the efficacy of these kind of therapeutic attitude allows us to choose the best drug fit to every patient in order to increase the quality of life.

Keywords: stress urinary incontinence, overactive bladder, anticholinergic drugs, estrogen therapy, tricyclic antidepressants, capsaicin

Complications to the urinary tract during and after vaginal hysterectomy

Cezarin Todea, Ciprian Pop, Daria Pop

2nd Department of Obstetrics and Gynecology, “Iuliu Hațieganu” University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania

Objective. Our objective was to evaluate the urinary tract complications during and after vaginal hysterectomy for benign gynecological pathology. **Study design.** We conducted a retrospective cohort study of 142 patients who underwent vaginal hysterectomy in our clinic, from January 2015 until July 2016. Strict definitions were formulated for perioperative and postoperative complications to the urinary tract, urinary bladder and vagina. **Results.** All complications were documented (n=13), including: uri-

nary infections, bleeding, vaginal and urinary tract injuries. Urinary tract infections (n=4) represented 30.7% of all complications. Aside from urinary infections, 88.8% of all complications were diagnosed intraoperatively. **Conclusion.** Perioperative and postoperative complication rates in our study appear to be low. Disregarding urinary tract infections, the overall incidence of urinary tract injury during and after vaginal hysterectomy was 6.33%.

Keywords: vaginal hysterectomy, urinary tract, vaginal bleeding, injury

Repere ecografice în diagnosticul incontinenței urinare de efort

Costin Berceanu¹, Monica M. Cîrstoiu², Claudia Mehedințu², Sabina Berceanu¹, Roxana Bohîlțea², Elvira Brătîlă²

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

Ultrasonografia (US) poate aduce informații utile în diagnosticul incontinenței urinare de efort (IUE) prin evaluarea morfologică a vezicii urinare, uretrei, dar și a statusului și mobilității uretro-vezicale. Din punct de vedere morfologic, uterul și pereții vaginali prolabați reprezintă mesagerii defectelor anatomice. Examenul clinic evaluează defectul herniar și gradul de prolabație. Important pentru un tratament corect este conținutul sacului herniar și mecanismul de apariție al prolapsului. US poate aduce date cu privire la conținutul sacului herniar, poate explica simptomele - dificultăți de evacuare vezicală, rectală, IUE - și orientează asupra defectelor anatomice. Soluțiile de diagnostic US în IUE sunt reprezentate de ecografie transperineală (translabială)-TPUS, ecografie transvaginală - TVUS sau ecografie endoanală - EAUS. Evaluarea US în IUE urmărește: măsurarea volumului urinar rezidual, grosimea detrusorului, dinamica colului vezical, prezența cistocelului, integritatea uretrei, mase tumorale sau diverticuli. US introitală (sondă de 5 MHz) poate diagnostica elongația de col sau colpocelel - corpul uterin retroversat ce ocupă sacul herniar posterior. EAUS și 2D/3D TPUS sunt complementare în evaluarea compartimentului posterior.

Reperetele US ale compartimentului posterior sunt: centrul tendinos perineal - formă triunghiulară, ușor hiperecogen, situat anterior de sfincterul anal; septul rectovaginal - aspect hiperecogen între perețele vaginal (hipoecogen) și musculara rectală și unghiul ano-rectal - între axul longitudinal al canalului anal și peretele rectal posterior. **Concluzii.** US este neinvazivă versus cistouretrografie/defecografie, cost-eficientă comparativ cu RMN în dinamică, permite evaluarea în timp real a planșeului pelvic, oferind date de anatomie funcțională sau evaluarea poziției și dinamicii meșelor de polipropilenă. US este utilă în evaluarea preoperatorie prin posibilitatea aprecierii conținutului sacului herniar și a corelației defect anatomice - simptome. US contribuie la evaluarea rezultatelor postterapeutice, a poziției meșelor sintetice și la verificarea efectului lor funcțional. US devine un element important atât în diagnosticul IUE, permițând aprecierea morfologică și dinamică a tractului urinar inferior, cât și în evaluarea preoperatorie pentru stabilirea conduitei chirurgicale. **Cuvinte-cheie:** evaluare morfologică, defect anatomic, apreciere dinamică

Vesicovaginal fistulas - personal experience

S. Pătrășcoiu¹, C. Rosulescu¹, E. Brătîlă², P. Brătîlă³, N. Copca¹, A. Hanna¹, I. Prie¹, C. Stroescu¹, R. Zamfir⁴, O.G. Mischie⁵, L. Popa⁶, C. Constantin⁶

1. Center of General Surgery and Transplant - "Saint Mary" Clinical Hospital, Bucharest, Romania
2. "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy Bucharest/Gynecology Obstetrics Clinic "Saint Pantelimon" Emergency Hospital Bucharest, Romania
3. "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy Bucharest
4. Center of General Surgery and Liver Transplantation - Fundeni Clinical Institute Bucharest, Romania
5. Psychiatry Department - Montluçon Hospital, Montluçon, France
6. Center of Anesthesiology and Intensive Care Unit - Saint Mary Clinical Hospital, Bucharest, Romania

Introduction. Acquired vesico-vaginal fistulae (VVF) is almost universally unexpected and an undesired postoperative event. The repair of this pathology represents sometimes a real challenge. Generally speaking the goals of urinary fistula repair are: the expeditious resolution of urinary leakage, sepsis avoidance and preservation of renal units. While the emotional status of the patient should not be underestimated, it also should not play a role in the decision process of when to repair a VVF. **Material and methods.** We present a retrospective study based on personal experience in the VVF repair. Between Jan 2008 - July 2016 we operated 34 vesicovaginal fistulae (VVF) in two major hospitals from Bucharest - Fundeni Clinical Institute and "Saint Mary" Clinical Hospital. The etiology of the fistulas were: in 21 cases (61.76%) after abdominal hysterectomy; in 1 case (2.94%) after vaginal hysterectomy and in 12 cases (35.29%) after radiotherapy and Wertheim operation. The location of the fistulas were supratrigonal 23 cases (67.64%), trigonal 4 cases (11.76%), involving bladder neck and urethra 7 cases (20.58%). **Results.** We performed reconstruction by transvaginal approach in 3 cases (8.82%), transvesical (extraperitoneal) in 14 cases (41.17%), combined transvesical and transabdominal in 8 cases (23.52%), Bricker urinary diversion in 6 cases (17.64%) and Bricker urinary diversion and colostomy in 3 cases (8.82%). One case required preoperative nephrostomy drainage in order to preserve the renal unit. In two cases we performed ureteral reimplantation due to the fact that fistula tract was in close proximity or involved the ureteric orifice. We used Martius flap in 2 cases repaired by transvaginal approach and omentum flap in 8 cases repaired by combined transvesical and transabdominal approach.

The median age was 43 years - range between 31 and 62. Urethral catheter was used for 14 days (10-21 days); ureteral stents were removed after 10 days (5-18 days). Suprapubic cystostomy was used in 2 cases. We registered 2 failures that were operated after 2 respectively 3,5 months after previous attempt. In both cases the approach was transabdominal with omental flap interposition. Mean operative time was approximately 120 min (range between 50 and 380 min). Mean blood loss was 150ml (range between 100-600ml). Mean hospital stay was 14 days (range between 12-22 days). During a median follow-up period of 72 months (3 months- 116 months) the patients in which we reconstructed the urinary tract continued to void normally, without fistula recurrence and had sterile urine cultures. **Conclusions.** Vesicovaginal fistula after different types of surgery may result in a great deal of inconvenience, discomfort and physical disability for the affected females. Not infrequently the medicolegal aspects of these cases can be very disturbing to the treating physician. Nevertheless, minimizing patient discomfort, maintaining a positive and honest patient - physician relationship while providing constant reassurance and finally pursuing optimal successful treatment of the fistula will most often result in a satisfying long term outcome. There is no preferred approach for all fistulae and the optimal approach is the one that is most successful in the individual surgeon's hands. However, the surgeon should be familiarized with different reconstructive techniques due to the fact that sometime we should be able to change the reconstructive technique intraoperatively. **Keywords:** vesicovaginal fistulas, surgical approach, personal experience

Rolul ecografiei transperineale în tulburările de statică pelviană

Liana Pleș^{1,2}, Romina Sima^{1,2}, Anca Daniela Stănescu^{1,2}, M.O. Poenaru^{1,2}, M. Moga³

1. UMF „Carol Davila”, București
2. Spitalul „Sf. Ioan”, Maternitatea „Bucur”, București
3. Universitatea „Transilvania”, Brașov

Introducere. Imagistica, respectiv ecografia, poate constitui un instrument util și fiabil și reproductibil în algoritmul de diagnostic și investigații ale tulburărilor de statică pelviană. Tendințele aproape universale acceptate presupun introducerea ecografiei 3D-4D cu noi opțiuni de examinare offline, ceea ce va determina introducerea acestor metode în formarea curentă a specialiștilor odată cu acceptarea generală a ecografiei ca un standard de diagnosticare a tulburărilor de statică pelviană. **Material și metodă.** Am realizat un studiu prospectiv pe baza evaluării ecografice transperineale a pacientelor cu tulburări de statică pelviană ce urmau a fi operate. Astfel, pacientele au fost investigate utilizând ecografia transperineală/translabială 2D/4D preoperator și la 30 zile postoperator. **Rezultate.** În cadrul acestui studiu am inclus o serie de 77 de paciente care urmau să fie operate pentru tulburări de statică pelviană și IUE. Am structurat lotul de studiu în paciente cu tulburări de statică ale compartimentului pelvian anterior, compartiment pelvian central și compartiment pelvian posterior. Examinarea ecografică a fost efectuată în repaus și în timpul manevrei Valsalva. Referitor la datele demografice:

vârsta medie a fost de 64,5 ani, majoritatea pacientelor au fost multipare (73,4%) și preponderant fumătoare (54%). Un procent redus (5,7%) dintre paciente au prezentat intervenții la acest nivel în antecedente. Evaluarea compartimentului pelvian anterior (30 paciente) a făcut distincția între prezența cistocelului cu unghi retrovezical intact (12 paciente) și cistouretocele (18 paciente). Clinic, aceste distincții nu sunt posibile. Referitor la compartimentul central (23 de cazuri) s-au observat diferențe la pacientele cu col anteriorizat și uter retrovers. Pentru perineul posterior tulburările de statică au fost clasificate prin ecografie transperineală în rectocel (11), rectouretocele (9) și enterocel izolat (4). **Concluzii.** Evaluarea prin ecografie translabială a făcut posibilă distincția între diferitele forme de tulburări de statică pelviană, ceea ce clinic este nefezabil și nereproductibil. Consecința acestor diagnostice mai fine permite abordul chirurgical diferențiat cu individualizarea chirurgiei reconstructive, diagnosticarea și tratamentul precoce al complicațiilor. **Cuvinte-cheie:** tulburări de statică pelviană, ecografie transperineală, diagnostic

Repairing the vesicovaginal fistula by combined transperitoneal and transvesical approach

S. Pătrășcoiu¹, E. Brătilă², P. Brătilă³, N. Copca¹, C. Stroescu¹, R. Zamfir⁴, O.G. Mischie⁵, L. Popa⁶, C. Rosulescu¹, I. Prie¹, R. Poenaru¹, V. Constantinica¹, C. Gurau⁷

1. Center of General Surgery and Transplant - "Saint Mary" Clinical Hospital, Bucharest, Romania
2. "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy Bucharest/Gynecology Obstetrics Clinic "Saint Pantelimon" Emergency Hospital Bucharest, Romania
3. "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy Bucharest
4. Center of General Surgery and Liver Transplantation - Fundeni Clinical Institute Bucharest, Romania
5. Psychiatry Department - Montluçon Hospital, Montluçon, France
6. Center of Anesthesiology and Intensive Care Unit - "Saint Mary" Clinical Hospital, Bucharest, Romania
7. medical student, "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy Bucharest

Introduction. Vesicovaginal fistulas are perhaps the most feared complications of female pelvic surgery. Ideally the majority of VVFs should be amenable by transvaginal repair. The relative advantages of vaginal repair compared to an abdominal approach are quick convalescence and return to normal activities; approach is not compromised by multiple prior abdomino-pelvic surgeries, minimal blood loss and postoperative pain. The main disadvantages of the transvaginal approach include the relative lack of familiarity of the vaginal cuff anatomy to many urologists, the difficulty in exposing high or retracted fistulae located near the vaginal cuff. The situation is even more difficult if there is no apical prolapse or we have to deal with a narrow vagina. The abdominal approach is advantageous in several situation such as fistulas located high at the vaginal cuff, when reimplantation is necessary or when other intraabdominal pathology require repair. In our experience, large, complex or recurrent VVF are best approached abdominally as well. **Material and methods.** We present a retrospective study based on the personal experience in the field of major urologic surgery on a period of almost 10 years. During Jan 2008 - July 2016 I operated 34 VVFs in two major hospitals in Bucharest - Fundeni Clinical Institute and "Saint Mary" Clinical Hospital. We used the combined transvesical and transabdominal approach in 8 cases. Surgical technique: The patient is positioned in a low lithotomy position with access to vagina in the sterile operative field. We can use a midline or Pfannenstiel incision. The retropubic space is opened and the bladder is mobilized anteriorly and laterally. Pouch of Douglas, vaginal apex and the entire bladder should be exposed. The bowels are packed away to keep it out the operative field. A midline cystotomy should be carried posteriorly down to the fistula. The fistulous tract is excised by circumscribing the bladder portion, dissecting it down to the vaginal wall and removing it by a circumscribing incision in the vagina. The edges of the vaginal wall are freed up by sharp dissection

to permit adequate mobilization for closure in a tension free manner. Well vascularized tissue should remain for closure of bladder and vagina. Vagina is closed with separate absorbable suture. An interpositional flap of greater omentum is highly recommended. The flap is secured 1 to 2 cm distally beyond the excised VVF tract. Urethral catheter and long ureteral mono-J stents are placed, sometimes a suprapubic tube could be useful. Bladder is closed in two layers. Retzius space and peritoneal cavity are drained. The wound is closed in layers in a standard manner. **Results.** The etiology of the fistulas were 5 cases (62.5%) after hysterectomy (3 open - abdominal; 2 laparoscopic); 3 cases (37.5%) after radiotherapy and Wertheim operation (2 open; 1 laparoscopic). In two cases we performed ureteral reimplantation due to the fact that fistula tract was in close proximity of the ureteric orifice. In one case we performed preoperative nephrostomy drainage in order to preserve the renal unit. No fistula recurrence was noted. No renal unit was lost. Mean operative time was approximately 120 min (range between 80 and 200 min). Mean blood loss was 150 ml (range between 100-600 ml). Mean hospital stay was 14 days (range between 12-22 days). During a median follow-up period of 72 months (3-116 months) the patients continued to void normally, without fistula recurrence and had sterile urine cultures. **Conclusions.** We should always remember that the first operation is the one most likely to succeed. You always should select an approach with which you feel comfortable. The combined approach transvesical and transperitoneal represents a feasible technique especially for large fistulae located high in a deep narrow vagina, in failures after other approaches and also when we need to perform ureteral reimplantation. The key to the operation is the mobilization of the bladder from the vagina caudal to (beyond) the VVF tract.

Keywords: vesicovaginal fistulas, surgical repair, combined transperitoneal and transvesical approach

Repairing the vesicovaginal fistula by transvesical (extraperitoneal) approach

S. Pătrășcoiu¹, E. Brătîlă², P. Brătîlă³, N. Copca¹, C. Stroescu¹, A. Hanna¹, R. Zamfir⁴, O.G. Mischie⁵, L. Popa⁶, C. Constantin⁶, I. Gilca¹, A. Pușcasu¹, A. Birceanu⁷

1. Center of General Surgery and Transplant - "Saint Mary" Clinical Hospital, Bucharest, Romania
 2. "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy Bucharest/Gynecology Obstetrics Clinic, "Saint Pantelimon" Emergency Hospital Bucharest, Romania
 3. "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy Bucharest
 4. Center of General Surgery and Liver Transplantation - Fundeni Clinical Institute Bucharest, Romania
 5. Psychiatry Department - Montluçon Hospital, Montluçon, France
 6. Center of Anesthesiology and Intensive Care Unit - "Saint Mary" Clinical Hospital, Bucharest, Romania
 7. Pathology Department - "Saint Mary" Clinical Hospital, Bucharest, Romania

Introduction. Vesicovaginal fistulas are perhaps the most feared complications of female pelvic surgery. More than half of such fistulas occur after hysterectomy for benign diseases. **Material and methods.** During Jan 2008 - July 2016 I operated 34 VVFs in two major hospitals in Bucharest - Fundeni Clinical Institute and "Saint Mary" Clinical Hospital. We used transvesical (extraperitoneal) approach in 14 cases. All the cases were after abdominal hysterectomy - 12 open and 2 laparoscopic. Surgical technique: The patient is positioned in a low lithotomy position with access to vagina in the sterile operative field. A vaginal mesh was inserted. We can use a midline or Pfannenstiel incision. The retropubic space is opened and the bladder is mobilized anteriorly and laterally. A midline cystotomy should be carried posteriorly down to the fistula. The fistula tract could be observed and bilateral ureteral catheters are inserted up to the level of renal pelvises. A mucosal circumferential incision was carried out 3-4 mm away from the fistula excising its tract. Minimal dissection of the bladder from the vagina is needed in order to allow a tension free suture of both the bladder and vaginal defects, which were closed separately. A Foley catheter was placed to further drain the bladder. We closed the bladder in two layers, drained the Retzius space and the wound is closed in layers in a standard manner.

Results. The etiology of the fistulas were in all cases after hysterectomy (12 open; 2 laparoscopic) for benign conditions. The median age was 41 years (range 33 and 58 years). In 2 cases (14.28%) we noted fistula recurrence in the first 10 days from the previous reconstruction. In both cases we did a second successful attempt using a combined transvesical and transabdominal approach with omental flap interposition at 2 and 3.5 months respectively. No renal unit was lost. Total operative time was approximately 80 minutes. Blood loss was 100-150 ml. Urethral catheter was left in place for 10 days (range 8-18 days). Ureteral catheters were removed after 8 days (range 5-14 days). During a median follow-up period of 68 months (8-110 months) the patients continued to void normally, without fistula recurrence and had sterile urine cultures. The success rate after first attempt was 87.21% (12 cases from 14). The two failures were approached by transabdominal with omental flap interposition and the result was favorable without fistula recurrence. **Conclusions.** We should always remember that the first operation is the one most likely to succeed. Transvesical approach is feasible and familiar for urologist. Also due to the fact that the surgery is extraperitoneal, the recovery is relative quick.

Keywords: vesicovaginal fistulas, surgical repair, transvesical approach

Suburethral endometriotic cyst and stress urinary incontinence

S. Pătrășcoiu¹, I. Gilca¹, E. Brătîlă², N. Copca¹, C. Pivniceru¹, C. Stroescu¹, V. Constantinica¹, R. Zamfir³, C. Rosulescu¹, I. Prie¹, O.G. Mischie⁴, A. Birceanu⁵, C. Gurau⁶

1. Center of General Surgery and Transplant - "Saint Mary" Clinical Hospital, Bucharest, Romania
 2. "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy Bucharest/Gynecology Obstetrics Clinic, "Saint Pantelimon" Emergency Hospital Bucharest, Romania
 3. Center of General Surgery - Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania
 4. Psychiatry Department - Montluçon Hospital, Montluçon, France
 5. Pathology Department - "Saint Mary" Clinical Hospital, Bucharest, Romania
 6. student, "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy Bucharest, Romania

Introduction. Urethral endometriosis is a rare entity and only few cases have been reported. It represents about 2 percent of all urinary tract involvements and is briefly mentioned in the clinical guidelines and literatures. It may arise from suburethral location or within urethral diverticula. **Material and methods.** A 54 year old woman was admitted in our urology department, at "Saint Mary" Clinical Hospital, for urinary stress incontinence, urinary tract infections, mild dysuria. Pelvic examination revealed a suburethral mass, painless, two centimeters in diameter. No pus was expressed through the urethra with cyst massage. Transvaginal ultrasound revealed a cystic lesion on the anterior aspect of mid urethra. Uterine adenomyosis was noted. Cystoscopy showed that the cystic lesion did not communicate with the urethral lumen. Under spinal anesthesia she underwent an urethroscopy that did not reveal any diverticular ostium. Then we proceeded to transvaginal resection of the mass. The lesion was located to the level of the mid urethra. The entire mass was resected. The lesion contained a thick, dark liquid blood count. Intraoperative frozen section histopathology showed endometriosis. Regarding the involuntary leakage of urine, we continued the surgical inter-

vention with the placement of a tension free transobturator tape sling. **Results.** Postoperative evolution was favorable and the patient was discharged on the third day postoperatively. The paraffin histopathology showed endometriosis. After surgery the patient was guided to the gynecology service for further investigation and medical treatment on the endometriosis. At six months postoperative control the patient was fully recovered, with disappearance of stress urinary incontinence. No endometriosis recurrence was encountered. **Conclusions.** Although rare, endometriosis should be considered in the diagnostic evaluation of any periurethral cystic mass, especially if it is associated with a history of pelvic pain, dyspareunia, dysmenhorrea (or menstrual disorders), voiding difficulty or urinary incontinence. Knowledge of the etiology, evaluation and treatment of cystic lesions of the vagina is essential as these lesions are not very often encountered in urological practice. Familiarity with the different types of cystic lesions is important for any clinician involved in gynecological or female urological practice to arrive at the correct diagnosis and treatment plan. **Keywords:** stress urinary incontinence, rare cause, suburethral endometriosis cyst

Comparație între tipurile de intervenție clasice sau cu material protetic pentru tulburările de statică genitală și IUE

M.O. Poenaru^{1,2}, Romina Sima^{1,2}, Diana Dan², Anca Daniela Stănescu^{1,2}, Liana Pleș^{1,2}

1. UMF „Carol Davila”, București

2. Spitalul „Sf. Ioan”, Maternitatea „Bucur”, București

Introducere. Tulburările de statică genitală și incontinența de urină la efort reprezintă un procent important din cauzele de adresabilitate în vederea corectării lor chirurgicale. Deși în România incidența reală a acestor afecțiuni nu este cunoscută, se estimează că 1 din 4 femei în SUA prezintă o astfel de simptomatologie. **Material și metodă.** Am realizat un studiu retrospectiv referitor la intervențiile pentru tulburări de statică genitală și IUE realizate în Maternitatea Bucur în intervalul 1.01.2013 – 31.12.2014. Am analizat o serie de parametri dintre care cei mai relevanți au constat în tipul intervenției practicate, durata spitalizării, complicațiile apărute și gradul de satisfacție al pacientelor la 1 an. **Rezultate și discuții.** În perioada 1.01.2013 - 31.12.2014 au fost operate în Maternitatea Bucur 1373 de paciente ginecopsate. Dintre acestea 178 au suferit intervenții chirurgicale în vederea corectării incontinenței urinare de efort sau a diferitelor grade de prolaps genital. Pentru aprecierea amplitudinii modificărilor anatomice și a impactului asupra calității vieții s-au folosit două sisteme de evaluare, POP-Q pentru cazurile de prolaps genital și respectiv ICIQ - SF în cazul

incontinenței urinare de efort. Doar 72 de cazuri au suferit intervenții chirurgicale implicând materiale protetice din polipropilenă: 20 uretropexii TOT, 41 cistopexii TOT și 9 histerosacropexii. S-au înregistrat 8 cazuri de eșec pe termen scurt și mediu, reprezentând 11%. Un caz a impus oprirea intervenției protetice din cauza sângerării abundente. În 4 cazuri s-a înregistrat, la 3 luni de la data operației, eroziunea mucoasei vaginale cu evidențierea meșei de polipropilenă. În 3 cazuri a fost necesară reintervenția la 1 an, în vederea corectării prolapsului uterin după cistopexie TOT în 2 cazuri și a prolapsului total al bontului vaginal după histerectomie totală vaginală cu cistopexie TOT, un caz. **Concluzii.** Analiza la un an de la intervenție a relevat că ambele tehnici, clasică și protetică, sunt la fel de eficiente, ultima înregistrând o rată mai mare de complicații pe termen scurt și mediu. Tehnicile protetice oferă, în schimb, o calitate a vieții mai ridicată cu mai puține acuze de tipul dispareuniei.

Cuvinte-cheie: tulburări de statică pelvică, incontinență urinară de efort, chirurgie clasică, material protetic

Tratamentul chirurgical al prolapsului rectal asociat prolapsului utero-vaginal de gradul IV prin rectopexie anterioară cu plasă sintetică

Liviu Vasile^{1,2}, Simona Daniela Neamțu¹, Mihaela Mariana Vasile², Mircea Pircoveanu^{1,2}

1. Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova, România

2. Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova, România

Prolapsul rectal complet este o invaginație a rectului ce se extinde dincolo de canalul anal. Acesta se asociază aproape de fiecare dată cu prolapsul utero-vaginal, punând probleme deosebite de abord chirurgical. Pacientele prezintă disconfort considerabil și îndaptare socială, asociate cu o varietate de simptome ca incontinența fecală, constipația și diareea, scurgerea de secreții mucoase persistente și sângerare, precum și escoriații ale mucoasei rectului prolabat. În funcție de preferința chirurgului, abordarea poate fi transanală, transvaginală, transperineală sau transabdominală. Toate tehnicile au avantajele și dezavantajele lor, iar studiile bazate pe dovezi sunt lipsite deseori de opinii semnificative, făcând astfel ca evaluările procedurilor să fie dificile. Rectopexia anterioară cu plasă sintetică limitează disecția și prezervă ligamentele rectale laterale, fiind mai sigură și cu mai puține complicații comparativ cu rectopexia posterioară, explicând astfel absența simptomelor de constipație postoperatorie. Acestei tehnici i-am asociat rectoplicatura longitudinală. Această tehnică nouă și promițătoare pentru corecția prolapsului rectal evită mobilizarea rectală postero-laterală, diminuând

riscul constipației postoperatorii. Fornixul vaginal posterior este tracionat și suturat la plasa sintetică și peretele rectal anterior, astfel închizându-se septul recto-vaginal, marginile laterale ale peritoneului incizat fiind apoi suturate deasupra pexiei. La cazurile analizate am folosit tehnica deschisă (laparotomie), deoarece nu a existat dotarea necesară aplicării tehnicilor laparoscopice în centrul nostru. În perioada 2012-2016 am tratat prin această procedură un număr de 6 paciente cu prolaps al organelor pelviene de gradul IV. Pacientele au fost evaluate clinic, biologic și imagistic, excluzând pacientele histerectomizate. Rezultatele postoperatorii funcționale au fost bune, pe o perioadă medie de 24 de luni de urmărire neavând recidive, continența anorectală restabilindu-se în medie după 11 săptămâni. Plasa sintetică a fost bine tolerată, iar postoperator scurgerea de mucus a persistat timp de 4-5 săptămâni, oprindu-se progresiv. În concluzie, rectopexia anterioară cu plasă sintetică, asociată cu rectoplicatura este un tratament sigur și eficient pentru prolapsul rectal complet la paciente selectate.

Cuvinte-cheie: rectopexie, plasă sintetică, prolaps rectal

Al III-lea Congres Național de HPV, de la biologie moleculară la clinică - abordare interdisciplinară Sinaia, 9-11 iunie 2016

Evaluarea colposcopică a zonei de transformare prin influența infecției cu HPV și a cofactorilor oncogenici

**Costin Berceanu¹, Elvira Brătilă², Simona Vlădăreanu³, Monica M. Cîrstoiu², Claudia Mehedințu²,
Diana Comandașu², Irina Horhoianu², Sabina Berceanu¹**

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

Sub influența HPV și a cofactorilor oncogenici, celulele epiteliale metaplazice normale sunt transformate în celule metaplazice atipice, iar procesul inițiat determină conversia zonei normale de transformare într-o zonă de transformare anormală. Marca celulară a zonei de transformare anormală este reprezentată de tranziția spre celulele bazaloide, caracterizate de atipii nucleare sau extinderea/reducerea citoplasmei. Evaluarea zonei de transformare anormale în contextul infecției HPV include un spectru amplu de anomalii epiteliale și vasculare: leucoplazia, epiteliul aceto-alb, zonele iod-negative, mozaicul, punctația, vasele atipice, ulcerațiile sau eroziunile. Cofactorii suplimentari non-virali care predispun anumite femei la apariția displaziilor cervicale legate de HPV sunt reprezentați de fumat, contraceptive orale, paritate, structura sau predispoziția genetică, statusul

imun anterior sau concomitent infecției cu HPV sau coinfectia cu alți agenți patogeni din sfera genitală. Implicarea cofactorilor virali în oncogeneza HPV este recunoscută pentru HSV2 sau HIV, dar sunt studiate și virusuri precum Epstein-Barr ori citomegalovirusul privind progresia neoplaziei sau, dimpotrivă, rolul protector al virusului adeno-asociaat (AAV), care pare să acționeze protector, printr-un mecanism complex, mediat bidirecțional între AAV și HPV. Responsabilitatea principală a examinării colposcopice este aceea de a exclude prezența cancerului invaziv în fiecare zonă de transformare anormală. Deoarece cancerul invaziv este rar în comparație cu neoplazia cervicală intraepitelială, colposcopia trebuie să caute semnele bolii invazive de fiecare dată când este examinată zona de transformare.

Cuvinte-cheie: colposcopie, neoplazie, predispoziție genetică

Evaluarea colposcopică și managementul infecției cu HPV în sarcină

**Sabina Berceanu¹, Monica M. Cîrstoiu², Elvira Brătilă², Simona Vlădăreanu³,
Claudia Mehedințu², Roxana Bohilțea², Costin Berceanu¹**

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

Obiectivul examinării colposcopice în timpul sarcinii este, pe de o parte, de a exclude prezența cancerului invaziv, iar pe de altă parte, de a oferi suportul suplimentar pentru managementul conservator al leziunilor intraepiteliale. Zona de transformare este de obicei examinată integral în această situație, deoarece epiteliul columnar endocervical devine exteriorizat după cea de a 20-a săptămână gestațională. Colposcopia este recomandată pentru toate gravidele, incluzând adolescentele cu HSIL. Biopsierea leziunilor suspecte CIN 2,3 sau neoplazice este de preferat. Colposcopia este, de asemenea, recomandată gravidelor HPV-pozitive, cu ASC-US sau LSIL. Diagnosticul cancerului cervical pe durata sarcinii reprezintă nu doar o amenințare pentru pacientă, ci în anumite situații o constatare clinică. Prin prisma faptului că majoritatea femeilor cu factori de risc pentru

apariția CIN sau a cancerului cervical sunt de vârstă fertilă, instalarea stării de gestație reprezintă o oportunitate pentru realizarea screeningului cervical. Din cauza modificărilor fiziologice ale colului uterin în timpul sarcinii, colposcopia poate reprezenta o provocare pentru practicienii și ar trebui să fie efectuată de către examinatori cu experiență. Managementul pentru gravidă a diagnosticului histologic CIN 1 este reprezentat de reevaluare fără instituirea tratamentului. Managementul CIN 2,3 în cazul sarcinii presupune evaluare colposcopică și biopsie. Chiuretajul endocervical este exclus. Excizia diagnostică nu este indicată în absența cancerului invaziv. De asemenea, este indicată reevaluarea citologică și colposcopică postpartum la minimum 6 săptămâni.

Cuvinte-cheie: gravidă, colposcopie, management

Accurate HPV testing - case presentation

Irina Horhoianu¹, Vasile Valerică Horhoianu¹, Corina Grigoriu¹, Costin Berceanu², Monica Cîrstoiu¹

1. "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, University Emergency Clinical Hospital Bucharest
2. University of Medicine and Pharmacy Craiova

Introduction. Dysplastic cervical lesions represent a cornerstone for correct diagnosis and treatment. Thus, it is imperative to adequately assess the real severity by detecting HPV presence and persistency. There are many tests that can evaluate the HPV presence, such as: HPV DNA testing, HPV E6/E7 mRNA detection and p16-p17 immunocytology. We present herein a case in which HPV detection was mandatory and also a comparison of literature results. **Case presentation.** A 34-year-old patient after 4 annual normal general checkups following birth received the following diagnosis: diffuse uterine fibromatosis and low-grade squamous intraepithelial lesion on Pap smear. HPV ADN was positive for the 16 high risk strain and the colposcopy aspect showed the corresponding lesion on the anterior cervical margin. The patient underwent electroresection with the diathermy loop with associated fractioned endocervical and endometrial curettage, revealing an endometrial polyp with high-grade squamous intraepithelial lesion (CIN2) with parcellar low-grade squamous intraepithelial lesion (CIN1) with a condiloma area at the cervical squamous metaplasia level without any lesions on operatory margins. The patient escaped evaluation and came after 1.5 years for a checkup revealing an unsatisfactory smear with numerous erythrocytes. The following month, a high-grade squamous intraepithelial

lesion with invasion suspicion was issued, the colposcopy being also relevant. The patient underwent conisation with the following results: multifocal high-grade squamous intraepithelial lesion (CIN3) on the anterior and posterior cervical lip with associated low-grade squamous intraepithelial lesions (CIN1), chronic cervical ulcerative cervicitis with proximal, distal and deep intact resection margins. The patient received periodic follow-ups consisting in Pap smear and colposcopy at first negative for malignant intraepithelial lesions at the 3 and 6 months postoperative consult. At the 9-month postoperative evaluation, the diagnosis of atypical squamous cells of undetermined significance was established, leading to a normal colposcopy with only partial visualization of the transformation zone. The patient was now directed for CINtec 2 testing, with a negative aspect for p16-p17 immunocytology, in which case hysterectomy was deferred continuing with a thorough evaluation of the remaining ASCUS causes. **Conclusions.** The accurate detection of HPV existence and persistency is an important step in the evaluation of patient treatment in order to correctly quantify and to decide an accurate intervention with minimal morbidity involvement.

Keywords: dysplastic cervical lesions, Pap smear, colposcopy, HPV detection

Momentul actual al screeningului în cancerul cervical - certitudini, dileme, perspective

Corina Grigoriu

Şef de Lucrări, UMF „Carol Davila”, Departamentul de Obstetrică-Ginecologie, Spitalul Universitar de Urgență București

1. Certitudini: Screeningul pentru cancer cervical a avut în ultimele decenii un succes remarcabil, în special în țările cu programe naționale de screening coerente. Rafinarea tehnicilor de prelucrare a probelor citologice și continuarea perfecționare a citologilor au permis ca screeningul citologic să fie un element valoros de sănătate publică. La acestea s-au adăugat testarea HPV în scopul trierii pacientelor cu citologie echivocă (studiul ALTS 2001), ceea ce a condus la coteștare (citotest și testare HPV) în screeningul primar. În 2014 s-a propus (FDA) testarea HPV ca metodă de sine stătătoare de screening primar. Testarea HPV permite detectarea unui număr mai mare de leziuni de grad înalt comparativ cu citologia sau coteștarea. Un test HPV negativ reasigură în cel mai înalt grad absența unei leziuni severe, comparativ cu un citotest negativ (valoare predictivă negativă superioară).

2. Dileme: Sintetic, dilemele momentului actual sunt dacă testarea HPV singură poate fi folosită pe scară largă pentru screeningul cervical sau dacă este de preferat menținerea coteștării, existând argumente în ceea ce privește diagnosticul mai corect al leziunilor de tip CIN3 și

al adenocarcinoamelor prin asocierea citologiei. Un rol important le revine examenelor de mai mare precizie (imunocitologia).

3. Perspective: Comisia Europeană a publicat în 2015 ghidul pentru screeningul cervical. Acest ghid recomandă utilizarea unui singur test (HPV sau citotest); se propune evitarea coteștării la oricare dintre grupele de vârstă; testarea HPV să înceapă la peste 35 de ani, și nu sub 30 ani; testarea primară HPV să se oprească la 60 sau 65 de ani; intervalul de retestare HPV după un rezultat negativ să fie de cel puțin 5 ani, dar poate fi extins la 10 ani, în funcție de vârstă și antecedente. O altă perspectivă ne este oferită de proiectul național australian (2014) - în condițiile unei rate crescute de vaccinare (fete - 70%, femei adulte - 50%), este recomandat screeningul primar prin HPV și reasigurare citologică: testare HPV de la 25 ani, cu intervale de screening la 5 ani, continuând până la 74 de ani. Pacientele HPV- pozitive beneficiază de triaj citologic, iar cele cu HPV 16 sau 18, de citologie și colposcopie (cu rezultatul citologic ca element de „sensibilizare” a colposcopistului).

Cuvinte-cheie: screening cancer de col uterin, citologie cervicală, testare HPV, teste imunocitologice

Imunomarcajul p16/ki67 - utilitatea în evaluarea infecției cu HPV

Virginia Tarlea¹, Maria Comănescu^{1,2,3}, Anca Gabriela Poteca^{2,3}

1. Spitalul Sanador
2. UMF „Carol Davila”, București
3. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie București

Mecanismele moleculare ce contribuie la dezvoltarea leziunilor maligne ale colului uterin au dus la implementarea unor noi metode de diagnostic precoce cu sensibilitate crescută. Dintre acestea, testarea imunohistochimică atât a frotiurilor citologice, cât și a secțiunilor histologice cu anticorpi anti-p16 și anti-ki 67 reprezintă metoda cea mai frecvent utilizată. Supraexpresia p16 poate fi folosită ca biomarker-surogat pentru identificarea infecției cu HPV, evidențiind inactivarea proteinei supresoare tumorale

pRB E7, iar ki67 este un marker util în aprecierea indicelui de proliferare celulară. Indicele ki67 este crescut în epiteliul scuamos cu infecție HPV. În celulele normale, expresia p16 și cea a ki-67 ar trebui să se excludă reciproc. Această combinație de markeri are un rol important în evaluarea leziunilor cervicale scuamoase, atât în stabilirea unui diagnostic de certitudine, cât și în selecționarea unei metode adecvate de follow-up și terapie.

Cuvinte-cheie: HPV, imunomarcaj, p16, ki67

Relevanța celulelor glandulare în examenul Babeș-Papanicolau

Anca Gabriela Poteca^{1,2}, Maria Comănescu^{1,2}, Sorin Puia², Mihai Mitran^{1,2}

1. UMF „Carol Davila”, București
2. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie București

Examenul Babeș-Papanicolau reprezintă unul dintre cele mai utilizate și eficiente teste de screening pe plan mondial. Scopul său este detectarea leziunilor scuamoase premaligne de la nivelul colului uterin. Deși această testare este foarte eficientă în depistarea carcinomului scuamos cervical, ea nu a fost destinată screeningului leziunilor glandulare cervicale. Aceste leziuni sunt mai dificil de prelevat și interpretat. AGC (atipiile glandulare cervicale) au fost asociate cu polipii, inflamația și metaplazia, dar și cu leziuni neoplazice precum adenocarcinomul de endometru,

cervical, ovarian sau de trompă uterină. Incidența leziunilor glandulare a prezentat o creștere exponențială, de aceea identificarea acestor leziuni reprezintă o provocare atât pentru medicul anatomopatolog, cât și pentru clinician. Relevanța depistării celulelor glandulare la nivelul frotiurilor cervico-vaginale în contextul diagnostic și terapeutic al leziunilor glandulare neoplazice și non-neoplazice necesită corelarea datelor clinice, a istoricului, precum și a altor rezultate histologice.

Cuvinte-cheie: AGC, test Babeș-Papanicolau

Patologia infecției cu HPV din punct de vedere citologic și histologic

Maria Comănescu^{1,2}, Anca Gabriela Poteca^{1,2}, Mihai Mitran^{1,2}, Alexandru Comănescu³, Sorin Puia²

1. UMF „Carol Davila”, București
2. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie „Prof. Dr. Panaît Sârbru” București
3. UMF Craiova

Cancerul de col uterin este una dintre cele mai frecvente forme de cancer întâlnite la femei. Termenul de leziune scuamoasă preneoplazică include toate modificările prezente la nivel tisular a căror evoluție, în absența exciziei, poate conduce la carcinom invaziv. Identificarea leziunilor detectabile citologic și confirmarea histologică a leziunilor scuamoase preneoplazice determină o modificare a stadiului clinic la prezentare. O abordare corectă clinico-terapeutică a femeilor cu leziuni scuamoase preneoplazice de col uterin reprezintă o etapă critică a programelor de prevenție (screening). Leziunile preneoplazice sunt induse în principal de infecția cu HPV, frecvent întâlnită la pacientele tinere pe plan mondial și influențată de factori endogeni și de mediu. Clasificarea citologică și histologică a leziunilor scu-

moase cervicale trebuie să reprezinte un ghid eficient pentru stabilirea conduitei terapeutice, dar în același timp reprezintă o oglindire a patogenzei tumorale a leziunilor HPV-induse. Modificările recente aduse sistemelor de clasificare pot reprezenta uneori un impediment în abordarea multidisciplinară a proliferărilor neoplazice cervicale. Studiul de față își propune identificarea evoluției terminologiei utilizate în leziunile intraepiteliale scuamoase cervicale HPV-asociate și corelarea lor cu aspectul morfologic și clinic, pentru o mai bună înțelegere a mecanismului de progresie ce stă la baza leziunilor citologice și histologice ale colului uterin.

Cuvinte-cheie: HPV, koilocit, neoplazie intraepitelială cervicală, leziune intraepitelială scuamoasă

Rolul noilor tehnologii de testare a infecției cu HPV în triajul pacientelor HPV-pozitive

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

Tulpinile de HPV cu risc înalt sunt principalul factor patogenetic incriminat în apariția cancerului cervical, tulpinile 16 și 18 fiind identificate în 73% din neoplaziile cervicale. Scopul lucrării este de a evalua noile tehnologii de identificare a infecției cu HPV transformante, infecție cu cel mai mare risc de apariție a cancerului cervical. Prevalența infecției cu HPV în rândul populației feminine cu vârsta cuprinsă între 25 și de 35 ani și citologie normală este de 30%. La aceeași grupă de vârstă, în Europa se înregistrează o prevalență a tulpinilor cu risc înalt 16 și 31 de

50%, semnificativ mai mare decât în restul continentelor. În practica clinică este important să facem deosebirea între infecția cu HPV tranzitorie și cea transformantă. Pacientele infectate cu tulpini HPV-HR și cu infecție transformantă dovedită prin teste specifice de laborator au cel mai mare risc de a dezvolta cancer cervical și reprezintă, de fapt, populația-țintă ce trebuie evaluată și urmărită de ginecologul specialist în patologia cervicală.

Cuvinte-cheie: HPV, HSIL, trachelectomie

The impact of HPV infection in cervical pathology - from adolescence to menopause

Monica Cîrstoiu¹, Octavian Munteanu^{1,2}, Costin Berceanu³, Elvira Brătilă⁴

1. Department of Obstetrics and Gynecology, “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, University Emergency Hospital of Bucharest
2. Department of Anatomy, “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy
3. Department of Obstetrics and Gynecology, University of Medicine and Pharmacy Craiova
4. Department of Obstetrics and Gynecology, “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, “St. Pantelimon” Emergency Hospital

HPV infection is the most common sexually transmitted disease. The relation between HPV infection and pre-invasive cervical lesions has been demonstrated in cohort studies. However, cervical cancer remains the third most frequent type of cancer in female population on a global level. In Romania, cervical cancer occupies the first place among female genital cancers and it is the second cause of death due to cancer in women. The incidence of HPV infection is 8 times higher in the group of adolescents compared to adult women, mainly due to specific behaviour at this age and because of the immaturity of the genital tract. However, in teenage girls, most HPV infections are transient due to a clearance rate of approximately

90%. In adolescents, HPV infection is incidental, while in adults it is a persistent infection. In this context, prevention methods play an essential role in controlling HPV infection, the first stage of cervical cancer prevention. The ideal method in primary screening for pre-cancerous cervical lesions is co-testing both liquid based Pap smear and detecting the high risk types of HPV. An adequate specific management is required in each patient according to the type of HPV infection, the age of the patient, the extension of the lesion and comorbidities. Correct and rapid treatment may be curable in early stages.

Keywords: HPV infection, cervical pathology, management

HPV persistent în sarcină și în afara sarcinii

Sorin Puia¹, Mihai Mitran^{1,2}, Carmen Georgescu¹, Maria Comănescu^{1,2}, Anca Gabriela Potecă^{1,2}, Elvira Brătilă^{2,3}, Alina Bordea¹

1. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sirbu” București
2. UMF „Carol Davila” București
3. Spitalul Clinic „Sf. Pantelimon” București

Studiul efectuat la Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sirbu” București își propune monitorizarea și managementul infecției cu HPV persistente în sarcină și în afara sarcinii la pacientele care au fost supuse anterior unei intervenții de tip electrorezeție cu ansa diatermică (ERAD). Recurența infecției cu HPV în literatură este între 5-21%. Se insistă pe marginile de rezeție, după interpretarea examenului HP și confirmarea CIN, prin colposcopie la 6 săptămâni și retestarea pentru HPV la 4-6 luni. Se încearcă evaluarea unei sarcini în perspectivă, cu aprecierea riscului unei nașteri premature,

prin examinarea sistematică ultrasonografică a colului uterin, antegestațional. În managementul sarcinii la pacientele care au suferit în antecedente o intervenție de tip ERAD, pentru patologie de col indusă de HPV, se are în vedere calitatea orificiului uterin (afectat sau nu de intervenția anterioară), prin monitorizare ecografică, în dinamică, cu aprecierea lungimii, volumului, formei și conținutului orificiului uterin. Considerăm oportună efectuarea precoce a cerclajului colului, în cazul unor date ecografice sugestive.

Cuvinte-cheie: colposcopie, ERAD, sarcină, cerclaj

Abordarea multidisciplinară a neoplasmului de col uterin. Experiința Clinicii de Obstetrică-Ginecologie a Spitalului Universitar de Urgență Elias

Alexandru Filipescu^{1,2}, Andreea Boiangiu¹, Nicoleta Clim¹, Amelia Milulescu^{1,2}, Oana Solomon¹, Mihaela Ichim¹

1. Clinica de Obstetrică Ginecologie, Spitalul Universitar de Urgență „Elias”, București

2. UMF „Carol Davila”, București

În România, cancerul de col uterin reprezintă 15% din totalul tumorilor maligne, fiind pe primul loc în cadrul cancerelor genitale feminine (aproximativ 67% din canceresele sferei genitale) și a doua cauză de deces prin cancer la femei. Întrucât cancerul cervical are o lungă perioadă de evoluție, sub forma unor leziuni precursoare, depistarea și tratarea acestora reprezintă o măsură extrem de eficientă de prevenire a cancerului de col invaziv. Aplicarea standardelor, principiilor și aspectelor fundamentale ale conduitei terapeutice va conduce la creșterea calității actului medical și la reducerea variațiilor în practica medicală. Rezultatele privind speranța de viață și rata de succes a terapiei aplicate vor putea fi atent monitorizate prin crearea unei baze de date, atingându-se astfel

dezideratul medicinei bazate pe dovezi cu diseminarea unor posibile noutăți științifice. Factorii prognostici cei mai importanți pentru cancerul de col sunt: stadiul bolii cu rol determinant, volumul și gradul de diferențiere tumorală, forma histologică, diseminarea limfatică și invazia vasculară. Tratamentul cancerului de col este diferit în funcție de stadiul bolii. Propunem prezentarea terapierilor chirurgicale aplicate în tratamentul cancerului de col, împreună cu abordarea din punct de vedere al oncologiei medicale și radioterapiei medicale, și a rezultatelor statistice ale ratelor de supraviețuire și recidivă.

Cuvinte-cheie: cancer de col, leziuni precursoare, recidivă, rată de supraviețuire

Transmiterea materno-fetală a infecției cu HPV. Actualități și atitudine

Simona Vlădăreanu^{1,2}, Anca Burnei-Rusu^{1,2}, Radu Vlădăreanu^{1,2}

1. Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București

2. Spitalul Universitar de Urgență Elias București

Infecția cu HPV este cea mai comună infecție transmisă sexual la specia umana și constituie o cauză dovedită în dezvoltarea cancerului de col, dar și laringian și anal. Rata infecției cu HPV în rândul gravidelor se ridică în medie la peste 25%, iar un număr mare de studii susțin transmiterea verticală a infecției cu HPV, fapt dovedit de identificarea DNA viral la nivelul placentei, în secrețiile genitale, în fluxul sanguin sau în celulele reproductive, dar și la nou-născut. Factorii de risc implicați în transmiterea verticală a infecției cu HPV sunt femeile HPV pozitive, cu istoric de condilomatoză genitală, cu

test Pap modificat. Infecția HPV poate afecta funcțiile placentare și poate fi o cauză de prematuritate/preeclampsie. Modul de naștere pare să nu influențeze rata transmisiei perinatale a infecției cu HPV. Impactul transmiterii HPV asupra evoluției fătului pare dependent de momentul infectării. Afecțiunile determinate de HPV la copii includ condiloame cutanate, papiloame în zona bucală, papiloame conjunctivale, papilomatoză respiratorie recurentă și condiloame anogenitale.

Cuvinte-cheie: sarcină, transmitere verticală, afectare fetală

Prenatal genetic testing in the genomic era

Nicoleta Andreescu¹, Simona Farcas¹, Maria Puiu¹, Dan Navolan²

1. Genetics Discipline, Department of Microscopic Morphology, “Victor Babeș” University of Medicine and Pharmacy, Timisoara

2. Department of Obstetrics and Gynecology, “Victor Babeș” University of Medicine and Pharmacy, Timisoara

In the clinical practice, prenatal diagnosis for detecting fetal chromosomal aberrations, generally relies on an initial noninvasive risk screening test followed by an invasive confirmatory genetic test for high risk pregnancies. Starting '80, prenatal genetic testing was based on the use of conventional cytogenetic analysis, molecular testing being introduced later on. In the last five years a major advance in the clinical application of genomic technologies was registered and significantly impacted the evaluation of the pregnancy and the fetus development assessment. At the time of introduction, invasive genetic diagnosis was considered controversial but has become an important tool for detection of fetus chromosomal anomalies. In the present days there is a tendency to rather use microarray or next generation sequencing than conventional karyotyping sustained by reports showing that

the use of those techniques could lead to a decrease in undiagnosed genetic disorders in fetuses. To reduce the parents' anxiety and associated risks of invasive samples prelevations, there is also available the testing of the fetus cells from the maternal circulations which can bring information regarding the common aneuploidies. The preimplantation diagnosis has become more comprehensive by the use of the new genomic techniques. In the Center for Genomic Medicine from the University of Medicine and Pharmacy Timisoara, we are using both, conventional cytogenetics as well as genomic technologies for prenatal diagnosis and intoned to introduce the preimplantation genetic diagnosis in the near future.

Keywords: prenatal diagnosis, genetic techniques, genomic technologies

Toleranța imună în avortul spontan: rolul anticorpilor IgG-anti-F(ab)2 (studiu preliminar)

Dan Năvolan¹, Simona Vlădăreanu², Mihai Mitran², Diana Badiu³, Ioana Ciohat¹, Nicoleta Andreescu¹, Peter Terness⁴, Simona Farcaș¹, Christian Kleist⁴, Radu Vlădăreanu²

1. Universitatea „Victor Babeș” Timișoara, Departamentul de Obstetrică-Ginecologie (DN, IC) și Departamentul de Genetică Medicală (NA, SM)

2. Universitatea „Carol Davila” București, Departamentul de Obstetrică-Ginecologie și Neonatologie

3. Universitatea „Ovidius” din Constanța

4. Universitatea „Ruperto Carola” Heidelberg, Institutul de Imunologie

Studiile anterioare au arătat că anticorpilor IgG-anti-F(ab)2 exercită efecte imunosupresoare *in vitro* și *in vivo*. De asemenea, se suspicionează faptul că anumite forme de avort spontan au la bază mecanisme imune. Dacă anticorpilor IgG-anti-F(ab)2 ar avea un rol în patogenia avortului spontan, atunci un titru crescut de anticorpi ar avea un rol protector în sarcină, iar gravidele cu un titru scăzut de anticorpi ar avea un risc crescut de avort spontan. Am măsurat titrul anticorpilor IgG-anti-F(ab)2 la femeile non-gravide, gravide cu naștere la termen și gravide cu avort spontan.

Gravidele cu naștere la termen prezintă un titru de anticorpi IgG-anti-F(ab)2 mai mare comparativ gravidelor cu avort spontan ($p < 0,001$), însă similar femeilor negravide ($p = 0,11$). În modelul de regresie dezvoltat, riscul relativ de avort spontan scade cu creșterea titrului IgG-anti-F(ab)2 ($p < 0,001$). Aceste rezultate permit precizarea riscului de avort spontan de natură imunologică și argumentează pentru rolul anticorpilor IgG-anti-F(ab)2 în patogenia acestei patologii.

Cuvinte-cheie: gravidă, avort spontan, naștere

Implicarea HPV în sfera ORL - noi abordări și perspective

Loredana Mitran

Spitalul Universitar de Urgență „Elias” București

Infecția cu HPV este considerată cea mai frecventă infecție cu transmitere sexuală raportată în SUA. Manifestările clinice ale infecției sunt variate și variabile, ducând la apariția de cancere anogenitale, condiloame genitale, papilomatoză respiratorie recurentă sau la

cancer în sfera capului și gâtului. Educația sexuală și vaccinarea reprezintă cele mai frecvente modalități de luptă împotriva infecției cu HPV.

Cuvinte-cheie: HPV, educație sexuală, vaccinare

Managementul papilomatozei laringiene juvenile

Mărioara Poenaru, Delia Horhat, Caius Doros, Nicolae Balica, C. Sarau

Clinica ORL, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” Timișoara

Papilomatoza laringiană juvenilă (PLJ) este o afecțiune virală cauzată de tipurile 6 și 11 ale papilomavirusului uman, având o incidență de 4-7 cazuri la un milion de persoane, fiind caracterizată de multiple recurențe ale unor tumori benigne ale mucoasei laringiene, de o morbiditate semnificativă la pacientul pediatric și o povară pentru familiile acestora. PLJ reprezintă cea mai frecventă tumoră benignă a laringelui, cu o morbiditate importantă și dificil de tratat prin recurențele sale și diseminarea la nivelul tractului respirator. **Material și metodă.** Scopul studiului a fost de a evalua rezultatele tratamentului combinat microchirurgic cu laser CO₂ și interferon α2b (IFN α2b) la copii cu papilomatoză laringiană juvenilă. Studiul s-a efectuat pe o perioadă de 5 ani (2011-2015), cuprinzând un lot de 8 de pacienți, cu vârsta între 2,9 și 22 de ani, diagnosticați cu PLJ. În stabilirea tratamentului și aprecierea evoluției bolii au fost studiate expresia biomarkerilor și modificările induse de aceștia. Microchirurgia laser CO₂ (excizie microchirurgicală și vaporizare progresivă a papiloamelor) a fost urmată de terapie adjuvantă cu IFN α2b. Traheotomia nu a fost

necesară la niciunul din cazuri. **Rezultate.** Examinarea clinică a evidențiat regresia papiloamelor la toți pacienții. La 6 pacienți s-a obținut regresia completă după microchirurgia primară cu laser CO₂ și terapia adjuvantă cu IFN α2b, doi pacienți prezentând răspuns parțial. La aceste cazuri a fost necesară o a doua intervenție. La acești pacienți s-a observat implicarea HPV 6 și 11, fiind necesare mai multe intervenții cu laser CO₂ și mai multe cure cu IFN α2b. Nu s-au observat complicații pre- sau postoperatorii ori efecte secundare severe. **Concluzii.** Metoda de elecție în PLJ este combinarea microchirurgiei laser CO₂ cu tratamentul adjuvant cu IFN α2b, cu îmbunătățirea prognosticului acestei afecțiuni virale recurente. Acest tratament se impune prin bunele rezultate funcționale, controlul tumoral și spitalizarea de scurtă durată. Studiarea markerilor virali și a modificărilor induse de aceștia are un rol important în aprecierea evoluției pacienților tratați prin microchirurgie laser CO₂ și IFN α2b.

Cuvinte-cheie: papilomatoză laringiană juvenilă, HPV, tratament combinat

Despre terapia cu cidofovir în papilomatoza laringiană a copilului

Dan Cristian Gheorghe

Clinica ORL, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „M.S. Curie” București

Papilomatoza laringiană a copilului reprezintă o afecțiune invalidantă și dificil de tratat. Cidofovirul a fost propus în terapia acestei boli și aplicat din anul 1999. **Obiectiv.** Clinica ORL a efectuat un studiu asupra eficacității cidofovirului în tratamentul papilomatozei laringiene în perioada 2005-2015. **Material și metodă.** Au fost incluși în studiu 31 de pacienți internați în departamentul nostru și care au necesitat intervenție chirurgicală. S-a practicat ablația formațiunilor tumorale, urmată de infiltrarea laringiană cu cidofovir în soluție de 7,5 mg/ml, sub formă de intervenție aplicată la fiecare 2 săptămâni. S-a înregistrat la fiecare intervenție scorul anatomic propus de Derkay. **Rezultate.** S-au practicat maximum 10 infiltrații de cidofovir pentru un pacient. Vârsta pacienților a fost cuprinsă între 18 luni și 10 ani.

La 9 luni de la terminarea terapiei, 55% dintre pacienți au prezentat evoluții favorabile, manifestate prin dispariția papiloamelor sau diminuarea semnificativă a ratei de dezvoltare a acestora. 45% dintre pacienți au avut o evoluție constantă sau agravată a formațiunilor laringiene. Nu am putut observa nici o asociere între vârsta pacientului sau numărul de infiltrații cu cidofovir și rata de dispariție sau diminuare a creșterii papiloamelor. **Concluzii.** Administrarea locală de cidofovir, după ablația mecanică a papiloamelor laringiene la copil, induce ameliorare într-un procent semnificativ de cazuri, dar nu garantează dispariția acestora. Răspunsul clinic este imprezicibil și variabil. Stabilitatea răspunsului pe termen lung nu este o regulă. **Cuvinte-cheie:** papilomatoză laringiană, copil, cidofovir

Rolul terapiei vocale în reabilitarea pacienților cu papilomatoză laringiană

Rodica Elena Mureșan

Clinica ORL, Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca

Papilomatoza respiratorie recurentă, sau papilomatoza laringiană recurentă, este o afecțiune a laringelui cauzată de virusul papiloma uman și se manifestă prin prezența de leziuni epiteliale verucoase la nivelul laringelui, leziuni cu potențial mare de recidivă. Tratamentul chirurgical, indiferent de metoda folosită, prezintă un risc crescut de sechele, care se manifestă prin cicatrice la nivelul corzilor vocale, sinechii în comisura anterioară și stenoze

laringiene, cu repercusiuni asupra vocii pacienților. Tratamentul cicatricelor este extrem de complex și totodată descurajant. Terapia vocală reprezintă o metodă de elecție în reabilitarea vocii după intervențiile chirurgicale pentru papilomatoză laringiană, singură sau asociată cu intervenții de restabilire a vocii sau cu alte modalități terapeutice. **Cuvinte-cheie:** terapie vocală, tratament complex, reabilitare vocală

Recurrent respiratory papillomatosis (RRP) and quadrivalent HPV (types 6/11/16/18) vaccine

Magdalena Chirilă^{1,2}, Vera Dinescu¹, Rodica Mureșan², Sorana D. Bolboacă³, Cristina Țiple¹

1. ENT Department, "Iuliu Hațieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca

2. ENT Clinic, Emergency County Hospital, Cluj-Napoca

3. Medical Informatics and Biostatistic Department, "Iuliu Hațieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca

Objectives. The aim of the study was to assess the effects of quadrivalent HPV (types 6/11/16/18) vaccine in patients with recurrent respiratory papillomatosis (RRP). **Methods.** This was a prospective study of patients with RRP treated from January 2009 to January 2014 at the Ear, Nose and Throat Department of the Emergency County Hospital of Cluj-Napoca, Romania. Demographic characteristics, onset of RRP, HPV typing, use and number of cidofovir injections, number of surgeries for RRP per year, and use of human papillomavirus vaccine (types 6, 11, 16, 18) (recombinant, adsorbed)/Silgard[®] were considered for all the patients included in the study. Charts were reviewed for follow-up after diagnosis, after cidofovir, and after Silgard; all the statistical tests were applied at a significance level of 5%. **Results.** The recurrences were observed

within 27.53±11.24 days after intralesional cidofovir injection. Thirteen patients with recurrence after cidofovir agreed and received Silgard[®] vaccine. 85% [54.44-99.41] of patients had no recurrences during 1-year follow-up. The recurrence of papillomas was observed in two patients (15%, 95% CI [0.59-45.56]), one with adult-onset RRP and one with juvenile-onset RRP. Both recurrences appeared after the first Silgard dose; one month after the third vaccine dose each patient underwent a new surgery for remaining papillomas with no recurrences at 1-year follow-up visit. **Conclusion.** Silgard[®] vaccination had a good effect and proved to be efficient in the treatment of our patients with RRP without the appearance of recurrence in 85% of the patients during 2-year follow-up.

Keywords: quadrivalent HPV vaccine, cidofovir, follow-up, recurrence

Implicarea infecției cu HPV în carcinomul cu celule scuamoase de amigdală palatină

Daniela Vrînceanu

Medic primar ORL, medic coordonator al Compartimentului ORL,
Spitalul Universitar de Urgență București

Introducere. Pe lângă abuzul de tutun și alcool, anumite virusuri au fost asociate cu carcinomul cu celule scuamoase al capului și gâtului, ele provocând alterări ale ADN-ului. S-a demonstrat că HPV de tip 16, un subtip al papilomavirusurilor umane, este prezent în carcinoamele orofaringiene, inclusiv la nefumători. Celulele infectate cu HPV exprimă proteine codate de gene virale numite E6 și E7 care pot inactiva proteinele p53 și proteina de tip retinoblastom (RBP) care intervin în reglarea proliferării și morții celulare. În toate studiile, asocierea a fost foarte strânsă în cancerul de amigdală palatină, unde pozitivitatea ADN-ului de tip HPV a depășit frecvent 50%. **Materiale și metodă.** Vom prezenta un studiu imunohistochimic efectuat cu scopul identificării unor markeri tumorali semnificativi în carcinomul cu celule scuamoase de amigdală palatină. Examenul histochimic

s-a efectuat pe 52 de cazuri. Pentru testarea imunohistochimică s-au studiat markerii: p53, RBP, HPV, TGF α , EGFR. **Rezultate.** Vom prezenta corelațiile semnificativ statistice între prezența markerilor imunohistochimici studiați și recidiva locală, recidiva ganglionară și riscul de apariție a unui al doilea cancer în sfera căilor aero-digestive superioare. **Discuții.** Demonstrarea prezenței HPV în țesutul tumoral amigdalian necesită hibridizare *in situ* sau reacție de polimerizare în lanț pentru evidențierea genomului viral inclus în celula-gazdă. **Concluzii.** Implicațiile practice ale unui rol etiologic al HPV în cancerul de cap și gât, în general, și în CCS de amigdală palatină, în particular, rămân încă în discuție și se referă la prognostic, tratament și prevenție.

Cuvinte-cheie: carcinom, amigdală, HPV

Rolul infecției cu HPV în tumorile rinosinuzale

Vlad Budu¹, Ioan Bulescu¹, Mihail Tusaliu¹, Bogdan Mocanu²

1. IFACF ORL „Prof. Dr. Hociotă” București
2. Departamentul ORL, Brain Institute, Spitalul Monza, București

La nivel rinosinuzal, infecția cu HPV se manifestă prin apariția unei tumori benigne specifice zonei, cunoscută sub denumirea de papilom inversat. Este o tumoră epitelială rinosinuzală cu creștere lentă și tendință de invazie a țesuturilor învecinate. Testele de genotipare au determinat într-un procent de până la 70% prezența HPV la nivel

tumoral. Caracteristicile acestei tumori redutabile sunt recidiva și malignizarea. Autorii propun o actualizare a tratamentului multimodal al papilomului inversat.

Cuvinte-cheie: papilom inversat, chirurgie endoscopică rinosinuzală, HPV

Impactul materno-fetal al consumului de droguri în timpul sarcinii

(Articol prezentat la Forumul Ginecologia.ro, editia a IV-a, București, 24-25 martie 2016, și omis din volumul de rezumate)

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 „Sf. 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 ianuarie 2011 - ianuarie 2015 și care au fost consumatoare de droguri. Statutul de consumatoare de droguri a fost stabilit pe baza declarațiilor gravidelor. 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 pacientele identificate s-a observat că

majoritatea au fost consumatoare de heroină (56,4%), cocaină (14,7%) sau marijuana (28,9%). 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 HIV. În ceea ce privește afectarea fătului, am identificat un caz cu făt anencefal născut la termen, de 3500 g, provenit din mamă consumatoare de heroină cu sarcină complet neinvestigată. Patru nou-născuți au prezentat 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.

Cuvinte-cheie: heroină, sevraj, metadonă

Forum Ginecologia.ro

Ediția a IV-a

24-25 Martie 2017, Hotel Ramada Parc, București

**„Actualități în obstetrică,
ginecologie și neonatologie”**

Comitet științific

Președinte: Prof. Dr. Radu VLĂDĂREANU

Co-Președinte: Prof. Dr. Anca STĂNESCU

Co-Președinte: Prof. Dr. Monica CÎRSTOIU

Co-Președinte: Conf. Dr. Simona VLĂDĂREANU

EVENIMENT
CREDITAT
CU PUNCTE **EMC**

TRANSMISIUNE
LIVE

Pentru informații suplimentare:

telefon **031 425 4040** sau e-mail evenimente@versamedia.ro

Suținut de:



Ginecologia
+ro



Organizat de: