

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

Rezumatele
Celui de-al 5-lea Congres
al Societății Române
de Ultrasonografie
în Obstetrică și Ginecologie,
Târgu-Mureș,
20-22 Aprilie 2017

SUPPLEMENT



Societatea Română
de Ultrasonografie
în Obstetrică și Ginecologie



Societatea Română
de Chirurgie Minim Invazivă
în Ginecologie



Societatea
Română
de HPV



Societatea
de Uroginecologie
din România



Societatea
de Endometrioză
și Infertilitate Est-Europeană



REVISTĂ DE EDUCAȚIE MEDICALĂ CONTINUĂ Anul V • Nr. 16 (2/2017)

Ginecologia + ro



REZUMATELE CELUI DE-AL 5-LEA CONGRES AL SOCIETĂȚII ROMÂNE DE ULTRASONOGRAFIE ÎN OBSTETRICĂ ȘI GINECOLOGIE, TÂRGU-MUREȘ, 20-22 APRILIE 2017

Diagnosis and management of cystic dysplastic renal anomalies <i>in utero</i>	10
Costin Vlad Anastasiu, Marius Alexandru Moga, Oana Gabriela Dimienescu, C. Martinescu, C. Arvătescu	
Rinichiul multichistic. Aspect de diagnostic, management și prognostic	10
Cristian Andrei, Mona Zvâncă, Andreea Ștefănescu, Alexandra Munteanu, Aida Petca, Maria Bari	
Evoluția distribuției malformațiilor structurale diagnosticate în cadrul departamentului de medicină materno-fetală al Spitalului Filantropia	10
Maria Bari	
Diagnosticul ultrasonografic al corionicității și amnionicității în primul trimestru de sarcină Diagnosis and management of cystic dysplastic renal anomalies <i>in utero</i>	11
Costin Berceanu, Elvira Brătilă, Simona Vlădăreanu, Monica M. Cîrstoiu, Claudia Mehedințu, Răzvan Ciortea, Roxana Bohîlțea, Sabina Berceanu	
Repere de diagnostic imagistic în endometrioza ovariană	11
Costin Berceanu, Elvira Brătilă, Simona Vlădăreanu, Monica M. Cîrstoiu, Claudia Mehedințu, Răzvan Ciortea, Roxana Bohîlțea, Sabina Berceanu, Ioana A. Gheonea	
Sindromul de dilatare a tractului urinar fetal – diagnosticul prenatal, prognosticul și istoria naturală	11
Costin Berceanu, Elvira Brătilă, Monica M. Cîrstoiu, Simona Vlădăreanu, Claudia Mehedințu, Răzvan Ciortea, Sabina Berceanu	
Evaluarea ultrasonografică în sarcina multiplă complicată cu moartea <i>in utero</i> a unuia dintre feți	12
Sabina Berceanu, Monica M. Cîrstoiu, Elvira Brătilă, Simona Vlădăreanu, Claudia Mehedințu, Răzvan Ciortea, Costin Berceanu	
Evaluarea ultrasonografică a pacientelor după tratamentul tulburărilor de statică pelvică cu meșe sintetice	12
Elvira Brătilă, Petre Brătilă, Cătălin Bogdan Coroleucă, Mihai Mitran, Diana-Elena Comandașu	
Aportul ecografiei în evaluarea endometrului pentru tehnicile de reproducere umană asistată	13
Radu Chicea, Codru Marian, Anca Chicea	
Evaluarea ecografică a ovarului pentru tehnicile de reproducere umană asistată	13
Radu Chicea, Codru Marian, Anca Chicea	
Diagnosticul prenatal al displaziilor scheletale - experiența Spitalului Clinic Filantropia	13
Brîndușa Ana Cimpoca, Anca Maria Panaitescu, Ana Maria Vayna, Simona Duță, Maria Bari, Gheorghe Peltecu, Alina Veduță	
Hemimelie peronieră cu picior strâmb și inegalitatea lungimii membrului inferior afectat asociat cu oligodactilie	14
Radu Chicea, Nicoleta Popa, Viviana Modi	
Implicațiile aspectelor ecografice ale anexelor fetale asupra prognosticului fetal	14
Diana-Elena Comandașu, Adelina Loredana Dan, Cătălin Bogdan Coroleucă, Ciprian Andrei Coroleucă, Mihai Mitran, Elvira Brătilă	
Modalități neinvazive de identificare a leziunilor endometrioze în funcție de localizare	14
C.B. Coroleucă, C.P. Brătilă, C.A. Coroleucă, D. Comandașu, M. Mitran, E. Brătilă	
Fetal ductus venosus and inferior vena cava flow parameters: a comparison during normal pregnancy	15
Doru Ciprian Crișan, Ioan Sas, Delia Roxana Tanasie	
Vanishing twin syndrome. Rolul ecografiei în diagnosticul și conduita afecțiunii	15
Gheorghe Cruciat, Andreea Florian	
The contribution of ultrasonography in neonatal emergencies	15
Manuela Cucerea, Laura Mihaela Suci, Raluca Marian, Monika Rusneac, Carmen Gliga, Delia Tătar, Zsuzsanna Gáll, Márta Simon	
Aspecte ecografice ale glandei suprarenale fetale de-a lungul sarcinii – marker ecografic al nașterii premature	16
Adina Roxana Diaconescu, Ilinca Lucia Gussi, Manuela Russu	
Monitorizarea ecografică a sarcinii cu arteră ombilicală unică	16
D. Diculescu, Daria Pop, R. Ciortea, C. Iuhas, Mihaela Oancea, D. Crihană, A. Măluțan, D. Mișu	

Embolizarea arterei uterine și sarcina ectopică. Review al literaturii de specialitate și experiența clinicii noastre	16
Adela Roxana Diroescu, Dominic Gabriel Iliescu, Roxana Cristina Drăgușin	
Rolul ecografiei transvaginale în stadializarea cancerului de col uterin	17
Geanina Elena Dragnea	
Ecografia transvaginală – investigație valoroasă în evaluarea tractului urinar inferior	17
Geanina Elena Dragnea	
Ultrasound longitudinal evaluation of fetal head engagement before the onset of labor. A clinical protocol and pilot study	17
Roxana Drăgușin, Ștefania Tudorache, Dominic Iliescu	
Sonopartogram feasibility and correlations with clinical partogram	18
Roxana Drăgușin, Ștefania Tudorache, Dominic Iliescu	
Restricția de creștere fetală precoce – experiența Spitalului Clinic Filantropia	18
Simona Duță, Anca Maria Panaitescu, Ana Maria Vayna, Maria Bari, Gheorghe Peltecu, Alina Veduță, Mihaela Demetrian	
Anomalii ale fosei posterioare – hipoplazia cerebeloasă. Discuții pe baza a două cazuri	18
Doinița Gache, Alina Călin, Paul Costin Gache, Dragoș Albu, Andreea Muntean, Vlad Tica	
DSV unic, izolat sau asociat cu alte anomalii cardiace	19
Doinița Gache, Alina Calin, Dragoș Albu, Mihaela Steriu, Paul Costin Gache, Vlad Tica	
Rolul ecografiei comparat cu RMN în anomalii ale tubului neural (prezentare de caz encefalocel parietal paramedian drept diagnosticat la 21 săptămâni)	19
Doinița Gache, Alina Călin, Paul Costin Gache, Vlad Tica	
Aspecte ecografice fiziologice și patologice ale sânelui în sarcină și perioada de alăptare	19
Corina Grigoriu, Irina Adriana Horhoianu, Lucica Eddan Visan, Ruxandra Vlădescu, Athir Eddan Visan, Andreea Mihart, Adina Lungu, Rezadoust Parviz, Mircea Ichim, Silvia Nedelcu	
Ecografia în sindroamele dureroase cronice pelviene	20
Corina Grigoriu, Irina Adriana Horhoianu, Lucica Eddan Vișan, Adriana Klein, Andreea Mihart, Adela Dinu, Silvia Nedelcu, Mircea Ichim, Ruxandra Vlădescu	
Anomalii fetale în primul trimestru – serie de cazuri	20
Tudor Iacovache	
Malformație adenomatoidă chistică pulmonară fetală: rolul ecografiei în managementul diagnosticului imagistic	20
Ciprian Gavrița Ilea, Irina Liviana Stoian, Demetra Socolov	
Correlations of the fetal anomaly scan with perinatal autopsy results	20
Dominic Iliescu, Ștefania Tudorache, Maria Florea	
Double outlet right ventricle – diagnostic diferențial prenatal cu transpoziția de vase	21
Cătălin Gabriel Herghelegiu, Doru Herghelegiu, Daniela Nuți Oprescu	
Un screening simplificat al defectelor cardiace congenitale	21
Cătălin Gabriel Herghelegiu, Nicolae Suci, Daniela Nuți Oprescu	
Ultrasound in labor – from „gold standard” to „bad practice”	21
Dominic Iliescu, Ștefania Tudorache, Roxana Drăgușin	
Critical points in the screening of fetal cardiac anomalies	22
Claudiu Mărginean	
Fetal common arterial trunk – a series of cases	22
Claudiu Mărginean, Liliana Gozar, Iolanda Muntean	
Prenatal ultrasonographic evaluation and management of fetal intra-abdominal cystic mass. Experience of a tertiary centre	22
Marius Cristian Marinaș, Ștefania Tudorache, Dominic Iliescu	

Role of ultrasonographic screening in the neonatal period – define and follow-up of diverse pathology with prenatal or postnatal set out	23
Márta Simon, Monika Rusneac, Carmen Gliga, Zsuzsanna Gáll, Laura Suci, Raluca Marian, Manuela Cucerea	
Parametri ecografici utilizați în urmărirea travaliului declanșat în urma administrării de misodel	23
R. Matasariu, M. Onofriescu, I. Bujor, A. Mihailă, I. Dumitrașcu, A. Ursache	
Impactul tratamentului cu desogestrel asupra aspectului ecografic al endometriomului ovarian	23
R. Matasariu, M. Onofriescu, I. Măcsim, A. Mihailă, A. Ursache, I. Dumitrașcu	
Evoluția și prognosticul tumorilor chistice ovariene fetale	24
Diana Mihai, Diana Comandașu, Cătălin Coroleucă, Mihai Mitran, Elvira Brătilă	
Aprecierea ecografică a prognosticului evolutiv al sarcinii de prim trimestru	24
Dan Mihiu, Răzvan Ciortea, Carmen-Elena Bucuri	
Rolul examenului ecografic în aprecierea anomaliilor cordului fetal în primul trimestru de sarcină	24
Dan Mihiu, Răzvan Ciortea, Andrei Mihai Măluțan, Cristian Ioan Iuhas, Carmen Elena Bucuri, Maria Patricia Rada, Răzvan Băltoaica	
Diagnosticul ecografic și conduita în pleurezia fetală bilaterală solitară la o pacientă HIV pozitivă – prezentare de caz	25
Mihai Mitran, Octavia Velicu, Marcela Șerban, Ioan Diaconu, Liana Pleș, Elvira Brătilă	
Sarcina heterotopică	25
Mihai Muntean, Consuela Filotti, Claudiu Mărginean	
Activitatea clinicii „Elias” – compartimentul de medicina materno-fetală	25
Alexandra Munteanu, Andreea Ștefănescu, Andrei Cristian, Mona Zvanca	
Rolul examinării morfologice precoce în protocoalele de diagnostic prenatal actuale	26
Daniel Mureșan, Ioana Rotar	
Documentarea structurată în medicina antenatală: calea spre realizarea unui registru național?	26
Dan Navolan, Ioana Tuta-Sas, Ioana Ciohat, Flavius Olaru, Adrian Rațiu, Daniela Chiriac, Marius Craina, Florin Barsasteanu	
Evaluarea ecografică a endometriului în cursul tratamentelor de stimulare ovariană în vederea inseminării artificiale	26
Manuela Neagu, Elena Nada, Alina-Mihaela Busan, Marjan Onabi, Alina Bordea, Ioan Boleac	
Diagnosticul genetic în malformațiile cardiace diagnosticate prenatal	27
Florina Nedelea, Maria Bari, Simona Duta, Ana Maria Vayna, Anca Panaitescu, Alina Veduta	
Analiza semcantitativă a undei fluxului sangvin la nivelul ductului venos în primul trimestru de sarcină	27
Dragoș Nemescu, Adelina Ioana Clim, Alexandru Luca	
Screeningul aneuploidiiilor și anomaliilor majore fetale la 11-13 săptămâni gestaționale, particularități locale	27
D. Nemescu, I. Potica, A. Bruma, I. Ciopraga, A. Bratie, A. Luca	
High intensity focused ultrasound – new nonsurgical approach for treatment of uterine fibroids	28
Nicoleta Clim, Horațiu Haradja, Amelia Milulescu, Oana Solomon, George Alexandru Filipescu	
Utilizarea velocimetriei Doppler ca parametru precoce de monitorizare pentru detectarea compromiterii fetale la feții restricționați	28
Liliana Novac, Magda Manolea, Lorena Dijmarescu, Violeta Novac, Amira Moldoveanu, Sidonia Vrabie, Ioana Camen, Ștefania Tudorache, D.G. Iliescu	
Corelații clinico-imagistice în diagnosticul endometriozei	28
Dan Ona	
Evaluarea circulației utero-placentare la gravidele cu risc, pentru predicția preeclampsiei	29
Mihaela Oancea, Răzvan Ciortea, Dan Mihiu	
Noi perspective diagnostice prin ecografie în infertilitate	29
Mircea Onofriescu	
Sonographic diagnosis of fetal cerebral ventriculomegaly: an update	29
Mircea Onofriescu	

Cordul fetal în primul trimestru de sarcină – beneficii ale examinării vaselor mari	30
Ciprian Laurențiu Patru, Ștefania Tudorache, Dominic Gabriel Iliescu	
Screeningul antenatal pentru anomalii congenitale de membre	30
Ciprian Laurențiu Patru, Ștefania Tudorache, Dominic Gabriel Iliescu	
Diagnosticul prenatal al acondoplaziei cu ajutorul ecografiei - Prezentare de caz	30
R. Penciu, P. Ionescu, P.C. Gache, M. Sajin, Vlad I. Tica	
Aspecte paraclinice ale placentei în cazurile diagnosticate cu htai	31
Izabella Petre, Marius Craina, Lavinia Stelea, Cosmin Citu, Florin Dorneanu, Lavinia Cristina Moleriu, Angela Boglut, Daniela Iacob	
Coroborarea aspectelor ecografice cu nivelul seric al CA-125 și cu imagini intraoperatorii laparoscopice în cazurile de endometrioză pelviană	31
Izabella Petre, Marius Craina, Lavinia Stelea, Cosmin Citu, Carolina Gobjila, Lavinia Cristina Moleriu, Angela Boglut	
Caz rar de hematosalpinx și torsiune a trompei uterine drepte în ultimul trimestru de sarcină – prezentare de caz	32
Dragoș Popescu, Radu Chicea, Denis Turcanu	
Screeningul aneuploidiiilor fetale. Experiența noastră	32
Dragoș Popescu, Radu Chicea, Denis Turcanu	
Spina bifida Arnold Chiari II și ventriculomegalie intra-partum asociat cu dilatația ventriculului III și chist cavum veli interpositum	32
Dragoș Popescu, Nicoleta Popa, Viviana Modi	
Particularitățile ecografiei fetale în sarcinile asociate cu diabet	33
Ioana Rotar, Daniel Mureșan	
Monitorizarea ultrasonografică a suprarenalei fetale în sarcini cu făt unic, pentru predicția travaliului prematur/la termen	33
Manuela Russu, Adina Diaconescu	
Rolul și beneficiile ecografiei transperineale în timpul fazei a doua a travaliului în prezicerea modului de finalizare a nașterii	33
Sidonia Maria Săndulescu, Valeriu Gheorman, Florentina Tănase, Cristina Păun, Oana Geambașu, Denisa Palașcă, Anca Pătrașcu	
Posibilitățile de diagnostic al conexiunii venoase pulmonare aberante totale – varianta izolată în screeningul fetal	34
Puiu Serghei, Carolina Țâmbală	
Rolul ecografiei în diagnosticul și tratamentul sarcinii interstițiale (cornuale)	34
Răzvan Socolov, Anda Pristavu, Demetra Socolov	
Tumori cardiace fetale	34
Demetra Socolov, Ciprian Ilea, Alexandru Carauleanu, Maria Stamatina, Luminița Pădurariu, Veronica Bordeianu, Alina Luca, Georgiana Russu, Diana Popovici, Răzvan Socolov	
Malformații cardiace congenitale asociate cu Sindrom Di George - diagnostic și prognostic in utero	35
N. Suci, A. Oncescu, A. Fetecău, C. Herghelegiu, O. Toader	
Criterii de diagnostic precoce ultrasonografic în aderența placentară morbidă	35
Mihaela Steriu, Amelia Milulescu, Dragoș Albu	
Aspecte particulare ale testelor prenatale noninvazive	35
Mihaela Steriu, Alexandru Epure, Dragoș Albu	
The role of ultrasound in preoperative diagnosis of adnexal tumors	36
Anca-Daniela Stănescu, Anca-Eugenia Ricu, Denisa-Oana Bălălău	
Artera ombilicală unică – conotații practice	36
B. Szabó, J. Túrós	
Key points in the management of the false results at the first trimester (ft) scan	37
Maria Șorop-Florea, Ștefania Tudorache, Lucian Zorilă, Cristian Marinaș, Dominic Gabriel Iliescu	

Maternal hemodynamics in fetal growth restriction	37
Anca Daniela Stănescu, Romina-Marina Sima, Anca Ricu, Liana Pleș	
Cazuistica uterelor cu două sau mai multe cicatrici în maternitatea „Cuza Vodă”	37
Adina Elena Tănase, Alexandra Tibeica, Mircea Onofriescu	
Sarcina gemelară monocorială și sindromul transfuzat-transfuzor – dificultăți de diagnostic și tratament	38
Adina Elena Tănase, Anca Berescu, Mircea Onofriescu	
Chist polar renal gigant și sarcina	38
Adina-Elena Tănase, Mircea Onofriescu	
Semnificația arterei ombilicale unice în trimestrul al II-lea de sarcină	38
Oana Sorina Tica, Alexandru Comanescu, Cristina Busuioc, F. Burada, Andrei Adrian Tica	
Rolul ecografiei transvaginale în diagnosticul patologiei endometriale și intracavitare, utilizând criteriile standardizate ale grupului IETA	39
Mihaela Camelia Tîrnovanu, Ana Maria Cozoreanu, Andreea Cara, S. Pasat, S.D. Tîrnovanu, M. Onofriescu	
Diagnosticul și prevenția preeclampsiei – review de literatură	39
Viorica Tudor, Octavia Velicu, Emilia Severin, Elvira Brătilă, Mihai Mitran	
First trimester screening for isolated major congenital heart diseases: one only volumetric ultrasound marker	39
Stefania Tudorache, Nicolae Cernea, Dominic Gabriel Iliescu	
Uterine mullerian anomalies: Why and when 3DTVUS? Why and when MRI?	40
Stefania Tudorache, Monica Laura Cara, Dominic Gabriel Iliescu	
Ovarian tumors – pattern recognition and limits of the method	40
Stefania Tudorache, Marius Bogdan Novac, Dominic Gabriel Iliescu	
Parametrii ecografici urmăriți la gravidele HIV pozitive sub terapie antiretrovirală	40
A. Ursache, M. Onofriescu, D. Nemesu, A. Berescu, A. Dumitrescu, R. Matasariu	
Fetal thyroid: ultrasonographic and hormonal evaluation in normal pregnancy, premature birth and preeclamptic IUGR	41
Valentin Varlas, Georgiana Bostan, Sabrina Stoica	
Diagnosticul ecografic al malformațiilor cardiace fetale în primul trimestru de sarcină	41
Ana Maria Vayna	
Diagnosticul prenatal al aneuploidiilor – standarde actuale și perspective	41
Alina Veduță, Simona Duță, Ana Maria Vayna, Anca Panaitescu, Florina Nedelea, Gheorghe Peltecu	
Microcephaly and other central nervous system malformations in association with ZIKA virus	42
Radu Vlădăreanu, Alexandra Munteanu, Simona Vlădăreanu	
The role of ultrasonography in the evaluation of hypoxic-ischemic lesions in both term and preterm neonate	42
S. Vlădăreanu, S. Popescu, M. Bot, C. Berceanu, E. Brătilă, C.B. Coroleucă	
Anomalii structurale fetale depistabile în trimestrul I – algoritm de consiliere	42
Mona Elena Zvanca, Aida Petca, Mihaela Boț	
Impactul suplimentării cu aspirină în doză mică asupra creșterii fetale și parametrilor Doppler la gravide cu risc scăzut de preeclampsia	43
Mona Elena Zvanca, Mihaela Boț, Aida Petca	
Diagnostic de prim trimestru al ectrodactiliei: prezentare de caz	43
Andreea Ruxandra Albu, Hadi Rahimian, Monica Cîrstoiu, Mihai Dumitrașcu	
Multicystic dysplastic kidney (MCDK): literature review and case report	43
Andreea Ruxandra Albu, Cătălin George Nenciu, Adina Elena Afloarea, Laura Topor, Monica Mihaela Cîrstoiu, Mihai Cristian Dumitrașcu	
Sonographic diagnosis and evolution of the minor anomalies of the placenta and umbilical cord	44
C. Arvatescu, S. Casap, N. Bigiu, C. Martinescu, O. Dimienescu	

First trimester screening options after the introduction of NIPT – our experience	44
Mădălina Barbu, Nicolae Cernea, C. Comănescu, R. Căpitănescu, Alexandru Comănescu	
Evaluarea ecografică a placentei și a cordonului ombilical în aprecierea influenței asupra bunăstării fetale la naștere	44
Elena Bernad, Marius Craina, Sandor Bernad, Andreea Moza	
Fetal size, lipid metabolism and their relation to maternal adipokines	45
Oana Maria Bodean, Monica Cîrstoiu, Octavian Munteanu	
Implementarea raportului de examinare ginecologică ultrasonografică (software regu), elaborat pe baza consensurilor internaționale	45
Roxana Elena Bohilțea, Gheorghe Turcan, Monica Mihaela Cîrstoiu, Elvira Brătilă, Crîngu Ionescu, Dragoș Nemescu, Costin Berceanu, Claudia Mehedințu, Natalia Turcan, Radu Vlădăreanu	
Prenatal diagnostic of fragile X syndrome in cases of premature ovarian insufficiency familial history	45
Roxana Bohilțea, Monica Cîrstoiu, Octavian Munteanu, Alexandru Baroș, Diana Voicu, Oana Bodean, Laurențiu Bohilțea	
Sarcina gemelară normală la termen, la trei ani după o sarcină gemelară cu feți siamezi	46
Daniela Anca Braila, Mihai B. Braila, Cristian Văduva	
Echographic evaluation of the gestational age with the distal femoral, proximal tibial and proximal humeral ossification centers	46
Hristiana Capros, Luminița Mihalcean, Mihail Surguci	
Luteal-phase ovarian stimulation in reduced ovarian reserve patients	46
Andreea Carp-Veliscu, Alina Elena Bordea, Bogdan Marinescu	
Agenezia completă de corp calos – resurse imagistice în stabilirea diagnosticului	47
Radu Chicea, Paula Niță, Cristian Taroi	
Evaluarea vascularizației ovariene în sindromul de hiperstimulare ovariană din ciclurile stimulate pentru reproducerea umană asistată	47
Radu Chicea, Marian Codru	
3D ultrasound assesment of the posterior fosa – our experience	47
Maria Cristina Comănescu, Nicolae Cernea, F. Tănase, D. Iliescu, M.V. Comănescu, Alexandru Comănescu	
Polihidramnios cu remisie spontană asociat unui corioangiomiom placentar mare – prezentare de caz	48
Constantin-Viorel Cristurean, Eugenia Pelin, Mariana Deacu	
Ecografia transperineală în cadrul algoritmului de evaluare a simptomelor de tract urinar inferior	48
Adelina Loredana Dan, Diana-Elena Comandașu, Ana Nastas, Cătălin Bogdan Coroleucă, Ciprian Andrei Coroleucă, Liana Pleș, Mihai Mitran, Elvira Brătilă	
Uterine artery Doppler flow indices in pregnant women during the 11 weeks + 0 days and 13 weeks + 6 days gestational ages: a study of 201 patients	49
Voicu Dascau, Gheorghe Furau, Cristian Furau, Cristina Onel, Casiana Stănescu, Liana Tătaru, Cristina Ghib-Para, Cristina Popescu, Maria Puschița	
Uterine artery Doppler flow indices in pregnant women during 21 weeks + 0 days and 23 weeks + 6 days gestational ages: a study of 138 patients	49
Voicu Dascau, Gheorghe Furau, Cristian Furau, Cristina Onel, Casiana Stănescu, Liana Tătaru, Cristina Ghib-Para, Cristina Popescu, Maria Puschița	
Megavezica fetală – posibilități de diagnostic diferențial prenatal	49
Adina Roxana Diaconescu, Ilinca Lucia Gussi, Alina Ursuleanu	
Isolated amniotic constriction band – case presentation	50
Irina-Adriana Horhoianu, Adela Șerban, Corina Grigoriu, Vasile-Valerică Horhoianu, Monica Cîrstoiu	
Non ovarian endometriosis	50
Irina-Adriana Horhoianu, Oana Bodean, Diana Voicu, Doina Branescu, Octavian Munteanu, Vasile Valerică Horhoianu, Monica Cîrstoiu	
Neurosonografia fetală. Evaluarea în primul trimestru vs. trimestrul al II-lea de sarcină	50
Dominic Gabriel Iliescu, Ștefania Tudorache, George Lucian Zorilă	

Ultrasound evaluation on the effects of the cervical ectropion treatment	51
Dominic Iliescu, Ștefania Tudorache, Adela Diroescu	
Trisomy 13 accidentally discovered – case report	51
Claudia Mehedințu,, Marina Antonovici,, Mihaela Plotogea,, Sorin Ionescu, Ana Maria Rotaru, Oana Ionescu	
Ultrasound diagnosis of endometriosis – short review	51
Claudia Mehedințu, Marina Antonovici, Oana Ionescu, Mihaela Plotogea, Florin Isopescu, Ana Maria Rotaru	
Evoluția și prognosticul tumorilor chistice ovariene fetale	52
Diana Mihai, Diana Comandașu, Cătălin Coroleucă, Mihai Mitran, Elvira Brătilă	
Yolk sac and embryonic heart rate as predictors for early pregnancy loss	52
Maria Magdalena Manolea, Anda Lorena Dijmărescu, Liliana Novac, Ștefania Tudorache, Dominic Iliescu, Marius Novac	
Pelvic ultrasonography – a useful tool regarding the route of hysterectomy for benign diseases	52
Claudia Mehedințu, Mihaela Plotogea, Sorin Ionescu, Ana Maria Rotaru, Oana Ionescu, Marina Antonovici	
Prediction of preterm delivery using ultrasound evaluation of cervical length in patients with elective prophylactic cervical cerclage	53
Claudia Mehedințu, Marina Antonovici, Mihaela Plotogea, Sorin Ionescu, Ana Maria Rotaru, Oana Ionescu	
Single umbilical artery and its associated findings	53
Cristina Moisei, Irina Iuriet, Anca Lesnic	
Teratom sacrococcigian – aspecte ecografice	53
Elena-Silvia Nada, Marjan Onabi, Andreea Carp-Veliscu	
Gemeni conjugați dicefali – rolul ecografiei în stabilirea diagnosticului	54
Șerban Nastasia, Ilinca Lucia Gussi, Alina Ursuleanu	
Obezitatea – cauză neobișnuită de carcinom endometrial la femeia foarte tânără	54
Șerban Nastasia, Roxana Bohilțea, Dr. Monica Cîrstoiu	
Variantă anatomică rară de uter dublu – rolul ecografiei în stabilirea diagnosticului	54
Șerban Nastasia, Oana Zaharia, Monica Cîrstoiu	
Aspecte ecografice în sarcina oprită în evoluție în trimestrul al II-lea	55
Manuela Neagu, Alina Elena Bordea, Alina Busan, M. Onabi, E. Nada, A. Datcu, C. Cristescu	
Diagnosticul pre- și postnatal al sindromului de deleție 22q11.2 asociat cu manifestări cardiace – case report	55
R. Matasariu, M. Onofriescu, I. Bujor, A. Mihailă, I. Dumitrașcu, A. Iovoaia, E. Mihalceanu	
Hematomul hepatic subcapsular – complicație rară a sindromului HELLP – case report	55
R. Matasariu, M. Onofriescu, A. Mihailă, I. Macsim, I. Dumitrașcu, A.M. Resmerita	
Implicațiile modului de stabilire a vârstei gestaționale în screeningul aneuploidiilor fetale în trimestrul II de sarcină	56
Dan Navolan, Ioana Ciohat, Flavius Olaru, Adrian Rațiu, Ioana Tuta-Sas, Simona Farcaș, Daniela Chiriac, Marius Craina, Florin Barsasteanu	
Siguranța ecografiei la momentul screeningului de prim trimestru	56
Dragoș Nemescu, Anca Berescu	
Uterine fibroids: ultrasound aspects in conservative and interventional management	56
Cătălin George Nenciu, Adina Afloarea, Ruxandra Albu, Vasile Horhoianu, Mihai Cristian Dumitrașcu	
Goldenhar syndrome diagnosed at 17 weeks gestation	57
Flavius-Alexandru Olaru, Constantin Olaru, Alina Corpade	
Defectele la nivelul cicatricii postoperației cezariene – o cauză subdiagnosticată de sângerare uterină anormală și alte complicații ginecologice	57
Oana Toader, Andreea-Cătălina Fetecău, N. Suciuc, A. Voichițoiu, Monica Cîrstoiu, Roxana Bohilțea, Anca Fîrță	
Sarcina gemelară – o provocare în conduita terapeutică	57
Oana Toader, N. Suciuc, A. Voichițoiu, Monica Cîrstoiu, Roxana Bohilțea, S. Eșanu, Alexandra Vintea	

Ascită fetală cu evoluție imprevizibilă – prezentare caz	58
Alina Ursuleanu, Adina Roxana Diaconescu, Ilinca Lucia Gussi	
Congenital diaphragmatic hernia: prenatal diagnosis, outcome results and counseling – single center experience	58
Valentin Varlas, Georgiana Bostan, Sabrina Stoica	
Importanța consilierii prenatale și efectuării testelor de screening	58
Mihaela-Mariana Vasile, Loredana-Maria Tieranu, Sandra-Alina Nedelea	
Investigația ecografică în cancerul endometrial	59
Cristina Vasiliu, Adriana Klein, Nicolae Bacalbașa, Corina Grigoriu, Mara Carsote, Simona Elena Albu	
Ultrasound as useful tool in a challenging case of idiopathic central precocious puberty in association with non-functioning pituitary microadenoma	59
Cristina Vasiliu, Simona Elena Albu, Mara Carsote, Ana Valea	
Implicațiile trombofiliei în restricția de creștere intrauterină	59
Diana Voicu, Octavian Munteanu, Monica Cîrstoiu	
Amniotic shelf – it is a problem?	60
Flavia Braicu, Anca D. Stănescu, Ionuț E. Sterie, Mircea O. Poenaru	
ICT solution supporting collaboration between clinicians	60
Mihaela Crișan-Vida, Alexandra Vlădulescu, Lăcrămioara Stoicu-Tivadar, Andreea Moza, Elena Bernad	
Asocierea absenței și a hipoplaziei osului nazal cu cariotipul fetal normal și anormal în trimestrul al II-lea de sarcină - serie de cazuri	60
Andreea-Cătălina Fetecău, Ioana Drăgan, Nicolae Suci	
Administrarea pe cale vaginală a acizilor grași polinesaturați poate preveni nașterea prematură	61
D. Badiu, L. Steriu, S. Izvoranu, D. Brezeanu, V. Tica	
Semne antenatale ale nodului de cordon ombilical: este diagnosticul antenatal posibil?	61
D. Badiu, T. Hangan, R. Vlădăreanu, D. Navolan, S. Vlădăreanu	
Semne ecografice fetale ale infecției cu agenții din complexul TORCH	61
D. Badiu, D. Năvolan, L. Steriu, S. Izvoranu, D. Brezeanu, T. Hangan, R. Vlădăreanu, S. Vlădăreanu, V. Tica	
Medicația antitirodiană în sarcină și riscul teratogen	62
Doinița Gache, Paul Costin Gache, Toni Hanganu, Alina Călin, Vlad Tica	
Endorectal ultrasound - techniques and results in the management of deep infiltrating endometriosis	62
Claudia Mehedințu	
Body stalk anomaly într-o sarcină gemelară biamniotică-monocorială: prezentare de caz	62
Cicerone Tufan, Roxana Bohîlțea, Oana Bodean, Octavian Munteanu, Diana Voicu, Natalia Țurcan, Monica Cîrstoiu	
Diagnosticul prenatal al nodului de cordon ombilical - considerații clinice și etice	63
Roxana Bohîlțea, Octavian Munteanu, Alexandru Baroș, Ana Uzunov, Diana Voicu, Natalia Țurcan, Monica Cîrstoiu	
Prima experiență națională în abordarea prin neuroradiologie intervențională a unui anevrism Galen la nou-născut	63
Roxana Elena Bohîlțea, Natalia Țurcan, Cristian Mihalea, Bogdan Dorobăț, Eliza Elena Cintează, Adriana Dan, Magdalena Mihai, Adela Dimitriade, Cristian Boros, Mircea Dumitru, Ionuț Gobej, Octavian Munteanu, Monica Mihaela Cîrstoiu	
Diagnosticul ultrasonografic al placentei invazive	64
Roxana Elena Bohîlțea, Natalia Țurcan, Costin Berceanu, Claudia Mehedințu, Oana Toader, Nastasia Șerban, Octavian Munteanu, Oana Bodean, Diana Voicu, Monica Mihaela Cîrstoiu	
Performanțele examinării ultrasonografice în decelarea cauzelor de infertilitate	64
Roxana Bohîlțea, Costin Berceanu, Claudia Mehedințu, Octavian Munteanu, Oana Bodean, Diana Voicu, Monica Cîrstoiu	
The incidence of prematurity and associated short-term complications in a multidisciplinary emergency hospital from Romania	64
Roxana Bohîlțea, Natalia Țurcan, Oana Toader, Crîngu Ionescu, Șerban Nastasia, Octavian Munteanu, Alexandru Baroș, Diana Voicu, Monica Cîrstoiu	

Diagnosis and management of cystic dysplastic renal anomalies *in utero*

Costin Vlad Anastasiu, Marius Alexandru Moga, Oana Gabriela Dimienescu, C. Martinescu, C. Arvătescu

Faculty of Medicine, „Transilvania” University, Braşov

Congenital anomalies of urinary tract system are found in 3-4% of population, while the lethal urinary anomalies account for almost 10% of therapeutically abortions. The most important cause of chronic renal failure in fetal population is the renal dysplasia. The purpose of our study was to evaluate the prevalence of cystic renal dysplasia detected prenatally and to assess the management of these cases. Data was acquired from 6732 livebirths, stillbirths and induced abortion during 1 year (2015-2016) at the Clinical Hospital of Obstetrics and Gynecology Dr. I.A. Sbarcea Brasov, Romania. The sonographic assessment included estimation of amniotic fluid volume and the evaluation of associated non-genitourinary anomalies. We detected a total of 83 pregnancies with fetal urinary anomalies. A number of 72 (86.74%) cases were diagnosed prenatally with fetal hydronephrosis of various

causes, 3 (3.61%) with multicystic dysplastic kidney (MCDK), 5 (6.02%) with unilateral fetal MCDK and renal agenesis or hypodysplasia in 4 cases (4.81%). The unilateral fetal multicystic dysplastic kidney was left sided in 3 (60%) cases and right sided in 2 (40%) of cases. The termination of pregnancy was performed in 2 (66.66%) of the cases with multicystic dysplastic kidney. The incidence of urinary system anomalies in the present study was 1,23% (83/6732). Early diagnosis of a urinary tract system malformation can lead to a more efficient treatment and better outcome, most of the lethal diagnoses being detected prenatally. Prenatal ultrasound examination fulfills the needs of screening and is an excellent tool in detecting lethal and severe renal malformations.

Keywords: cystic dysplastic kidney, ultrasound, urinary anomalies

Rinichiul multichistic. Aspect de diagnostic, management și prognostic

Cristian Andrei, Mona Zvâncă, Andreea Ștefănescu, Alexandra Munteanu, Aida Petca, Maria Bari

Spitalul Universitar de Urgență „Elias” București

Obiective. Evaluarea prenatală a cazurilor de displazie renală multichistică, identificarea anomaliilor asociate, prognosticul fetal și urmărirea postnatală. **Material și metodă.** S-au urmărit ecografic trei sarcini unice cu feți identificați cu displazie multichistică renală, pe o perioadă de un an. Prenatal, s-a urmărit ultrasonografic biometria fetală, diametrul longitudinal maxim al rinichiului afectat și a celui contralateral, precum și volumul de lichid amniotic. Postnatal, s-a urmărit dimensiunea rinichiului afectat prin ultrasonografie. **Rezultate.** Afectarea renală a fost unilaterală în două cazuri. Al treilea caz a prezentat o afectare segmentală a rinichiului contralateral. Niciunul dintre cazuri nu a avut asociată o patologie renală asociată sau

extrarenală. Nu s-a realizat cariotiparea niciunui caz. Nu s-au constatat modificări ale lichidului amniotic. Toate nașterile au fost după 37 săptămâni de gestație. S-a urmărit evoluția postnatală în primul an de viață prin supravegherea ultrasonografică a rinichiului afectat.

Concluzii. Acuratețea diagnostică mare a ultrasonografiei permite o consiliere antenatală adecvată. Prognosticul fetal este determinat de anomaliile renale asociate și/sau de anomaliile extrarenale, nefiind influențat de dimensiunea sau poziția rinichiului sau de nivelul de lichid amniotic.

Keywords: displazie multichistică renală, ultrasonografie renală, prognostic fetal

Evoluția distribuției malformațiilor structurale diagnosticate în cadrul departamentului de medicină materno-fetală al Spitalului Filantropia

Maria Bari

Spitalul Clinic Filantropia, București

În anul 2016, în Departamentul de Medicină Materno-Fetală din cadrul Spitalului Clinic Filantropia, București, au fost efectuate 5900 de examene ecografice la aproximativ 3000 de gravide. Dintre acestea, în 138 de cazuri au fost diagnosticate malformații fetale; prezentăm această serie clinică. În comparație, în 2015 am diagnosticat 122 malformații fetale din 5720 de examene ecografice. Aceste malformații au fost fie izolate, fie în cadrul unor sindroame pluri-

malformative sau genetice. În populația examinată nu au existat anomalii structurale semnificative care să nu fi fost diagnosticate prenatal. Experiența noastră în anii 2015-2016 arată că examinarea ecografică asigură diagnosticarea majorității malformațiilor fetale semnificative.

Cuvinte-cheie: malformații fetale, sindrom plurimalformativ, sindrom genetic, diagnostic prenatal

Diagnosticul ultrasonografic al corionicității și amnionicității în primul trimestru de sarcină

Costin Berceanu¹, Elvira Brătilă², Simona Vlădăreanu², Monica M. Cîrstoiu², Claudia Mehedințu², Răzvan Ciorteș³, Roxana Bohilțea², Sabina Berceanu¹

1. Departamentul Obstetrică-Ginecologie, UMF Craiova

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

3. Departamentul Obstetrică-Ginecologie, UMF „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca

Corionicitatea reprezintă condiția esențială pentru prognosticul sarcinii multiple. Orice prim semn ultrasonografic care presupune prezența unei sarcini multiple trebuie să facă din determinarea corionicității o prioritate. Acest aspect nu este întotdeauna facil, mai ales în cazul sarcinilor monozigotice la debut, atunci când, chiar dacă acestea sunt în fapt bicorionice, dacă fenotipic subtipul este de placentă fuzionate, diagnosticul precoce al corionicității poate fi mai problematic. În ceea ce privește momentul optim pentru determinarea corionicității și chiar a amnionicității, există numeroase studii care oferă un interval cuprins între 5 și 9 săptămâni gestaționale. Prin examinare transvaginală, după cea de-a cincea săptămână de gestație se poate evalua ecografic corionicitatea și amnionicitatea. Diagnosticul corionicității în gestația multifetală trebuie efectuat ca și gold standard în primul

trimestru de sarcină, ideal între a 9-a și a 12-a săptămână de gestație. Amnionicitatea reprezintă un al doilea criteriu important de prognostic materno-fetal în gestația multiplă. Este recomandat ca aceasta să nu fie ferm precizată înainte de nouă săptămâni gestaționale, nici chiar prin examinarea transvaginală cu sondă de înaltă frecvență. Cel mai fidel marker al corionicității sarcinii multiple este reprezentat de imaginea inserției membranelor amniotice la nivelul plăcii coriale. Semnul lambda asigură diagnosticul bicorionicității cu o sensibilitate aproape maximă, iar semnul T reprezintă expresia ultrasonografică a monocorionicității. Reconstrucția tridimensională este extrem de utilă în diagnosticul corionicității și amnionicității.

Cuvinte-cheie: semnul lambda, semnul T, reconstrucție tridimensională

Repere de diagnostic imagistic în endometrioza ovariană

Costin Berceanu¹, Elvira Brătilă², Simona Vlădăreanu², Monica M. Cîrstoiu², Claudia Mehedințu², Răzvan Ciorteș³, Roxana Bohilțea², Sabina Berceanu¹, Ioana A. Gheonea⁴

1. Departamentul Obstetrică-Ginecologie, UMF Craiova

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

3. Departamentul Obstetrică-Ginecologie, UMF „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca

4. Departamentul Radiologie-Imagistică Medicală, UMF Craiova

Examinarea ultrasonografică transvaginală (TVUS) reprezintă tehnica imagistică de primă linie în evaluarea endometriozei, permițând explorarea imagistică destul de extinsă la nivelul pelvisului. Imaginea clasică a endometriomului ovarian este reprezentată de prezența unui chist uniloculat cu ecogenitate omogenă scăzută a fluidului intrachistic. Leziunile ovariene reprezintă localizarea cea mai frecventă a țesutului endometrioic. Prezența endometriomelor ovariene necesită măsurarea sistematică a acestora în trei planuri ortogonale și descrierea imagistică a acestora. Diagnosticul corect este esențial pentru stabilirea conduitei terapeutice în endometrioza, iar

din această perspectivă există două metode imagistice non-invasive: TVUS și imagistica prin rezonanță magnetică (MRI). MRI reprezintă a doua linie de evaluare imagistică în diagnosticul endometriozei, fiind utilizată în funcție de rezultatul TVUS și de severitatea simptomatologiei. De asemenea, MRI aduce detalii concludente în cazul suspiciunii de malignitate, având un grad ridicat de specificitate diagnostică. Lucrarea prezintă aspecte ultrasonografice punctuale și detalii de diagnostic diferențial prin utilizarea MRI în evaluarea endometriozei ovariene.

Cuvinte-cheie: TVUS, MRI, endometriom ovarian

Sindromul de dilatare a tractului urinar fetal - diagnosticul prenatal, prognosticul și istoria naturală

Costin Berceanu¹, Elvira Brătilă², Monica M. Cîrstoiu², Simona Vlădăreanu², Claudia Mehedințu², Răzvan Ciorteș³, Sabina Berceanu¹

1. Departamentul Obstetrică-Ginecologie, UMF Craiova

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

3. Departamentul Obstetrică-Ginecologie, UMF „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca

Sindromul de dilatare a tractului urinar fetal (SDTU) se încadrează în grupul de anomalii ale sistemului colector renal și cuprinde dilatarea limitată la pelvisul renal, calice și uretere. Acesta reprezintă o constatare ultrasonografică (US) relativ comună, având o incidență de 1-5%, fiind mai frecvent la sexul masculin (2:1). Spectrul acestui sindrom include de asemenea și noțiunile de peliectazie sau pelvictazie, referindu-se la dilatarea limitată la pelvisul renal, sau caliectazie/ pelvicaliectazie, referindu-se la dilatarea calicelor renale. Este de asemenea utilizat și termenul hidronefroza. Diagnosticul US - distensia pelvisului renal cu sau fără dilatație caliceală. Pelvisul renal este măsurat antero-posterior în planul transversal. Criteriile de diagnostic pentru SDTU în trimestru al doilea - ușor (4-7 mm), moderat (7-10 mm), sever (>10 mm); în trimestrul al treilea - ușor (7-9 mm), moderat (9-15 mm), sever (>15 mm). În cele mai multe cazuri, SDTU este o constatare izolată, existând totuși o corelație

puternică între gradul de dilatare a pelvisului renal și probabilitatea patologiei urinare postnatale, în special obstrucția joncțiunii ureteropelvice sau refluxul vezico-ureteral. AFI este de obicei normal. SDTU este o constatare comună, de obicei tranzitorie, dar există un risc semnificativ de patologie renală, în special prin dilatarea progresivă sau severă, caliectazii ori dilatare ureterală. Dacă SDTU este diagnosticat în al doilea trimestru, se recomandă reevaluare în ultimul trimestru, pentru a identifica hidronefroza persistentă sau agravarea acesteia. Cele mai comune etiologii sunt: hidronefroza, obstrucția joncțiunii uretero-pelvice și refluxul vezico-ureteral. Toate acestea sunt de obicei tranzitorii. Este recomandată US renală postnatală. Profilaxia infecției urinare neonatale poate fi necesară. 25% dintre cazuri necesită intervenții chirurgicale.

Cuvinte-cheie: sistem colector renal, incidență, hidronefroza, patologie urinară postnatală

Evaluarea ultrasonografică în sarcina multiplă complicată cu moartea *in utero* a unuia dintre feți

Sabina Berceanu¹, Monica M. Cîrstoiu², Elvira Brătîlă², Simona Vlădăreanu², Claudia Mehedințu², Răzvan Ciortea³, Costin Berceanu¹

1. Departamentul Obstetrică-Ginecologie, UMF Craiova
2. Departamentul Obstetrică-Ginecologie și Neonatologie, UMF „Carol Davila” București
3. Departamentul Obstetrică-Ginecologie, UMF „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca

Moartea fetală *in utero* este mult mai frecventă în sarcina multiplă, comparativ cu sarcina unică. Mai mult, moartea *in utero* a unuia dintre feți ridică probleme legate de etiologie, interrelație materno-fetală și fetofetală. La fel ca și în multe alte circumstanțe ale sarcinii multiple, corionicitatea are un rol decisiv. Datorită anastomozelor vasculare și a circulației interfetale partajate specifice placentății monocorionice, moartea *in utero* a unuia dintre feți, prin fluctuațiile hemodinamice interfetale subsecvente, este responsabilă pentru aproximativ 20-40% dintre anomaliile care apar la fătul supraviețuitor. Moartea fetală unică prezintă un risc de 20% pentru encefalomalacia multichistică și naștere prematură a supraviețuitorilor în sarcina monocorionică. Anomaliile cerebrale ale fătului supraviețuitor sunt atribuite mai multor mecanisme, cel mai important fiind cel hipoxic-ischemic, conducând în final la hemoragii intraventriculare și leucomalacie periventriculară. Șocul hipovolemic pe care îl resimte fătul supraviețuitor reprezintă un mecanism important, de asemenea. Conform acestei teorii,

fătul decedat acționează printr-un efect de robinet asupra supraviețuitorului, care practic sângerează spre fătul decedat, lipsit de rezistență vasculară. Acest sindrom transfuzional rapid se realizează prin intermediul anastomozelor superficiale arterio-arteriale și veno-venoase. Managementul morții *in utero* a unuia dintre feți în sarcina multiplă este net diferențiat prin problematica legată de corionicitate. Dacă în sarcina multiplă bicorionică atitudinea este în principiu mai limpede și se bazează în special pe managementul expectativ conservator și evaluarea fetală sistematică, fiind evident supusă riscului de avort sau naștere prematură, în sarcina monocorionică această atitudine este mult mai complexă. Dacă evenimentul fatal al unuia dintre feți survine în cel de-al doilea trimestru de sarcină, supravegherea ultrasonografică a fătului supraviețuitor este esențială, decizia intervenției electivă este sensibilă, iar prognosticul este inevitabil supus hazardului.

Cuvinte-cheie: corionicitate, anomalii, făt supraviețuitor, intervenție electivă

Evaluarea ultrasonografică a pacientelor după tratamentul tulburărilor de statică pelvică cu meșe sintetice

Elvira Brătîlă¹, Petre Brătîlă², Cătălin Bogdan Coroleucă¹, Mihai Mitran¹, Diana-Elena Comandașu¹

1. Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Panait Sârbu”, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România
2. Spitalul de Chirurgie Minim Invasivă Euroclinic, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

Tratamentul tulburărilor de statică pelvică prin utilizarea diferitelor tehnici restaurative cu meșe sintetice reprezintă abordarea chirurgicală optimă în cazurile de prolaps genital. Evaluarea ultrasonografică postoperatorie a pacientelor care au suferit intervenții de corecție a staticii pelviene utilizând material străin permite aprecierea restabilirii anatomiei funcționale a aparatului genito-urinar, vizualizarea directă a poziției meșei sintetice și aprecierea integrării acesteia în țesuturi. În perioada ianuarie 2016 - martie 2017 am evaluat un număr de 90 de paciente diagnosticate cu diferite forme de prolaps genital - cistocel (43 cazuri), prolaps uterin (38 cazuri), elitroccl (27 cazuri), rectoccl (35 cazuri), un procent semnificativ de 44,4% prezentând defecte asociate în mai multe compartimente pelviene. Pacientele au fost operate utilizând meșe de polipropilenă care au realizat suspensia structurilor pelviene transobturator, pericervical sau la ligamentele sacrospinoase. Evaluarea ultrasonografică s-a

realizat la o lună și, respectiv, 3 luni postoperator. A fost apreciată poziționarea bandetelor sintetice, la nivelul colului vezical, pentru cazurile cu incontinență urinară de efort, sau la nivelul ligamentelor utero-sacrate și sacrospinoase ori pericervical, pentru cazurile de prolaps uterin. Toate pacientele cu evoluție postoperatorie favorabilă și remiterea simptomatologiei postoperator au prezentat o poziție corectă a meșelor, cu restabilirea anatomiei funcționale a planșeului pelvic. Integrarea acestora în țesuturi a fost apreciată prin evaluarea mobilității meșelor în concordanță cu structurile anatomice la manevre de creștere a presiunii intraabdominale. În concluzie, examenul ultrasonografic devine o metodă imagistică extrem de utilă și din ce în ce mai utilizată în evaluarea restaurării anatomiei planșeului pelvic după tehnici chirurgicale utilizând meșe sintetice.

Cuvinte-cheie: tulburări de statică pelvică, meșă sintetică, prolaps genital

Aportul ecografiei în evaluarea endometrului pentru tehnicile de reproducere umană asistată

Radu Chicea, Codru Marian, Anca Chicea

Universitatea „Lucian Blaga”, Sibiu

Creșterea ratei de succes în tehnicile de reproducere umană asistată se datorează progreselor în embriologie și mai puțin evaluării endometrului. Ecografia vaginală oferă informații despre două aspecte ale dezvoltării endometriale: grosimea și aspectul endometrului. Asupra influenței grosimii endometrului asupra implantării există consens doar în privința limitelor inferioare (6 mm) și ale celor superioare (>18 mm), care nu mai sunt compatibile cu sarcina. Aspectul endometrului are valoare semnificativ mai mare decât grosimea endometrului. Aspectul triplu stratificat este corelat cu frecvență mare a implantării, pierderea aspectului neducând însă totdeauna la absența implantării. Evaluarea vascularizației uterine prin Doppler arată valoarea indicelui de pulsilitate în predicția implantării: valoarea indicelui de pulsilitate la 2,5 se corelează cu o rată crescută de implantare. O serie de studii au sugerat

că probabilitatea de sarcină este diminuată semnificativ dacă PI este mai mare de 3,0. Există o corelație directă între aspectul vascularizației endometriale și subendometriale și rata de implantare. Absența fluxului subendometrial la examinarea Doppler color se asociază cu absența implantării. Evaluarea semicantitativă Doppler a endometrului prin -endometrial power Doppler area (EPDA) -, definită ca grosimea endometrului cu vascularizație cu viteză >5 cm/s poate prezice implantarea. Practic pacientele cu EPDA de 14 mm, absența aspectului triplu stratificat și IP >3.0 la momentul administrării de hCG nu au implantare. Un ultim aspect - embriotransferul ghidat ecografic transabdominal îmbunătățește semnificativ rata de succes în FIV.

Cuvinte-cheie: grosimea endometrului, aspectul endometrului, Doppler endometrial

Evaluarea ecografică a ovarului pentru tehnicile de reproducere umană asistată

Radu Chicea, Codru Marian, Anca Chicea

Universitatea „Lucian Blaga”, Sibiu

Fertilitatea feminină descrește odată cu vârsta. Evaluarea răspunsului ovarian în cadrul procedurilor de reproducere umană asistată este esențial în estimarea rezultatelor acestor proceduri. Ultrasonografia este una dintre metodele extrem de valoroase în evaluarea rezervei ovariene, prin aprecierea mai multor parametrii ovarieni. Evaluarea numărului de foliculi antrali la nivelul ambelor ovare este o metodă valoroasă în estimarea numărului de foliculi antrenați în dezvoltare pe parcursul stimulării ovariene controlate. Creșterea frecvenței de examinare la 12 MHz evidențiază detalii de structură greu de imaginat în trecut. Dopplerul la nivelul arterelor ovariene evidențiază diferențe semnificative de la un

ovar la altul, în funcție de localizarea foliculului dominant și în dinamică în faza foliculară și secretorie. Ecografia endovaginală 3D, cu achiziție multiplanară oferă posibilitatea calculării automate, obiective, a foliculilor ovarieni (VOCAL) și informații prețioase prin 3D Power Doppler Angiografie (PDA) despre microvascularizația ovarului. Cele două tehnici fac posibilă calcularea simultană a volumului ovarian, a numărului de foliculi antrali și a fluxurilor de sânge ovariene, cu posibilitatea stocării informației și analiza acestora „off-line”.

Cuvinte-cheie: ecografia ovariană, rezerva ovariană, reproducere umană asistată

Diagnosticul prenatal al displaziilor scheletale - experiența Spitalului Clinic Filantropia

Brîndușa Ana Cimpoca, Anca Maria Panaitescu, Ana Maria Vayna, Simona Duță, Maria Bari, Gheorghe Peltecu, Alina Veduță

Spitalul Clinic Filantropia București

Displaziile scheletale, excluzând defectele reducționale de membre, sunt rare, având o prevalență de 2,4 la 10000 de nașteri. Deși anomalia structurală este, de cele mai multe ori, evidentă ecografic, precizarea diagnosticului este dificilă în perioada prenatală. Acuratețea diagnosticului prenatal depinde de performanța tehnică, dar mai ales de cunoștințele teoretice în ceea ce privește clasificarea displaziilor scheletale și de disponibilitatea testelor genetice specifice. Prezentăm experiența echipei din

centrul de referință de la Spitalul Clinic Filantropia din București în ceea ce privește diagnosticul prenatal al displaziilor scheletale. În perioada 2013-2016 am diagnosticat prenatal 23 de displazii scheletale. Cele mai frecvente în seria noastră clinică au fost acondroplazia și displazia tanatoforică; seria curpinde și anomalii foarte rare, precum acondroplazia.

Cuvinte-cheie: displazii scheletale, diagnostic prenatal, acondroplazie, displazie tanatoforică

Hemimelie peronieră cu picior strâmb și inegalitatea lungimii membrului inferior afectat asociat cu oligodactilie

Radu Chicea, Nicoleta Popa, Viviana Modi

SCJU Sibiu, Secția Obstetrică-Ginecologie

În lucrare este prezentat cazul unui făt de sex masculin, diagnosticat intra-partum cu malformație congenitală osteoarticulară, numită *Varus Equinus* și Hemimelie peronieră. Se subliniază prevalența mică a acestei anomalii și asocierea cu alte malformații. **Introducere.** Prevalența este estimată la 1/50000. O predilecție ușoară masculină a fost raportată în unele studii, dar în alte studii repartiția este aceeași la ambele sexe. Etiologia este obscură. Deformația este, probabil, datorată unor perturbări în timpul perioadei critice a dezvoltării embrionare a membrului, între a 4-a și a 7-a săptămână de gestație. Disgenezia vasculară, infecțiile virale, factorii traumatici și de mediu au fost incriminați. Această malformație continuă să preocupe echipele multidisciplinare formate din obstetricieni, geneticieni, neonatologi și ortopezi pediatri, încă de pe vremea lui

Hipocrates. **Scopul investigației.** Particularitatea acestui caz este absența completă a fibulei, asociată cu picior scurtat și o anamneză maternă fără importanță majoră. **Materiale și metode.** Evoluția acestui caz a fost urmărită cu ajutorul elementelor clinice și paraclinice de diagnostic al acestei diformități și implicațiile terapeutice chirurgicale, în cadrul Clinicii de Obstetrică și Ginecologie, Sibiu, România, începând cu trimestrul I de sarcină și continuând cu perioada post-partum. **Discuții.** Cele mai multe cazuri, cu diagnosticul de hemimelie peronieră cu picior strâmb „*varus equinus*” se poate face ecografic, ante-natal, urmând investigațiile și confirmarea diagnosticului de certitudine la naștere.

Cuvinte-cheie: Hemimelie peroniera, *Varus equinus*, diagnostic, inegalitatea membrului inferior afectat, oligodactilie

Implicațiile aspectelor ecografice ale anexelor fetale asupra prognosticului fetal

Diana-Elena Comandașu¹, Adelina Loredana Dan¹, Cătălin Bogdan Coroleucă¹, Ciprian Andrei Coroleucă², Mihai Mitran¹, Elvira Brătîlă¹

1. Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Panait Sârbu” București, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”
2. Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Pantelimon” București, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”

Introducere. Evaluarea anexelor fetale face parte din screeningul ultrasonografic atât pentru sarcinile necomplicate, cât și în cazul celor cu risc obstetrical crescut. Scop. Studiul își propune corelarea imaginilor ecografice placentare, ale cordonului ombilical și membranelor cu morfologia acestora evaluată post-partum și implicațiile asupra prognosticului fetal. **Material și metodă.** În perioada 2015-2017 au fost selectate nouă gravide cu imagini ultrasonografice particulare ale anexelor fetale. S-au urmărit aspectele în dinamică, curbă de creștere fetală, velocimetria Doppler pe arterele ombilicală, cerebrală medie și uterine. **Rezultate.** Au fost diagnosticate lacuri placentare unice/multiple de dimensiuni crescute în trei cazuri, o bridă amniotică întinsă cu vascularizație la examinarea Doppler color și respectiv una fără aspect vascular, un hematom placentar de dimensiuni mari pe fața fetală în apropierea inserției cordonului ombilical,

două placentă cu lob accesoriu și respectiv un caz cu multiple noduri de cordon ombilical. Aspectele patologice au fost diagnosticate în trimestrul al II-lea de sarcină, între 22 și 28 săptămâni de gestație. Toate pacientele au fost monitorizate ultrasonografic lunar în trimestrul al II-lea și de două ori pe luna în trimestrul al III-lea. Rezultatele obstetricale au fost favorabile în toate cazurile, pacientele născând la termen feți normoponderali, cu evoluție postnatală favorabilă. **Concluzii.** Conform datelor publicate în literatură, prognosticul fetal a fost bun, cu adaptare neonatală și dezvoltare pediatrică normală. În concluzie, urmărirea riguroasă a sarcinilor cu aspecte particulare ale anexelor fetale după un protocol bine stabilit generează un prognostic obstetrical optim.

Cuvinte-cheie: anexe fetale, placentă, cordon ombilical, screening ultrasonografic

Modalități neinvazive de identificare a leziunilor endometrioze în funcție de localizare

C.B. Coroleucă¹, C.P. Brătîlă³, C.A. Coroleucă², D. Comandașu¹, M. Mitran¹, E. Brătîlă¹

1. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie „Panait Sârbu”
2. Spitalul de Chirurgie Minim Invasivă Euroclinic
3. Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Pantelimon”

Obiectiv. Scopul acestei lucrări este de a compara investigațiile imagistice utilizate pentru identificarea leziunilor endometrioze în funcție de localizarea lor. În cadrul acestei lucrări sistematizăm principalele investigații imagistice, punând în evidență tehnica, avantajele și dezavantajele fiecărei metode în parte. **Material și metodă.** Vom analiza rata de detecție, sensibilitatea, specificitatea, valoarea predictivă negativă și pozitivă a fiecărei metode imagistice (ecografie transvaginală, sonovaginografie, sonorectovaginografie, ecografie transrectală, RMN). În analiză au fost incluse 18 lucrări care au cercetat utilizarea ultrasonografiei în diagnosticul endometriozei. **Rezultate.** Ecografia transvaginală reprezintă investigația imagistică de primă intenție în diagnosticul endometriozei. Indicațiile inves-

tigațiilor imagistice diferă în funcție de extensia leziunilor în diferite compartimente anatomiche. **Concluzii.** Ecografia transvaginală este superioară examenului RMN în evaluarea leziunilor endometrioze. Sonovaginografia cu gel reprezintă o modalitate eficientă de evaluare a leziunilor endometrioze profund infiltrative din compartimentul pelvian posterior. Ecografia transrectală reprezintă cea mai bună tehnică de evaluare a extinderii cranio-caudale a endometriozei rectale. Sonorectovaginografia este utilă în evaluarea cazurilor avansate de endometrioza profund infiltrativă de la nivelul compartimentului posterior.

Cuvinte-cheie: endometrioza, ultrasonografie transvaginală, sonovaginografie, sonorectovaginografie, RMN

Fetal ductus venosus and inferior vena cava flow parameters: a comparison during normal pregnancy

Doru Ciprian Crisan, Ioan Sas, Delia Roxana Tanasie

The Emergency Clinical County Hospital Timisoara

Objective. Doppler flow indices of DV and IVC were measured and compared during normal pregnancy. **Material and Method.** We have recorded Doppler flow parameters of fetal DV and IVC between 22-39 weeks, in a group of 121 pregnancies for IVC and 139 for DV. After measuring the S, D, and a wave for each vein, the following indices were obtained and statistically compared: a/S (preload index), a/D, a/(S+D), (S-a)/S (resistance index), (S-a)/D. All data were statistically analyzed using specialized programs. **Results.** In IVC: 121 cases, 100 normal recordings (83%). Both S, D flow are rising in both veins during pregnancy showing almost the same r coefficient of 0.30 and 0.28, and medium values of 35.76 +/- 8.88 cm/s for S and 21.76 +/- 6.32 cm/s. „a” wave has become smaller to almost absent or even positive values at term. The indices, a, S+D and a/D showed a decrease, both S-a/D and S-a/S rise. a/S remained constant. DV: 139 cases, 107 normal recordings

(77%) S and D velocities recorded a small rise between 22-28 weeks, and remained constant through the rest of pregnancy. The a wave had a constant rise during pregnancy. Subsequently, a/S and especially a/D had a constant rise ($r=0,35$ and $r=0,41$). S-a/S, S-a/D and a/S+D were decreasing. The comparison between flow parameters of the two veins, showed a significant and a better correlation with gestational age for almost all indices ($ES < 0.0001$) of Ductus venosus excepting the a/S index (0.1540, than for IVC. The Ductus venosus „a” wave evolution is the best parameter to show right atrial function during pregnancy. **Conclusion.** Ductus venosus Doppler flow is a more reliable assessment than Inferior vena cava in illustrating fetal venous sub diaphragmatic haemodynamic during normal pregnancy.

Keywords: Doppler flow indices, fetal ductus venosus, inferior vena cava, a wave

Vanishing twin syndrome. Rolul ecografiei în diagnosticul și conduita afecțiunii

Gheorghe Cruciat, Andreea Florian

UMF Cluj-Napoca, Clinica Ginecologie 1

Corionicitatea este factorul determinant al prognosticului neonatal în sarcinile gemelare. Decesele perinatale sunt mult mai crescute în cazul sarcinilor gemelare monocorionice (MC) comparativ cu sarcinile dicorionice (DC). S-au constatat rate de decese intrauterine de 60/1000 sarcini gemelare MC comparativ cu 7/1000 în sarcinile DC. Decesul intrauterin al unui singur făt duce la apariția unui sindrom denumit „vanishing twin syndrome”, care cuprinde complicațiile posibile ale celui alt făt. Cea mai înaltă rată de oprire în evoluție în cazul sarcinilor gemelare MC este între 18-22 SA. În timp ce oprirea în evoluție în primul trimestru a unui făt în sarcinile MC nu este considerată periculoasă pentru celălalt făt, oprirea în evoluție în tri-

mestrela 2 și 3 poate fi urmată de afectarea cerebrală sau de decesul celui alt făt. Prezentăm un caz de sarcină gemelară MC cu oprirea în evoluție la 24 SA a unui făt și apariția leziunilor cerebrale severe la celălalt făt. Investigațiile efectuate, cuprinzând ultrasonografia și RMN, au arătat leziuni severe cerebrale incompatibile cu o viață normală postnatală. Pacienta a beneficiat de întrerupere de sarcină într-o altă țară UE. Cazul arată necesitatea supravegherii atente imagistice a fătului supraviețuitor în cazul gemelarei MC și, de asemenea, problemele de legislație materno-fetală existente în România. **Cuvinte-cheie:** corionicitate, vanishing twin syndrome, deces fetal, leziuni cerebrale

The contribution of ultrasonography in neonatal emergencies

Manuela Cucerea^{1,2}, Laura Mihaela Suci¹, Raluca Marian¹, Monika Rusneac², Carmen Gliga², Delia Tătar², Zsuzsanna Gáll¹, Márta Simon^{1,2}

1. University of Medicine and Pharmacy Târgu-Mureș, Romania

2. County Emergency Hospital Târgu-Mureș, Regional Neonatal Intensive Care Department, Romania

Background. Different types of serious illnesses can affect neonates admitted in neonatal intensive care units. Management of life-threatening pathologic conditions involves ultrasound monitoring and invasive maneuvers performed under ultrasound guidance: thoracocentesis, pericardiocentesis, paracentesis, atrial septostomy, transfontanelar puncture. **Material and methods.** The authors present the cases of two neonates admitted in Târgu-Mureș Regional Neonatal Intensive Care Unit diagnosed with life-threatening pathology. **Results.** *First case:* a late preterm newborn with severe bilateral pleural effusion diagnosed by prenatal ultrasound and treated as the initial intervention with pleuroamniotic shunting, was treated

postnatally with bilateral chest tube insertion, mechanical ventilation and adequate caloric intake with formula containing medium chain triglycerides. Follow-up consisted of daily chest ultrasound examination. *Second case:* a late preterm newborn with obstructive cardiogenic shock due to massive pericardial fluid secondary to the malposition of an umbilical vein catheter diagnosed by echocardiographic examination, was treated by performing emergency pericardiocentesis under ultrasound guidance, with favorable outcome. **Conclusions.** Ultrasonography is a useful diagnostic tool in neonatal emergencies.

Keywords: ultrasonography, newborn, neonatal emergencies

Aspecte ecografice ale glandei suprarenale fetale de-a lungul sarcinii - marker ecografic al nașterii premature

Adina Roxana Diaconescu¹, Ilinca Lucia Gussi², Manuela Russu²

1. UMF „Carol Davila” București
2. Maternitatea „Cantacuzino” București

Studierea declanșării travaliului la termen sau prematur analizează activarea, sub influența CRH-ului placentar, a axei hipotalamo-hipofizo-suprarenaliene fetale, prin producția de DHEA/DHEAS secretați de zona fetală a suprarenalei (ZF). Măsurarea ecografică a volumului glandei suprarenale fetale, ca o măsură indirectă a exacerării funcției, arată o corelație între creșterea dimensiunilor acesteia și declanșarea nașterii. **Obiectiv.** Măsurarea prospectivă a glandei suprarenale fetale de-a lungul gestației. **Metodă.** Studiu prospectiv comparativ pe sarcini unice la 24 SA, 32 SA, 38 SA și la debutul travaliului, precum și calcularea RZF (raportului zonei fetale) prin măsurarea adâncimii ZF/adâncimea întregii glande suprarenale. Se înregistrează biometria fetală, lungimea colului uterin, date generale ale bunăstării fetale, modalitatea de naștere și starea nou-născutului. Se urmărește modificarea în dinamică a RZF în raport cu momentul

nașterii. **Rezultate.** Pe lotul studiat, vom arăta dinamica RZF de-a lungul gestației atât la paciente fără patologie asociată, cât și la un sublot de sarcini complicate cu diabet zaharat matern. **Discuție.** Evaluarea dinamicii suprarenalei fetale se încadrează în efortul de a găsi markeri obiectivi de predicție a travaliului prematur. Glanda suprarenală fetală, prin hormonii androgeni pe care îi secretă, joacă un rol important în declanșarea travaliului, iar tehnologia actuală face posibilă evaluarea ecografică a acesteia, permițând colectarea de date obiective și, sperăm, utilizarea viitoare a acestora la îmbunătățirea practicii curente. Rezultatele obținute vor fi discutate în contextul studiilor nou publicate despre glanda suprarenală fetală de-a lungul sarcinii.

Cuvinte-cheie: glandă suprarenală, raportul zonei fetale, declanșarea travaliului, naștere prematură

Monitorizarea ecografică a sarcinii cu arteră ombilicală unică

D. Diculescu¹, Daria Pop¹, R. Ciortea¹, C. Iuhas¹, Mihaela Oancea¹, D. Crihană², A. Măluțan¹, D. Mihu¹

1. Clinica de Obstetrică-Ginecologie „Dominic Stanca”, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca
2. Spitalul Clinic Pelican Oradea

Artera ombilicală unică (AOU) poate fi diagnosticată ecografic antenatal în până la 2% dintre sarcini, iar când este asociată cu alte defecte structurale fetale există un risc crescut de anomalii cromozomiale și eventuale complicații fetale perinatale. Diagnosticul AOU trebuie să alerteze medicul obstetrician pentru a căuta malformații asociate și markeri ai defectelor cromozomiale. Frecvența anomaliilor cromozomiale în artera ombilicală unică izolată (AOUI) este însă extrem de mică. Riscul pentru boală cardiacă congenitală după diagnosticul AOU la un făt aparent normal dintr-o populație neselectată pare să fie mic și nu justifică necesitatea consultării unui specialist în ecocardiografie fetală. AOUI poate fi însă un predictor independent pentru eventuale complicații fetale perinatale, cum ar fi: hipotrofi

fetală, oligo- și polihidramnios, diabet zaharat gestațional și mortalitate perinatală crescută. Cu toate acestea, diagnosticarea AOUI nu scade rata nașterii vaginale pentru copiii la termen. În situația descoperirii incidentale a AOUI, cazurile diagnosticate necesită monitorizare atentă pe parcursul sarcinii, aspect crucial în depistarea și prevenirea unor eventuale complicații perinatale. Alături de examinarea ultrasonografică detaliată, se impun și teste de screening prenatal, cariotipare prin amniocenteză la cazurile cu alte anomalii asociate sau cu teste de screening pozitive. Cariotiparea nu este însă recomandată la cazurile cu AOUI.

Cuvinte-cheie: artera ombilicală unică, complicații fetale perinatale, screening prenatal

Embolizarea arterei uterine și sarcina ectopică. Review al literaturii de specialitate și experiența clinicii noastre

Adela Roxana Diroescu, Dominic Gabriel Ilescu, Roxana Cristina Drăgușin

Spital Județean de Urgență Craiova

Introducere/Obiective. Scopul acestei lucrări este de a evidenția beneficiile și riscurile embolizării arterei uterine în managementul conservator al sarcinii ectopice. **Material și metode.** Am realizat un review al literaturii de specialitate în ceea ce privește recomandările și rezultatele contemporane ale folosirii acestei metode radiologice intervenționale în managementul sarcinii ectopice. În Clinica de Obstetrică-Ginecologie I din cadrul Spitalului de Urgență Craiova, am desfășurat un studiu retrospectiv al cazurilor la care s-a practicat EAU pentru managementul conservator al sarcinii ectopice, pe o perioadă de trei ani, ianuarie 2014 - decembrie 2016. **Rezultate.** Căutarea a inclus un număr de peste 50 de articole care au fost studiate pentru realizarea unui review de tip descriptiv. În publicațiile

recente, EAU pentru managementul conservator al sarcinii ectopice sugerează o eficiență ridicată a acestei proceduri, însoțită de o rată relativ redusă a complicațiilor. În experiența noastră, toate cazurile au putut beneficia de EAU din punct de vedere tehnic. Într-un singur caz nu s-a reușit controlul hemoragiei prin EAU, și anume un coriocarcinom cu localizare ectopică cervicală. **Concluzii.** În conformitate cu rezultatele obținute în urma realizării review-ului, experiența clinicii noastre a demonstrat eficiența ridicată a acestei proceduri în managementul conservator al sarcinii ectopice precum și o rată redusă a complicațiilor specifice.

Cuvinte-cheie: artera uterină, sarcina ectopică, embolizare, management conservator

Rolul ecografiei transvaginale în stadializarea cancerului de col uterin

Geanina Elena Dragnea

CMI Dragnea Geanina, Pitești

Ecografia transvaginală este o metodă de mare acuratețe pentru evaluarea pelvisului. Indicațiile utilizării ei sunt în expansiune, putând descrie multe detalii ale organelor pelviene. Această investigație ieftină și accesibilă, devine extrem de utilă în mâini experimentate, contribuind la stadializarea precisă a cancerului de col uterin, încă de la prima consultație; astfel, planul terapeutic poate fi rapid stabilit, cazurile fiind triate în categoria celor cu indicație operatorie și a celor fără indicație operatorie. Ecografia transvaginală poate evalua

dimensiunea tumorii, invazia stromală și a parametrelor, extensia la nivelul ureterelor, vezicii urinare și rectului. Extensia locală a cancerului de col uterin poate fi determinată cu o acuratețe similară RMN-ului. Astfel, ecografia transvaginală este o metodă imagistică valoroasă și ieftină în evaluarea cancerului de col uterin și ar trebui utilizată mai mult cu aceasta indicație.

Cuvinte-cheie: ecografia transvaginală, stadializare, cancer de col uterin, extensie locală

Ecografia transvaginală - investigație valoroasă în evaluarea tractului urinar inferior

Geanina Elena Dragnea

CMI Dragnea Geanina, Pitești

Ecografia transvaginală este extrem de utilă în vizualizarea tractului genital. Deși evaluarea tractului urinar inferior nu este obligatorie în cadrul acestei investigații, în anumite situații ar putea avea un rol major pentru stabilirea precisă a diagnosticului. Aceste circumstanțe sunt: incontinența urinară, vezica hiperactivă, prolapsul genital, durerea pelviană, dispareunia, infecțiile urinare repetate, hematuria, endometrioza și neoplazmele genitale. Ecografia transvaginală poate evalua cu mare acuratețe uretra, vezica urinară și ureterele pelviene, până la nivelul strămtorii superioare a bazinei. Astfel se poate stabili cu precizie extensia urinară a endometri-

ozei și a cancerelor genitale, mai ales a celui de col uterin. Evaluarea tractului urinar inferior poate identifica poziționarea bandelelelor pentru incontinența urinară, cauza incontinenței urinare, prezența unor malformații urinare inferioare, a calculilor ureterali, vezicali și a tumorilor vezicale. Deși prelungeste doar cu câteva minute examinarea, evaluarea tractului urinar inferior prin ecografia transvaginală are uneori un rol decisiv în stabilirea diagnosticului și a planului terapeutic.

Cuvinte-cheie: ecografia transvaginală, tract genital, tract urinar inferior, extensie urinară

Ultrasound longitudinal evaluation of fetal head engagement before the onset of labor. A clinical protocol and pilot study

Roxana Drăgușin, Ștefania Tudorache, Dominic Iliescu

The Emergency Clinical County Hospital Craiova

Objectives. The prediction of the delivery mode, before the onset of labor, has become the aim of modern obstetrics, as emergency delivery is associated with high fetal and maternal morbidity and mortality. We propose a clinical protocol using transperineal ultrasound (TPU) scans to document fetal head engagement (FHE) longitudinally before labor and to determine the importance of FHE before labor in predicting labor outcome. **Methods.** The current study is an observational prospective study, deployed in the University Emergency Clinical County Hospital Craiova. Primiparous women were included in the study consecutively, for weekly clinical and ultrasound evaluations, starting at 37 gestational weeks (GW). We excluded all pregnancies with indication for elective caesarean section (CS), non-cephalic presentation, prior caesarean delivery, fetal hypotrophy or macrosomy and multiple pregnancies. The clinical protocols include the determination of the fetal head position,

cervical length and TPU parameters of FHE and its progression in the pelvic canal (a head-perineum distance (HPD) of 36mm, a head progression distance (PD) of 30mm and an angle of progression (AoP) of 116-120° were correlated with FHE-station 0). **Results.** The rates of fetal head engagement at any examination at term were 2% (when consider the PA) and 4% (when consider the PD or HPD). The majority of the respective cases delivered vaginally (60-80%, depending on the criteria). FHE was not found in the 37GW pregnancies enrolled. **Conclusion.** The ultrasound determination of the FHE at term is feasible and it appears that true FHE is rather rarely present before the onset of labor. Thus, primiparous women found with fetal head non-engaged should not be classified as high-risk for labour arrest disorders and CS delivery.

Cuvinte-cheie: transperineal ultrasound, fetal head engagement, onset of labor

Sonopartogram feasibility and correlations with clinical partogram

Roxana Drăgușin, Ștefania Tudorache, Dominic Iliescu

The Emergency Clinical County Hospital Craiova

Objectives. Labor monitoring is performed by digital vaginal examination (VE) that proved to be inaccurate and highly experience-dependent. Recently, transperineal ultrasound (TPU) approach was proposed as an objective alternative (the 'sonopartogram'). The aim of our study was to investigate its feasibility and correlations with clinical partogram and mechanism of labor. **Methods.** This was a prospective observational study performed in 168 labouring women with a cephalic singleton fetus. TPU scans were performed at 1 hour until complete dilation and every 10-15 minutes after complete dilation, immediately after digital VE. The delivery decisions were made exclusively on digital VE. We recorded the temporal variation of TPU measurements in normal vs. obstructed labor, in occiput anterior/posterior and according to parity. We also investigated the relationship between various TPU parameters. **Results.** The assessment of all TPU parameters was approximate 2 min. Fetal head des-

cent was measured by both methods moderately correlated. Digital VE failed to establish fetal head rotation in 94 cases with sufficient confidence. The median interval from TPU head engagement (FHE) to delivery was 59 minutes in primiparous and 27 minutes in multiparous. TPU FHE was noted at 7 cm dilatation in primiparous and at 10 cm in multiparous. Proposed TPU cut-offs performed well in estimating the mode of delivery in occipito-anterior position, but not in occipito-posterior position. **Conclusion.** The results strengthen previous studies regarding the feasibility of TPU in establishing labor progress and anticipate potential complications. The sonopartogram proved to be a suitable alternative as it is well accepted, non-invasive and with minimal infectious risks. TPU should be available in most delivery room.

Keywords: digital vaginal examination, sonopartogram, fetal head engagement, labor, delivery

Restricția de creștere fetală precoce - experiența Spitalului Clinic Filantropia

Simona Duță, Anca Maria Panaitescu, Ana Maria Vayna, Maria Bari, Gheorghe Peltecu, Alina Veduță, Mihaela Demetrian

Spitalul Clinic Filantropia București

Restricția de creștere intrauterină de cauză placentară, care apare devreme în sarcină (RCIU precoce) este o patologie relativ rară, dar severă. RCIU precoce este un domeniu dinamic, în care se fac progrese importante în prezent. Prezentăm experiența echipei de la Spitalul Clinic Filantropia din București în ceea ce privește RCIU precoce și felul în care studiile recente (de exemplu, studiul TRUFFLE) au influențat atitudinea noastră în aceste cazuri. Am studiat cazurile de feți cu restricție de creștere severă, la care sarcina s-a terminat la mai

puțin de 32 de săptămâni de gestație (naștere sau moarte fetală) din 2010 până în 2016 inclusiv. Mortalitatea intrauterină și mortalitatea neonatală au fost mici, în această serie. Rezultatele noastre arată că restricția de creștere intrauterină precoce este o patologie pentru care există soluție terapeutică, în centre specializate cu infrastructură performantă de medicină fetală, obstetrică și neonatologie.

Cuvinte-cheie: restricția de creștere intrauterină, precoce, soluție terapeutică

Anomalii ale fosei posterioare - hipoplazia cerebeloasă. Discuții pe baza a două cazuri

Doinița Gache¹, Alina Călin², Paul Costin Gache³, Dragoș Albu¹, Andreea Muntean¹, Vlad Tica³

1. Medlife, București
2. Universitatea „Dunărea de Jos”, Galați
3. Universitatea „Ovidius”, Constanța

Cerebelul, componenta fascinantă a sistemului nervos central, care, dintr-un anumit punct de vedere, reprezintă un circuit neuroanatomic alcătuit din relativ puține tipuri neuronale cuprinzând o microarhitectonică uniformă, singulară, este împărțit în regiuni anatomice clare, pe baza fisurilor transverse care separă lobi săi. Tulburările de dezvoltare a cerebelului pot fi întâlnite fie ca parte a unor sindroame complexe, în combinație cu alte defecte ale sistemului nervos, cum ar fi hipoplazia corticală și agenizia de corp calos, fie, mai rar, ca defect izolat. Simptomele tipice ale disfuncției cerebelare includ: disinerție (probleme legate de măsurarea forței musculare proprii), ataxia (tulburări ale mișcărilor), disidiadocokinezia (incapacitatea de a efectua mișcări alternative rapide). Studii recente

au subliniat posibilitatea asocierii defectelor în dezvoltarea cerebelului cu tulburări neurologice de dezvoltare, cum ar fi autismul ADHD și schizofrenia. Mai cunoscute printre sindroamele legate de dezvoltarea neadecvată a cerebelului sunt: sindromul Joubert, malformația Dandy-Walker și hipoplazia pontocerebelară. Prezentăm două cazuri diagnosticate cu hipoplazie cerebeloasă la trimestrul al II-lea, una fără o altă asociere și celălalt cu hipoplazie cerebeloasă a unei emisfere cerebeloase, indusă de existența unui chist arahnoidian evolutiv, care a antrenat compresia progresivă și lipsa de dezvoltare a acestuia.

Cuvinte-cheie: hipoplazie cerebeloasă, sindrom Joubert, malformație Dandy-Walker, chist arahnoidian

DSV unic, izolat sau asociat cu alte anomalii cardiace

Doinița Gache¹, Alina Călin², Dragoș Albu¹, Mihaela Steriu¹, Paul Costin Gache³, Vlad Tica³

1. Medlife, București
2. Universitatea „Dunărea de Jos”, Galați
3. Universitatea „Ovidius”, Constanța

Defectul septal ventricular este cea mai frecventă malformație cardiacă fetală. DSV izolat se întâlnește la aproximativ 30% dintre feții născuți cu boală cardiacă congenitală. Ocazional - asociere obligatorie în unele boli cardiace congenitale. Acest grup din urmă dă socoteală de un alt procent de 30% (Chaoui R.; Pîlu G.). Etiopatogenia DSV este complexă, de cele mai multe ori este rezultatul unei alterări în perioada de embriogeneză, numeroase tulburări care au legătură cu dezvoltarea cordului sau extracardiace, anomalii ale apoptozei, evenimente care duc la necroza celulară sau tulburări ale fluxului cardiac pot fi responsabile de apariția DSV și a anomaliilor asociate. DSV poate fi întâlnit în numeroase sindroame sau ca eveniment izolat. DSV unic, fără asociere cu alte anomalii, poate să dispară pe parcursul sarcinii sau

imediat după naștere. Majoritatea celor asociate însă cu alte anomalii cardiace sau parte a unor sindroame nu dispar și necesită intervenții chirurgicale, adesea complexe. Prezentăm câteva cazuri de DSV simplu, unic, izolat la șase pacienți, majoritatea dispărute în momentul nașterii sau imediat după aceea, și două cazuri de DSV, unul cu posterior malalignment asociat cu îngustare tubulară a istmului aortic și evoluție intrauterină destul de rapidă către fibroelastoza endocardică, un altul cu același tip de DSV și stenoză aortică, dar cu DSV multiplu. Discutăm de asemenea rolul acestui tip rar de DSV în etiopatogenia coarctăției de aortă.

Cuvinte-cheie: DSV, coarctăție de aortă, malalignment posterior, apoptoză, fibroelastoza endocardică

Rolul ecografiei comparat cu RMN în anomalii ale tubului neural (prezentare de caz encefalocel parietal paramedian drept, diagnosticat la 21 săptămâni)

Doinița Gache¹, Alina Călin², Paul Costin Gache³, Vlad Tica³

1. Medlife, București
2. Universitatea „Dunărea de Jos”, Galați
3. Universitatea „Ovidius”, Constanța

Encefalocelul fetal, afecțiune cu risc mare de mortalitate și morbiditate, reprezintă unul dintre defectele congenitale grave ale tubului neural. De aceea, diagnosticul prenatal al acestei afecțiuni este deosebit de important. Encefalocelul este caracterizat de protruția creierului sau a meningelor printr-un defect în cutia craniană și este acoperit cu tegument. Reprezintă una dintre cele mai severe anomalii ale tubului neural, a cărei prevalență este estimată la 0,8-5/10000 de nou-născuți vii. Diagnosticul poate fi pus cu ajutorul investigațiilor paraclinice (determinarea alfa-fetoproteinei serice și ecografia). Ecografia bidimensională evidențiază encefalocelul ca un defect al calvariei, proeminența sacului herniar, precum și conținutul acestuia - solid sau chistic, aspect gyral sau absența acestora. RMN

fetal este o investigație complementară de o deosebită importanță în definirea exactă a diagnosticului anomaliilor de tub neural. Prezentăm cazul unui făt diagnosticat cu encefalocel parietal drept cu ajutorul ecografiei bi- și tridimensionale, trimis la RMN care a infirmat diagnosticul. Fătul a fost născut la termen, iar examenul postpartum a confirmat diagnosticul ecografic de la trimestrul 2. Fătul a fost operat la o lună de viață și conținutul sacului herniar a fost reprezentat de meninge. Evoluția a fost favorabilă. Ecografia este un mijloc de diagnostic deosebit de important, cu valoare egală sau superioară RMN când se afla în mâini experimentate.

Cuvinte-cheie: encefalocel, RMN, sac herniar, meningocel, alfa-fetoproteină

Aspecte ecografice fiziologice și patologice ale sânelui în sarcină și perioada de alăptare

Corina Grigoriu, Irina Adriana Horhoianu, Lucica Eddan Visan, Ruxandra Vlădescu, Athir Eddan Vișan, Andreea Mihart, Adina Lungu, Rezadoust Parviz, Mircea Ichim, Silvia Nedelcu

UMF „Carol Davila” București, SUUB

Introducere. Atât în sarcină, cât și în perioada de lactație, sânii trec prin modificări fiziologice importante, interpretarea imagistică devenind dificilă. **Material și metodă.** Am studiat prospectiv și retrospectiv dosarele imagistice a 120 de pacienți care au prezentat pe parcursul sarcinii (58) sau a perioadei de alăptare (62) acuze subiective și/sau obiective la nivelul sânelor. Cea mai frecventă manifestare clinică a fost depistarea unei formațiuni palpabile la nivel mamar, uni- sau bilateral. În timpul sarcinii, sânul este hipoecogen difuz (ca urmare a dezvoltării marcate a țesutului glandular), iar în alăptare devine difuz hiperecogen (prin creșterea vascularizației și dilatarea ductelor). **Rezultate.** A. Patologie întâlnită pe parcursul sarcinii. S-au decelat formațiuni chistice simple (27) sau complexe (14 cazuri), fibroadenoame voluminoase (8), ganglioni intramamari

(5), cancer mamar (4 cazuri). La 18 pacienți s-au efectuat investigații imagistice complementare (RMN, în 8 cazuri, și mamografie, în 10 cazuri). B. Patologie în perioada alăptării. Am înregistrat 33 de cazuri cu galactocel, 21 de chisturi simple voluminoase sau complexe, 6 fibroadenoame, 2 cancere mamare. În completarea demersului diagnosticului, s-au examinat patru pacienți prin RMN și 4 au efectuat mamografie. **Concluzii.** Datorită particularităților din sarcină și alăptare, putem considera examenul ecografic ca metodă de elecție în diagnosticul imagistic al acestei perioade. Screeningul ecografic mamar la începutul sarcinii permite o bună și utilă cartografiere a sânelui.

Cuvinte-cheie: glanda mamară, sarcină, alăptare, lactație, sân, screeningul ecografic mamar

Ecografia în sindroamele dureroase cronice pelviene

Corina Grigoriu¹, Irina Adriana Horhoianu¹, Lucica Eddan Vișan², Adriana Klein², Andreea Mihart^{2,1}, Adela Dinu³, Silvia Nedelcu^{1,2}, Mircea Ichim^{1,2}, Ruxandra Vlădescu⁴

1. UMF „Carol Davila” București

2. SUUB

3. Columna Medical Center

4. Sanador București

Introducere. Durerea pelviană cronică este caracterizată prin non-ciclicitate și persistență, determinând disconfort. Investigația imagistică preferată este examinarea ecografică pelviană. **Material și metodă.** Am analizat retrospectiv un lot de 240 de paciente care s-au prezentat pentru durere pelviană cronică. Examenul clinic și examenul ecografic, efectuate frecvent în dinamică, au permis diferențierea următoarelor entități: endometrioza, adenomioza, fibroame uterine, sindrom de congestie pelvină (varicozități pelviene), boală inflamatorie pelviană cronică, sindromul aderențial pelvian. **Rezultate.** Elementele caracteristice ale examenului ecografic sunt următoarele: 1. Endometrioza - ecografia detectează endometrioame ovariene și mult mai puțin implantate peritoneale. Nu poate detecta aderențele. Endometrioamele sunt caracterizate prin: leziuni focale omogene, frecvent uniloculare, unice sau multiple, nevascularizate. 2. Adenomioza. Se diferențiază

adenomioza difuză, focală și chistică, cu semne ecografice caracteristice. 3. Fibroamele uterine. Componenta algică este dependentă de localizarea fibroamelor, dimensiune și degenerescență. 4. Sindromul de congestie pelviană are următoarele caracteristici ecografice: venă ovariană dilatăată peste 5-6 mm, numeroase vene dilatate la nivelul anexelor, un flux venos inversat Doppler color, vene miometriale dilatate. 5. Boala inflamatorie pelviană cronică - se caracterizează frecvent prin vizualizarea trompelor dilatate. **Concluzii.** Un examen clinic atent, la care se asociază o ecografie pelviană transabdominală și transvaginală minuțioasă, permite un diagnostic de mare acuratețe și, în consecință, un tratament nuanțat și individualizat. **Cuvinte-cheie:** durerea pelviană cronică, ecografie pelviană, endometrioza, adenomioza, fibroame uterine, sindromul de congestie pelvină, boală inflamatorie pelviană cronică

Anomalii fetale în primul trimestru - serie de cazuri

Tudor Iacovache

Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie Brașov

Evaluarea anatomiei fetale în trimestrul I a prezentat o evoluție semnificativă în ultimii ani. Datorită progreselor tehnologice, care au dus la ameliorarea rezoluției și a utilizării markerilor de trimestru I pentru screeningul aneuploidiei, s-au acumulat cunoștințe noi în legătură cu anatomia

fetală în primul trimestru. Lucrarea își propune să prezinte un număr de anomalii fetale depistate în cursul screeningului de prim trimestru.

Cuvinte-cheie: anatomie fetală, screening aneuploidiei, primul trimestru, anomalii fetale

Malformație adenomatoidă chistică pulmonară fetală: rolul ecografiei în managementul diagnosticului imagistic

Ciprian Gavrilă Ilea, Irina Liviana Stoian, Demetra Socolov

UMF „Grigore T. Popa”, Iași

Malformația adenomatoidă chistică este o anomalie rară de dezvoltare pulmonară inclusă în grupul malformațiilor congenitale toracice, caracterizată printr-o diversitate lezională (tipurile 0-4), care asociază focare chistice și suprainfecția adenomatoasă a bronhiolilor terminale, cu simptomatologie diversă și impact potențial profund neonatal. Aspectele ecografice variază de la formațiuni chistice hetero/hipocogene la mase solide dislocuitoare de spațiu mediastinal, hipoplazie pulmonară și hidrops în funcție de mărimea leziunii. Prezentăm experiența noastră

în diagnosticul ecografic al unei malformații adenomatoide chistice - lob pulmonar stâng de grad III, suspiciunată la 16 săptămâni și evidențiată ulterior la 23 săptămâni de amenoree. Managementul diagnostic a mai cuprins și evaluarea prin CT/IRM fetal la 32 de săptămâni de amenoree și la 48 de ore post-partum. Evaluarea clinico-paraclinică postnatală a evidențiat aspecte care au putut fi parțial corelate cu aspectele imagistice antenatale.

Cuvinte-cheie: malformație, adenoidă-chistică, pulmon, ecografie

Correlations of the fetal anomaly scan with perinatal autopsy results

Dominic Iliescu¹, Ștefania Tudorache¹, Maria Florea²

1. University of Medicine and Pharmacy Craiova, Romania

2. ENDOGYN A.M.

Objectives. The aim of the study was to determine the concordance between the antenatal ultrasound diagnostic and fetal autopsy information in fetuses with major abnormalities. **Methods.** The study considered the spontaneous abortions and pregnancy terminations for fetal major abnormalities detected by ultrasound in our prenatal diagnostic unit, in the last two years. In all cases, an ultrasound extended protocol was used for the morphological evaluation. The results of the scans were compared with the data retrieved from the pathological examination. **Results.** Major congenital abnormalities, including chromosomopathies were detected by ultrasound in 34 cases, and represented 3% of the unselected

examined population. Between pre- and postnatal examination findings there was complete concordance in 30 (88.23%) cases. The conventional autopsy brought new information in 4 cases (5.88%) with major importance for the counseling of the couple. The most common congenital anomalies were related to the central nervous system, heart and fetal urinary tract. **Conclusions.** The accuracy of sonographic prenatal diagnosis has significantly improved and its performance is almost similar to the conventional perinatal autopsy. Interdisciplinary collaboration is an effective method to increase the quality of the prenatal medical care.

Keywords: prenatal diagnosis, fetal autopsy, ultrasound, anomaly scan

Double outlet right ventricle - diagnostic diferențial prenatal cu transpoziția de vase

Cătălin Gabriel Herghelegiu¹, Doru Herghelegiu², Daniela Nuți Opreșcu¹

1. INSMC „Alessandrescu-Rusescu”
2. Spitalul Sanador București

Introducere. Double outlet right ventricle (DORV) reprezintă un grup eterogen de malformații cardiace în care aorta și artera pulmonară pornesc preponderent din ventriculul drept. Acest tip de malformație face parte din familia mai largă de anomalii conotruncale, alături de tetralogia Fallot, transpoziția de mari vase, trunchiul arterial comun. Incidența DORV este de 0,15 cazuri la 1000 de nașteri, fiind considerată o patologie rară. **Case report.** Prezentăm cazul unei gravide, 24 de săptămâni, care a fost trimisă pentru o suspiciune de malformație cardiacă. Examenul ecografic a decelat pe secțiunea de „4 camere” un defect de sept interventricular (DSV) înalt, iar aorta și artera pulmonară descriu un traiect paralel. Prima ipoteză a fost transpoziție de mari vase. Aorta pleca clar din ventriculul drept, dar emergența arterei pulmonare era greu de evaluat, fiind în imediata apropiere a defectului de sept interventricular. De

asemenea, pe secțiunea „3 vase” s-a mai observat o inegalitate între cele două artere, în favoarea arterei pulmonare. În acest context, s-a pus în discuție diagnosticul diferențial între DORV și transpoziția de mari vase, patologii înrudite. După naștere, evoluția nou-născutului a fost complicată de existența unei coarctații în porțiunea distală a crosiei. **Discuții.** DORV reprezintă o anomalie conotruncală complexă, cu un spectru larg de forme anatomice, care sunt greu de caracterizat ecografic prenatal. Frecvent, este dificil de diferențiat DORV de o transpoziție de mari vase asociată cu DSV. Cele două patologii, deși asemănătoare ca anatomie, prezintă prognostice diferite. De asemenea, asocierea cu alte malformații cardiace sau extracardiace poate influența radical adaptarea neonatală.

Cuvinte-cheie: double outlet right ventricle, malformație cardiacă, DSV, transpoziție de mari vase, coarctație, anomalie conotruncală

Un screening simplificat al defectelor cardiace congenitale

Cătălin Gabriel Herghelegiu, Nicolae Suci, Daniela Nuți Opreșcu

INSMC „Alessandrescu-Rusescu”

Defectele cardiace congenitale (DCC) sunt cele mai frecvente anomalii congenitale, reprezentând o treime din totalul acestora. Incidența DCC este de 8-9/1000 feți vii, iar dacă sunt incluse și DCC minore, cum sunt bicuspidia valvei aortice sau anevrismul izolat al septului interatrial, se observă o creștere a incidenței DCC până la 10-50/1000 feți vii. Deși DCC au incidență mult mai mare decât restul afecțiunilor fetale, nu există un program de screening la nivelul întregii populații. Detecția dificilă a DCC poate fi unul dintre motivele pentru care nu sunt incluse în niciun program de screening. Pe măsură ce crește sensibilitatea ecocardiografiei, crește și experiența pe care trebuie să o aibă ecografistul și astfel devine o metodă diagnostică ce se adresează unui grup restrâns de practicieni, fapt ce o face improprie ca metodă de screening. Din acest motiv, rata de detecție a malformațiilor cardiace rămâ-

ne scăzută - în Anglia a fost de aproximativ 40% în 2013, iar în America a variat în funcție de stat între 11,8% și 53,4%. O soluție ar fi folosirea secțiunii „4 camere”, care oferă informații despre structura internă a atrilor și a ventriculelor, secțiune care a fost propusă și în trecut ca metodă de screening, dar a prezentat o rată de detecție scăzută, alături de secțiunea „3 vase”, care este relativ ușor de obținut și oferă informații despre anatomia aortei și a arterei pulmonare. Combinarea celor două secțiuni reprezintă o metodă diagnostică inedită, care poate fi ușor implementată, cu o sensibilitate crescută, putând juca rolul unui test de screening pentru DCC, această ipoteză fiind subiectul unui studiu aflat în desfășurare în cadrul INSMC Polizu.

Cuvinte-cheie: defecte cardiace congenitale, screening, ecocardiografie

Ultrasound in labor - from “gold standard” to “bad practice”

Dominic Iliescu, Ștefania Tudorache, Roxana Drăgușin

University of Medicine and Pharmacy Craiova

Objective. To evaluate the potential influence of ultrasound determinations in labor on fetal and maternal outcome. **Methods.** Review of the literature on labor ultrasound and the experience of our center. **Results.** An impressive body of the literature underlines the increased accuracy of ultrasound evaluations to determine the fetal head situation in the birth canal. Fetal head position (FHPo) and progression (FHPr) ultrasound parameters perform very well in the prognosis of successful vaginal birth. The evidences strongly suggest that ultrasound examination should become the standard of care for determination of FHPo and rotation, especially when instrumental delivery is needed. The FHPr can be very accurately estimated using the objective sonographic techniques, as demonstrated both clinically and with “gold standard” MRI. The successful employment

of ultrasound in labor in many centers also led to some disappointing situations, because of their improper use. Still, the literature is scarce regarding the potential benefits of routine ultrasound examination on the management of labor and delivery, particularly in dystocia and its influence on the Cesarean rates. **Conclusion.** The data presented here reflects the advantages of ultrasound use in labor and underlines the importance of ultrasound progression data interpretation according the occiput position and rotation. The accuracy of ultrasound determinations is remarkable and superior to clinical exam; however there is proof that more accurate knowledge may lead to an increase in interventional delivery.

Keywords: labor, ultrasound, fetal head position, fetal head progression, vaginal birth

Critical points in the screening of fetal cardiac anomalies

Claudiu Mărginean

University of Medicine and Pharmacy Târgu-Mureş, Romania

Background. Ultrasonographical screening used for diagnosis of fetal cardiac malformations has been included in guidelines for over 10 years. These guidelines were periodically updated and certainly modified the depiction rate of fetal cardiac anomalies. However, the number of cardiac congenital malformations which are not intrauterinely diagnosed or are belatedly diagnosed indicates the lack of ability to consequently obtain the ultrasonographical sections indicated by the guidelines in every fetus, or the misinterpretation of these images using the standard sections. **Material and methods.** Our experience of over 600 cases evaluated for suspicions of fetal cardiac malformations, out of which 400 were confirmed as anomalies, on a time span of almost 10 years in the Târgu-Mureş centre, led to some conclusions regarding the main screening difficulties. **Results.** The critical points of an extended screening, correctly performed, include: the fetal po-

sition in relation with the transducer, the left to right evaluation of the fetal body and of the abdominal visceral topography, the area surrounding the heart in the four chamber section, the chamber disproportion, the left atrium and its connections with the pulmonary veins, the septo-aortic continuation, the use and the interpretation of the color Doppler on the atrioventricular valves and on the semilunar valves, the lack of ability to obtain the correct three vessel section together with the trachea with or without color Doppler, the evaluation of the brachiocephalic vein/of the superior vena cava and the difference between the two arterial arches in the parasagittal sections. In the **conclusion** these critical points of the screening are in relationship with diagnosis of fetal cardiac anomalies.

Keywords: ultrasonographical screening, fetal cardiac malformations, critical points, diagnosis

Fetal common arterial trunk - a series of 13 cases

Claudiu Mărginean, Liliana Gozar, Iolanda Muntean

University of Medicine and Pharmacy Târgu-Mureş, Romania

Fetal common arterial trunk is a anomaly with a poor prognosis according to the literature, 4 types of this anomaly being described. The gestational age at the time of the diagnosis, the anomaly's associations and the fetal and neonatal evolution were evaluated on a series of cases which were referred to our tertiary centre. We diagnosed between 2009 and 2017, 13 fetuses with common arterial trunk, established at a gestational age ranging between 15 and 36 weeks, 8 of the pregnancies having a gestational age lower than 24 weeks. The fetal ecocardiography was performed by a team with experience regarding fetal and neonatal cardiac anomalies. Data like truncal valve regurgitation, type of pulmonary vessels were evaluated. The fetal diagnosis of common arterial trunk included a type I in 6 of the cases and a type II in one case. We could not make a clear classification of the remaining 6. Only two of the fetuses had a significant regurgitation on the trun-

cal valve. An amniocentesis was performed in only two of the cases, both of which with a normal karyotype. Other 4 fetuses had signs for chromosomal anomalies: bilateral pyelectasis, hypoplastic thymus, retrognathism and polycystic kidney. Six pregnancies were terminated through a therapeutic abortion, and 4 pregnancies were lost from our evidence. Out of the 3 newborns from our centre, one had a 18 trisomy and died at the age of two months, while the other two underwent surgical procedures and died at the ages of four months and eight months, respectively. Our series of cases supports the fact that a complete intrauterine evaluation of each case of common arterial trunk is impossible. The prognosis is unfortunate regarding the cases which gave birth in our centre, a result similar to the literature.

Keywords: common arterial trunk, anomaly's associations, fetal and neonatal evolution, gestational age, ecocardiography

Prenatal ultrasonographic evaluation and management of fetal intra-abdominal cystic mass. Experience of a tertiary centre

Marius Cristian Marinaş, Ştefania Tudorache, Dominic Iliescu

University of Medicine and Pharmacy Craiova, The Emergency Clinical County Hospital Craiova

Objective. The aim of this study was to evaluate the capability of the prenatal sonographic examination to establish the correct diagnosis of the fetal intra-abdominal cystic masses. **Methods.** We performed a retrospective three-year study and reviewed the cases with cystic abdominal pathology from our center. The main characteristics of the intra-abdominal masses were evaluated, and the concordance with the perinatal follow-up. **Results.** In the first trimester (FT) three cases of megacystis were diagnosed and one abdominal cyst was evident but not confirmed at the sonographic and neonatal follow-up. 19 cases of intra-abdominal cystic were diagnosed mass in the second (ST) and third trimesters (TT) of pregnancy, at a mean gestational age of 25 weeks: 12 ovarian cysts, 2 mesenteric cysts, 2 multicystic dysplastic kidneys, one urogenital sinus anomaly and 2 intestinal obstructions (duodenal atresia

and intestinal duplication cyst). All the ovarian cysts were unilateral, and 7 of them were homogenous. In 5 ovarian cysts spontaneous resolution was noted in the TT. Termination of pregnancy was performed in the FT megacystis cases and 3 ST cases. Postnatally, surgery was performed in 3 cases: one ovarian torsion, one intestinal obstruction and one mesenteric cyst. There were no intrauterine or neonatal deaths. The sonographic diagnosis was correctly established in 17 of the 19 cases and chromosomal abnormalities were detected in one case. **Conclusions.** In most cases the nature of the intra-abdominal cystic mass can be established antepartum, and the most prevalent is the ovarian cyst. Although the outcome is generally good, this is strongly influenced by the etiology of the cyst.

Keywords: prenatal diagnosis, ovarian cyst, management

Role of ultrasonographic screening in the neonatal period - define and follow-up of diverse pathology with prenatal or postnatal set out

Márta Simon^{1,2}, Monika Rusneac², Carmen Gliga², Zsuzsanna Gáll¹, Laura Suci¹, Raluca Marian¹, Manuela Cucerea^{1,2}

1. University of Medicine and Pharmacy Târgu-Mureș, Romania
2. County Emergency Hospital Târgu-Mureș, Regional Neonatal Intensive Care Department, Romania

Background. There is a vast pathology, from organ malformations to malfunction, with or without clinical manifestations in the neonatal period, that can be diagnosed and followed-up with ultrasonographic methods, completing clinical examination sometimes helping avoid expensive, or harmful imagistic methods. Being a noninvasive, easy to handle, repetitive imagistic tool, is indispensable in a neonatal intensive unit, but it is also usefull in the screening of healthy newborns. Material and methods: The authors present several cases from Mures County Emergency Hospital's Neonatal Regional Intensive Neonatal Unit diagnosed during intrauterine life or postnatally with diverse pathology. Results: We present the history and findings in 5 unrelated cases of in-

trauterine observed and postnatally confirmed and followed-up massive hydronephrosis, hydrocephaly, neural tube defects, pleural effusion, as well as 7 cases with postnatally developed secondary hydrocephaly due to intraventricular hemorrhage, listeria meningitis, myelomeningocele, ventriculomegaly in CMV infection, periventricular leukomalacia due to microthrombi, portal vein thrombosis, pielectasis in asphyxiant. Conclusions: Ultrasonography is an important tool in skilled hands, in discovering and/or monitoring prenatally existing or newly developed pathology.

Keywords: neonatal ultrasonography, screening, prenatal, neonatal pathology

Parametri ecografici utilizați în urmărirea travaliului declanșat în urma administrării de misodel

R. Matasariu, M. Onofriescu, I. Bujor, A. Mihailă, I. Dumitrașcu, A. Ursache

Maternitatea „Cuza Vodă” Iași

Introducere. Misodel (misoprostol) este o prostaglandină E1, administrarea sa pentru inducția travaliului fiind una dintre procedurile obstetricale cel mai frecvent utilizate. Acesta are rolul de a crește hidratarea la nivelul colului uterin, determinând astfel maturarea cervicală, ștergerea și dilatarea acestuia. **Obiective.** Determinarea eficacității și siguranței administrării misodelului în declanșarea travaliului, precum și urmărirea efectelor sale la nivelul colului uterin, prin examinare ecografică transvaginală. **Materiale și metode.** Studiul a inclus 211 gravide, dintre care 122 de primipare și 89 de multipare, cărora le-a fost administrat Misodel, în vederea declanșării travaliului. Printre parametrii urmăriți s-au numărat: lungimea colului uterin măsurată la intervale de o oră, începând cu momentul administrării medicamentului până în momentul declanșării travaliului, starea fetală, maternă și rata necesității evacuării sarcinii prin

cezariană, precum și scorul Apgar și necesitatea de reanimare neonatală. **Rezultate.** Timpul scurs de la momentul administrării misoprostolului până în momentul declanșării travaliului a fost cuprins între 3 ore și 24 de ore, cu un număr maxim de debut între 8 și 12 ore la primipare și 3-8 ore la multipare, intervale în care colul uterin a fost măsurat ecografic la intervale de o oră, cu observarea modificărilor de la acest nivel. **Concluzii.** Declanșarea travaliului poate fi o experiență lungă și extrem de solicitantă pentru gravidă. Utilizarea misoprostolului a redus semnificativ durata travaliului, cu o scădere semnificativă a timpului de scurtare, ștergere sau dilatarea a canalului cervical examinat ecografic și cu o rată a complicațiilor fetale redusă.

Cuvinte-cheie: Misodel, inducția travaliului, eficacitate, efecte, col uterin

Impactul tratamentului cu desogestrel asupra aspectului ecografic al endometriomului ovarian

R. Matasariu, M. Onofriescu, I. Măsim, A. Mihailă, A. Ursache, I. Dumitrașcu

Maternitatea „Cuza Vodă” Iași

Introducere. Endometrioza este o afecțiune cronică ginecologică a cărei incidență este în continuă creștere. Principalele simptome asociate acestei patologii sunt reprezentate de durere pelviană cronică, dispareunie, infertilitate, manifestări care amprentează în mod negativ calitatea vieții. **Scopul studiului.** Evaluarea modificărilor ecografice ale endometriomului la un lot de paciente aflate sub tratament cu desogestrel, comparativ cu un lot de paciente fără tratament. **Material și metodă.** Studiul a cuprins 182 de paciente care au fost diagnosticate cu chist ovarian endometrioic între anii 2014-2016; lotul A - 86 paciente au urmat tratament zilnic cu 75 micrograme desogestrel, timp de șase luni; lotul B - 96 paciente fără tratament. Urmărirea pacientelor s-a făcut la fiecare trei luni, prin realizarea de ecografii endovaginale simple și ecoDoppler. Parametri urmăriți: dimensiunea, prezența/absența vascularizației, as-

pectul chistului (nivel orizontal, sludge). **Rezultate.** În lotul A a fost observată o reducere a vascularizației endometriomului ovarian, comparativ cu lotul fără tratament. Un alt aspect important a fost reprezentat de creșterea în dimensiuni a chisturilor endometrioice la pacientele care nu au urmat tratament față de cele aflate sub terapie cu desogestrel. **Concluzii.** Atât ecografia simplă, cât mai ales ecoDoppler reprezintă resurse diagnostice importante în diagnosticul și urmărirea evolutivă a endometrioamelor ovariene, fiind metode simple, neinvazive și ușor utilizabile. Mai mult decât atât, evidențierea ecografică a reducerii vascularizației chistice sub tratament cu desogestrel aduce o contribuție considerabilă în dirijarea diagnosticului și tratamentului endometriozei.

Cuvinte-cheie: endometrioză, endometriom, desogestrel, chist ovarian

Evoluția și prognosticul tumorilor chistice ovariene fetale

Diana Mihai¹, Diana Comandașu¹, Cătălin Coroleucă¹, Mihai Mitran^{1,2}, Elvira Brătîlă^{1,2}

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

Obiective. Formațiunile chistice ovariene reprezintă cel mai frecvent tip de tumoră abdominală diagnosticată prenatal. Scopul lucrării este de a prezenta evoluția și prognosticul acestora, prin intermediul a două cazuri clinice. **Materiale și metode.** Pacientele au fost monitorizate în perioada 2015-2016, prezentând sarcini necomplicate, obținute spontan. S-au realizat ecografiile prenatale în dinamică, s-a consemnat momentul apariției chisturilor fetale, caracteristicile acestora și s-a notat evoluția lor până la dispariție. **Rezultate.** În cazul primei paciente, în vârstă de 28 de ani, secundipară, diagnosticul tumorii a fost stabilit la 30 de săptămâni de sarcină, fiind un chist simplu, pe partea stângă. Pentru a doua pacientă, în vârstă de 32 de ani, primipară, s-a diagnosticat formațiunea tumorală ovariană dreaptă fetală cu aspect complex, la vârsta de gestație de 36 de săptămâni. Ambii feți au prezentat risc scăzut de anomalii genetice la

teste de screening din primul trimestru și evoluție normală până la momentul diagnosticării formațiunilor ovariene. Nu au fost înregistrate complicații obstetricale sau cauzate de formațiunile ovariene. Frecvența examenelor ecografice a fost standard. S-a decis în ambele cazuri atitudine conservatoare, cu nașterea la termen și urmărirea lor postnatală. În cazul primei paciente, formațiunea chistică ovariană a dispărut la 38 de săptămâni de sarcină, iar în al doilea caz s-a consemnat dispariția tumorii postnatal, la aproximativ o lună de viață. **Concluzii.** Chisturile ovariene fetale nu au de obicei semnificație clinică, nu influențează dezvoltarea și prognosticul sarcinii și de cele mai multe ori se resorb spontan, managementul lor conservator putând fi abordat în siguranță. **Cuvinte-cheie:** chist ovarian fetal, morfologie fetală, diagnostic prenatal, anomalii fetale

Aprecierea ecografică a prognosticului evolutiv al sarcinii de prim trimestru

Dan Mihiu, Răzvan Ciortea, Carmen-Elena Bucuri

UMF „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca

Examinarea cu ultrasunete este metoda de elecție în diagnosticul sarcinii oprite în evoluție, precum și a sarcinii cu potențial evolutiv rezervat. Incidența evoluției nefavorabile a sarcinii este crescută în primul trimestru. Înainte ca embrionul să fie identificat prin ultrasonografie, caracteristicile ecografice ale sacului gestațional pot fi utilizate ca factori de prognostic. Odată vizualizat embrionul și vezicula vitelină, se pot utiliza de asemenea ca markeri ecografici de prognostic: dimensiunea sacului gestațional raportată la cea a embrionului, rata de creștere a embrionului din momentul identificării activității cardiace, aspectul și dimensiunea veziculei viteline, fluxul diastolic permanent sau semnalele vasculare anormale de la nivelul veziculei viteline. Un element explorat insuficient rămâne distanța

dintre embrion și vezicula vitelină, din momentul în care aceste structuri devin vizibile. Distanța dintre embrion și vezicula vitelină ≤ 2 mm reprezintă un parametru ecografic cu rol predictiv important, care sugerează o posibilă evoluție nefavorabilă a sarcinii. Corelațiile dintre această distanță și alți parametri ecografici (lungimea cranio-caudală a embrionului, aspectul, dimensiunea și vascularizația veziculei viteline) sau dintre această distanță și anumiți parametri serologici (nivelul plasmatic al progesteronului și al β hCG-ului), pot constitui factori predictivi pentru evoluția nefavorabilă a sarcinii de prim trimestru. **Cuvinte-cheie:** ultrasonografie, factori predictivi, markeri de prognostic, serologie

Rolul examenului ecografic în aprecierea anomaliilor cordului fetal în primul trimestru de sarcină

Dan Mihiu, Răzvan Ciortea, Andrei Mihai Măluțan, Cristian Ioan Iuhas, Carmen Elena Bucuri, Maria Patricia Rada, Răzvan Băltoaica

Clinica de Obstetrică-Ginecologie „Dominic Stanca”, Cluj-Napoca, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca

Malformațiile cardiace sunt cele mai frecvente anomalii congenitale, acestea putând fi întâlnite atât izolat, cât și în asociere cu anomalii cromozomiale. Prima examinare a cordului fetal este recomandată în timpul screeningului pentru anomalii cromozomiale de trimestrul I și aceasta trebuie să fie urmată de o reevaluare între 20 și 23 de săptămâni de sarcină. Astfel, pacientelor care nu prezintă factori de risc pentru malformații cardiace li se va efectua o evaluare de bază a cordului fetal. Pacientele care prezintă oricare dintre următorii factori de risc: translučența nucală $\geq 3,5$ mm, suspiciunea absenței ductului venos, suspiciunea unei malformații cardiace la evaluarea de bază a cordului fetal, antecedente de defecte cardiace severe la făt/copil, beneficiază de evaluarea în detaliu a cordului fetal. Principiile de bază ale examinării cordului în primul trimestru de sarcină sunt similare cu cele utilizate la vârste gestaționale avansate, fiind recomandată examinarea în

dinamică a secțiunilor transverse, pornind de la nivelul abdomenului superior până la nivelul toracelui. Examenul Doppler color facilitează evidențierea anatomiei cordului fetal, a conexiunilor vasculare, precum și a direcției fluxului sangvin. Asocierea ecografie 2D - ecografie Doppler color îmbunătățește calitatea examinării cordului fetal. Evaluarea situsului cardiac, a imaginii de 4 camere, a ductului venos, a căilor de eiecție a ventriculului stâng și drept, a imaginii de 3 vase, a arcului aortic, a arterei subclavivulare drepte, a septului interventricular și a încrucișării arterei aorte cu artera pulmonară permit aprecierea normalității structurilor examinate sau identificarea unor elemente patologice. Aceste aspecte sunt sugestive pentru prognosticul antepartum și permit decizia informată privitoare la opțiunile terapeutice. **Cuvinte-cheie:** malformații cardiace, Doppler, ecografie 2D, prognostic antepartum

Diagnosticul ecografic și conduita în pleurezia fetală bilaterală solitară la o pacientă HIV pozitivă - prezentare de caz

Mihai Mitran^{1,2}, Octavia Velicu¹, Marcela Șerban³, Ioan Diaconu^{2,4}, Liana Pleș^{1,5}, Elvira Brătîlă^{1,2}

1. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie „Prof. Dr. Panaît Sirbu”, București
2. Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București
3. Secția Neonatologie, Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie „Prof. Dr. Panaît Sirbu”, București
4. Secția 3 Adulți, Institutul Național de Boli Infecțioase „Prof. Dr. Matei Balș”, București

Pleurezia fetală, o acumulare non-specifică de lichid în spațiul pleural, este o patologie rară, care poate fi asociată cu aneuploidii și o gamă largă de malformații structurale și sindroame genetice. În literatură au fost descrise foarte puține cazuri de pleurezie bilaterală solitară. Importanța descoperirii rezidă în spectrul larg de severitate, putând provoca moartea *in utero*. Lucrarea de față prezintă cazul unei paciente în vârstă de 25 ani, IGIP, cu sarcină de 32 de săptămâni, corect dispensarizată, la care s-a descoperit la biometria fetală de 32 de săptămâni pleurezie fetală bilaterală solitară și modificarea fluxurilor Doppler. Particularitatea ca-

zului expus provine din diagnosticul HIV pozitiv al pacientei depistat în sarcină, asociere care nu a mai fost descrisă în literatura de specialitate. În România există, conform statisticilor realizate în 2016, un număr de 3663 de femei HIV pozitive cuprinse în categoria de vârstă 20-34 ani. În acest context, este de așteptat că numărul de nașteri din mame HIV pozitive să cunoască un trend ascendent în anii următori. Lucrarea de față se dorește a fi un model de diagnostic și conduită în asocierea pleureziei fetale solitare la o pacientă HIV pozitivă.

Cuvinte-cheie: pleurezie fetală, hidrotorax fetal, infecție HIV

Sarcina heterotopică

Mihai Muntean¹, Consuela Filotti¹, Claudiu Mărginean²

1. Nova Vita Hospital Târgu-Mureș
2. Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu-Mureș

Sarcina heterotopică obținută spontan este foarte rară, cu o incidență de 1 la 30000 de sarcini. Stabilirea diagnosticului în timp util permite efectuarea unor intervenții minim invazive. Prezentăm cazul unei paciente de 36 de ani (VG, IIP), care s-a prezentat cu o sarcină tubară stângă cu hemoperitoneu minim și o sarcină intrauterină

de 6 săptămâni în evoluție. Diagnosticul a fost pus pe baza examenului ecografic, iar tratamentul a constat în salpingectomia stângă laparoscopică și aspirația și chiuretajul cavității uterine.

Cuvinte-cheie: sarcina heterotopică, hemoperitoneu, salpingectomie

Activitatea Clinicii Elias - compartimentul de medicina materno-fetală

Alexandra Munteanu, Andreea Ștefănescu, Andrei Cristian, Mona Zvanca

SUU „Elias” București

Introducere. Domeniul medicinei materno-fetale este unul dintre domeniile care evoluează cel mai rapid în medicină, mai ales în ceea ce privește fătul, în speranța de a oferi un diagnostic precoce pentru boli genetice, șansa corectării defectelor congenitale, precum și prevenirea preeclampsiei. **Obiectiv.** Creșterea standardului de îngrijiri prin oferirea gratuită a unui serviciu indispensabil pentru urmărirea corespunzătoare a sarcinii. **Material și metodă.** În intervalul 03.08.2016-28.02.2017, în cadrul Spitalului „Elias” a avut loc evaluarea ecografică a gravidelor în două cabinete speciale amenajate, care conțin câte un ecograf Voluson E8, de către trei medici acreditați FMF. Screeningul malformativ pentru trimestrul întâi a fost realizat și prin testare biochimică, în cadrul laboratorului spitalului efectuându-se biochimia necesară: free beta Hcg și PAPP pe aparat Roche, iar pentru cazurile evaluate cu risc crescut pentru aneuploidii (cut-off 1/100 pentru trisomie 21) au fost consiliate către testare invazivă, efectuată în cadrul compartimentului. Prelucrarea datelor și evaluarea riscului individual pentru aneuploidii și pree-

clampsie s-a efectuat cu programul Astraia. **Rezultate.** Din cele 696 de ultrasonografii de sarcină, procentul cel mai mare de examinări a fost pentru screeningul malformativ din trimestrul II de sarcină 411 (59%), urmat de screeningul malformativ din trimestrul I - 263 (37,7%), restul de cazuri fiind examinări de trimestrul III de sarcină cu biometrie și fluxuri Doppler - 22 (3,1%), cât și urmărirea sarcinilor cu risc pentru preeclampsie, restricție de creștere intrauterină, diabet gestational, izoimunizare. Prevalența malformațiilor este de 4,3%, valoare comparabilă cu cele existente în literatura de specialitate. Anomaliile au variat de la minore la incompatibile cu viața, cele mai frecvente fiind cele cardiace, genito-urinare și scheletice pentru care în 2% din cazuri s-a efectuat testare genetică invazivă. **Concluzii.** Rolul diagnosticului prenatal al anomaliilor prin ecografie fetală detaliată este de a oferi medicilor capacitatea de a consilia cuplul astfel încât acesta să poată lua cea mai bună decizie.

Cuvinte-cheie: screening malformativ, sarcini cu risc, diagnosticul prenatal

Rolul examinării morfologice precoce în protocoalele de diagnostic prenatal actuale

Daniel Mureșan, Ioana Rotar

UMF „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca

Evaluarea complexă a stării embrio-fetale în protocoalele actuale a fost deplasată către vârste tot mai mici ale sarcinii. Acest fapt este datorat progreselor tehnologice în imagistică, progreselor în tehnicile genetice și progreselor în embriologie. Scopul acestor evaluări este de a cunoaște cât mai precoce calitatea embrionului și de a declanșa rapid secvențele de diagnostic dacă se identifică anomalii. Deoarece 80-90% dintre malformații apar în absența oricărui factor de risc al părinților, unica metodă de screening este examinarea ecografică. Ecografia de la 11-14 săptămâni permite analiza mor-

fologiei fetale precoce, depistarea sindroamelor polimalformative, screeningul pentru aneuploidii și screeningul unor patologii obstetricale (nașterea prematură, preeclampsia, IUGR). Limitele acestei ecografii decurg din dezvoltarea unor structuri fetale după 16-20 de săptămâni, din faptul că este operator dependentă și deoarece există patologii malformative evolutive, cu apariție în trimestrul II tardiv și III (cardiace, cerebrale și renale).

Cuvinte-cheie: ecografie, morfologie fetală precoce, diagnostic, screening

Documentarea structurată în medicina antenatală: calea spre realizarea unui registru național?

Dan Năvolan, Ioana Tuta-Sas, Ioana Ciohat, Flavius Olaru, Adrian Rațiu, Daniela Chiriac, Marius Craina, Florin Barsasteanu

UMF Timișoara

Documentarea structurată (DS) este o documentare electronică specială care permite în domeniul medical colectarea de date demografice, clinice și economice în concordanță cu consensul experților. Documentarea structurată prezintă avantaje față de documentarea scrisă referitor la posibilitățile de reconstituire, portabilitate și interogare. În practica DS se utilizează în vederea evaluării controlului de calitate, în administrație, suportul deciziilor clinice și cercetare. În lucrarea noastră prezentăm experiența departamentului nostru în realizarea unei baze

de date în domeniul medicinei antenatale și analizăm aceste rezultate în contextul realizării unei baze de date în Medicina Materno-Fetală la nivel național în Danemarca. Exemplele arată faptul că realizarea unei baze de date structurate în vederea unui registru național în medicina antenatală, care să cuprindă date de la toate sarcinile și nașterile ar oferi un suport semnificativ pentru luarea unor decizii bazate pe dovezi în timp real referitor la politicile de sănătate și cercetarea medicală în domeniu.

Cuvinte-cheie: avantaje, bază de date, politici, cercetare

Evaluarea ecografică a endometrului în cursul tratamentelor de stimulare ovariană în vederea inseminării artificiale

Manuela Neagu, Elena Nada, Alina-Mihaela Busan, Marjan Onabi, Alina Bordea, Ioan Boleac

Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie "Prof. Dr. Panait Sîrbu" București

Introducere. În cadrul algoritmului de diagnostic al infertilității se efectuează ecografie transvaginală în ziua a 2-a a ciclului menstrual, urmărindu-se grosimea endometrului, conformația cavității uterine și a miometrului și numărul foliculilor antrali. În cazul inseminării artificiale se utilizează un protocol de stimulare ovariană, care are ca scop inducerea monoovulației. **Scop.** Studiarea eficienței ecografiei de endometru în stimularea ovariană pentru IA. **Materiale și metodă.** am efectuat un studiu retrospectiv pe 76 paciente diagnosticate cu infertilitate primară/secundară la care s-a efectuat stimulare ovariană în vederea efectuării IA. Etiologia infertilității a fost ovariană 55%, mixtă 35% și necunoscută 10%. Protocoalele de stimulare au inclus Clomifencitrat - Clostilbegyt/Ovamid, Inhibitor de aromatază - letrozol, Gonadotropină umană menopauzală - Menopur, FHS recombinant

- Gonal F. În cadrul monitorizării ecografice a creșterii foliculare s-a efectuat și urmărirea evoluției endometrului - aspectul și grosimea. **Rezultate.** S-a practicat examen ecografic transvaginal în ziua a 2-a a ciclului menstrual, urmând administrarea de: Clomifencitrat la 18 paciente - endometru în ziua inseminării în medie de 8,5 mm, Letrozol la 12 paciente - endometru cu o grosime medie de 9,2 mm, HMG - 26 de paciente cu o grosime a endometrului în ziua inseminării de aproximativ 9,7 mm, iar cu FHS recombinant utilizat la 22 de paciente s-a obținut un endometru de 9,6 mm. **Concluzii.** Efectuarea ecografiei transvaginale în cursul protocoalelor de stimulare ovariană în vederea IAS permite o monitorizare corectă a acesteia, precum și evaluarea endometrului și a momentului oportun efectuării IAS.

Cuvinte-cheie: infertilitate, ecografie, endometru, protocol

Diagnosticul genetic în malformațiile cardiace diagnosticate prenatal

Florina Nedelea, Maria Bari, Simona Duta, Ana Maria Vayna, Anca Panaitescu, Alina Veduta

Spitalul Clinic Filantropia București

Malformațiile cardiace structurale apar cu o frecvență de 7/1000 din nou-născuți, fiind una dintre principalele cauze de morbiditate și mortalitate neonatală. Acestea pot fi izolate sau întâlnite în cadrul unor sindroame genetice. Încadrarea drept sindromică sau izolată a malformației cardiace are rol important în stabilirea prognosticului, locului și tipului nașterii. 30-40% dintre feții cu malformații cardiace au anomalii cromozomiale și, chiar atunci când sunt izolate, 15-30% dintre malformațiile cardiace sunt asociate cu anomalii cromozomiale. Deși sindroamele cromozomiale ocupă un rol important în etiologia cazurilor sindromice, o atenție deosebită merită acordată și bolilor

monogenice, al căror diagnostic genetic rămâne o provocare mai ales în perioada prenatală. Având în vedere, pe de o parte, dezvoltarea continuă a posibilităților de testare genetică, cât și implicațiile riscului de recurență în familie pentru formele sindromice, colaborarea cu geneticianul este utilă în aceste cazuri complexe. Malformațiile cardiace fetale sunt cele mai frecvente anomalii structurale diagnosticate în cadrul Departamentului de Medicină Maternă Fetală al Spitalului Clinic Filantropia, și toate aceste cazuri beneficiază de consult genetic.

Cuvinte-cheie: sindromic, izolat, anomalii cromozomiale, testare genetică

Analiza semicantitativă a undei fluxului sangvin la nivelul ductului venos în primul trimestru de sarcină

Dragoș Nemescu¹, Adelina Ioana Clim¹, Alexandru Luca²

1. Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr.T. Popa”
2. Spitalul de Obstetrică și Ginecologie „Cuza Vodă”

Evaluarea ductului venos (DV) este utilizată în detecția anomaliilor cardiace majore și a aneuploidiilor în cursul ecografiei de prim trimestru. **Obiective.** Dezvoltarea unei metode obiective de identificare a formelor de undă anormale la nivelul DV, prin analiza sa semicantitativă. **Material și metodă.** Funcțiile de aspectul undei a, de umplere activă ventriculară în cursul sistolei atriale, undele DV au fost clasificate în normale, cu unda a fals negativă și respectiv real negativă. Au fost incluse în studiu sarcinile cu făt unic, cu CRL de 45-84 mm. Au fost determinate rapoartele vitezelor S/v, S/D și v/D, unde S - sistola ventriculară (unda s), V - relaxarea ventriculară telediastolică (depresiunea v), D - umplerea pasivă diastolică ventriculară (unda D). Cazurile identificate retrospectiv, în perioada 2009-2016, cu unda a posibil sau real negativă la nivelul DV, au fost reclasificate, constituind grupul de studiu. Grupu-control, cu unda a pozitivă, a

fost format prin evaluarea prospectivă a 439 de sarcini normale, în perioada 2015-2016. **Rezultate.** Au fost disponibile pentru analiză 436 de cazuri cu unda a pozitivă, 37 cu unda a fals negativă și 24 de cazuri cu unda a negativă. Valorile medii ale S/v și S/D au fost semnificativ diferite pentru cele trei grupuri de studiu, având o creștere progresivă de la normal spre forma real negativă, respectiv $1,48 \pm 0,15$, $1,67 \pm 0,17$ și $2,08 \pm 0,75$ pentru S/v și $1,19 \pm 0,06$, $1,23 \pm 0,06$ și $1,33 \pm 0,15$ pentru S/D. Valorile medii ale v/D au fost mai mari la fluxurile cu unda a pozitivă, dar nu au existat diferențe semnificative între grupurile cu unda a fals și respectiv real negativă, $0,81 \pm 0,06$, $0,74 \pm 0,08$ și $0,68 \pm 0,14$. **Concluzii.** Evaluarea semicantitativă a undei fluxului sangvin la nivelul DV poate facilita recunoașterea undelor a real negative.

Cuvinte-cheie: anomalii cardiace majore, aneuploidii, unda a, unde DV

Screeningul aneuploidiilor și anomaliilor majore fetale la 11-13 săptămâni gestaționale, particularități locale

D. Nemescu, I. Potica, A. Bruma, I. Ciopraga, A. Bratie, A. Luca

UMF „Gr.T. Popa”, Iași

Screeningul anomaliilor cromozomice și structurale la 11-13 săptămâni gestaționale s-a dezvoltat rapid în ultimul deceniu, având în prezent o importanță deosebită în cadrul consultației prenatale. **Obiectivul** studiului a fost de a evalua rezultatele acestui screening, în condițiile practicii locale. **Material și metodă.** Este un studiu retrospectiv al cazurilor evaluate ecografic în perioada 2009-2016. Au fost incluse în studiu sarcinile cu făt viu, unic, cu o lungime cranio-podală de 45-84 mm, la care au fost evaluate riscurile de aneuploidie și anomaliile fetale majore. **Rezultate.** Au fost evaluate 1362 de paciente, în majoritate (99,9%) de origine caucaziană. 21% dintre acestea au avut o vârstă ≥ 35 de ani. Sarcina a fost obținută în mod spontan la 95,4%. 33 (2,4%) dintre paciente au avut o translucență nucală $> 3,5$ mm. Biochimia serică (beta-HCG și PAPPA) a fost asociată la 964 (70,7%) dintre cazuri. S-au realizat 91 de manevre diagnostice inva-

zive, iar dintre acestea, 70 (77%) au fost biopsii de vilozități coriale. În 24 dintre acestea (26%) au fost identificate anomalii cromozomice: 12 (50%) trisomii 21, 6 (25%) anomalii ale cromozomilor sexuali, restul fiind triploidii și trisomie 18. 39 de fetuși (2,8%) au avut ecografic diferite tipuri de anomalii structurale: acranie, holoprosencefalie, ventriculomegalie, cheilopalatoschizis, hernie diafragmatică congenitală, omfalocel, gastroschizis, megavezică, anomalii ale membrilor și hidrops. La această vârstă gestațională, defectele cardiace congenitale au fost evidențiate la 17 cazuri (1,2%). **Concluzie.** Screeningul ecografic la 11-13 săptămâni este o metodă fezabilă și eficientă de depistare a anomaliilor cromozomice și structurale fetale la sarcinile cu risc redus.

Cuvinte-cheie: anomalii cromozomice, trisomii 21, triploidii, anomalii ale cromozomilor sexuali, anomalii structurale

High intensity focused ultrasound - new nonsurgical approach for treatment of uterine fibroids

Nicoleta Clim¹, Horațiu Haradja³, Amelia Milulescu^{1,2}, Oana Solomon¹, George Alexandru Filipescu^{1,2}

1. Obstetrics and Gynaecology Department, 'Elias' Emergency University Hospital, Bucharest, Romania
2. University of Medicine and Pharmacy 'Carol Davila' Bucharest, Romania

3. Obstetrics and Gynaecology Department, Ilfov County Emergency Hospital, Romania

High-Intensity Focused Ultrasound (HIFU) represents therapeutic applications of ultrasound used in order to destroy tumors by delivering localized hyperthermia and tissue necrosis. This procedure use lower frequencies than medical diagnostic ultrasound (from 0.250 to 2 MHz), but significantly higher energies. Guided by ultrasound or magnetic resonance imaging (MRI), HIFU has been successfully applied in treatment of cancer to destroy solid tumors of the bone, brain, breast, liver, pancreas, rectum, kidney, testes, prostate. In gynaecology HIFU is used in fibroids as a relatively new nonsurgical procedure and is subject of research in adenomyosis. Several absolute contraindications should be considered before planning this procedure: pregnancy, cervical myoma, subserous/submucous myoma, posterior wall myoma diameter ≤ 3.5 cm, fast growing

myoma, uterine cancers, thick lower-abdominal scar, previous radiotherapy on lower-abdomen over dosage 45 Gy. Ideal candidate for uterine fibroid HIFU treatment should meet the following criteria: intramural myoma, single, located in anterior uterine wall, diameter between 4-10 cm, with subcutaneous fat thickness < 4 cm, no lower-abdominal surgery history, no pelvic inflammation, no IUD and no induced abortion history. With required preparation and sedation, under ultrasound guidance 60-80% ablation can be obtained. Control ultrasound should be performed at 1, 3, 6, 12 months after procedure, as well as pelvic MRI at 6, 12, 24 months. Myoma volume reduction to 25% at 1 year is considered to be successful treatment. **Keywords:** hyperthermia, tissue necrosis, fibroids, adenomyosis, contraindications

Utilizarea velocimetriei Doppler caparametru precoce de monitorizare pentru detectarea compromiterii fetale la feții restricționați

Liliana Novac¹, Magda Manolea¹, Lorena Dijmărescu¹, Violeta Novac³, Amira Moldoveanu³, Sidonia Vrabie², Ioana Camen², Ștefania Tudorache¹, D.G. Iliescu¹

1. UMF Craiova
2. Spitalul Clinic Municipal „Filantropia”, Craiova
3. UMF Craiova, doctorand Școala Doctorală

Obiectiv. Obiectivul a fost acela de a determina rolul velocimetriei Doppler la nivelul arterei cerebrale medii (ACM) și a arterei ombilicale (AO), precum și raportul cerebroplacental (RCP) pentru a detecta compromiterea fetală la feții restricționați. **Material și metodă.** Parametrii Doppler ai ACM, AO și RCP au fost înregistrați în al treilea trimestru, la sarcini cu făt unic, cu restricție de creștere (mic pentru vârsta gestațională). Au fost investigate 62 de sarcini cu restricție de creștere < 10 percentile. Studiul a inclus testul de evaluare non-stres (TNS), volumul de lichid amniotic (AFI), profilul biofizic (PBF). **Rezultate.** Un prognostic fetal nefavorabil a fost observat la 11,93% dintre cazuri, care au prezentat un Doppler anormal (5,43% absența fluxului diastolic, 4,34% inversarea fluxului diastolic, 1,08% inversarea DV, 1,08% cu creșterea raportului S/D),

iar în 5,42% din cazuri cu PBF < 6 . Valori ale RCP < 1 au fost semnificativ asociate statistic ($p < 0,05$) cu modalitatea de naștere (98,86% operație cezariană), o greutate medie mică la naștere (2065 g) și a placentei (395,5 g), oligoamnios (62,5%) și o medie a scorului Apgar la 1 minut de 6,5 și la 5 minute de 7,5, asociată cu o spitalizare prelungită în serviciul de reanimare nou-născuți. **Concluzii.** Studiul nostru de evaluare antenatală pentru feții restricționați, a relevat faptul că o velocimetrie Doppler anormală în prezența feților restricționați < 10 percentile, se asociază cu cel mai mare risc de prognostic nefavorabil fetal, comparativ cu feții care au TNS sau PBF cu valori alarmante.

Cuvinte-cheie: ACM, AO, raport cerebroplacental, Doppler, trimestrul III, prognostic nefavorabil

Corelații clinico-imagistice în diagnosticul endometriozei

Dan Ona

Clinica de Obstetrică-Ginecologie I, Cluj-Napoca

Endometrioza este o afecțiune invalidantă care afectează între 5-10% din populația feminină. Se caracterizează prin prezența de țesut endometrial înăuntru și în afara uterului, însoțit de o reacție inflamatorie cronică. Evoluția cazurilor depinde de precocitatea diagnosticului, un rol important revenind abordării clinico-imagistice, care stabilește un diagnostic prezumtiv. Deși diagnosticul de certitudine al endometriozei îl dă explorarea laparoscopică cu prelevare pentru examenul histopatologic, la ora actuală se consideră că abordarea chirurgicală trebuie făcută cu mult discernământ. Explorarea ecografică permite un diagnostic precoce, reducând riscul instalării durerii pelviene cronice, scade sentimentul de izolare și neputință al pacientelor, riscul de infer-

tilitate și oferă posibilitatea opțiunii unui tratament adecvat. Ca tehnică de explorare pentru endometrioza pelviană este recomandată ecografia transvaginală cu aprecierea unor criterii care țin de dimensiune, ecogenitate, compartimentare, existența unor structuri intratumorale, aspectul pereților, tipul de vascularizație. Se consideră important și aportul ecografiei 3D. Un rol esențial în diagnosticul precoce revine și explorării imagistice a organelor din vecinătatea sferei genitale, prin ecografie și RMN. Astfel, cu cât diagnosticul clinico-imagistic este mai precoce, cu atât decizia terapeutică este mai eficientă.

Cuvinte-cheie: abordare clinico-imagistică, ecografie transvaginală, 3D, RMN, diagnostic precoce

Evaluarea circulației utero-placentare la gravidele cu risc, pentru predicția preeclampsiei

Mihaela Oancea, Răzvan Ciortea, Dan Mihu

Clinica „Dominic Stanca” Cluj-Napoca

Preeclampsia (PE) rămâne o problemă majoră a obstetricii, reprezentând una dintre principalele cauze de mortalitate și morbiditate materno-fetală. Obiectivele acestei cercetări au fost evaluarea parametrilor Doppler la nivelul arterei uterine (IP, notch-ul și combinațiile acestora) la gravidele cu risc, în trimestrul I și al II-lea de sarcină, cu scopul de a realiza o predicție cât mai precoce a PE. S-au considerat aspecte anormale ale Dopplerului arterei uterine prezența notch-ului bilateral și/sau a mediei IP >percentila a 95-a. Din lotul total de 120 de gravide luate în studiu, 26 au dezvoltat PE, reprezentând lotul I, iar 94 de paciente cu evoluție fiziologică a sarcinii au constituit lotul al II-lea. Examinarea Doppler a arterei uterine în trimestrul I de sarcină a evidențiat IP patologic la 26,9% gravide din lotului I și la 13,8% din lotul al II-lea. Prezența notch-ului bilateral la nivelul arterei uterine în trimestrul I de sarcină a

fost evidențiată la 61,5% gravide din lotul I, și 41,5% din lotul al II-lea. Modificările globale ale parametrilor Doppler studiați în trimestrul I, au fost prezente la 65,4% gravide din lotul I și 48,9% din lotul al II-lea. Examinarea Doppler a arterei uterine în trimestrul al II-lea de sarcină a evidențiat IP patologic la 53,8% gravide din lotul I și 13,8% din lotul al II-lea. Analiza globală a parametrilor Doppler modificați în trimestrul al II-lea a evidențiat IP patologic, notch sau asocierea acestora la 73,1% gravide din lotul I și la 23,4 % din lotul al II-lea. Examinarea Doppler a arterei uterine constituie un test de screening non-invaziv eficient pentru apariția PE la sarcinile cu risc. Persistența notch-ului bilateral și constatarea unei valori anormale a IP din primul în al doilea trimestru au identificat grupul de paciente cu riscul cel mai mare de a dezvolta PE.

Cuvinte-cheie: Doppler, artera uterină, screening, notch, IP

Noi perspective diagnostice prin ecografie în infertilitate

Mircea Onofriescu

UMF „Gr. T. Popa” Iași

În condițiile în care numărul cuplurilor infertile este în creștere, în condițiile în care numărul cuplurilor care recurg la tehnici de reproducere umană asistată este în creștere, ecografia metodă invazivă și în care progresele tehnice sunt remarcabile ocupă un rol important în diagnostic și creșterea ratei de sarcini. Prin ecografie 3D se pot diferenția leziunile de adenomioză de fibromatoza uterină. Examenul Doppler a identificat creșteri ale IR și IP și scăderi ale Vmax în cazul adenomiozei comparativ cu fibromatoza uterină la nivelul vaselor intramiometriale. Diagnosticul corect al malformațiilor uterine trebuie făcut după consensul ESHRE/ESGE. Ecografia are un rol important în aprecierea permeabilității tubare, a patologiei tubare și uterine. Examinarea endovaginală Doppler color este o modalitate neinvazivă de evaluare a perfuziei utero-ovariene în timpul ciclului menstrual și în cazul trata-

mentelor pentru FIV. Se poate anticipa răspunsul ovarian la stimulare prin urmărirea Doppler a fluxurilor sangvine ovariene în faza foliculară precoce și după inhibiția cu agonisti de GnRH în cazul stimulării ovariene controlate din FIV. Pacientele cu flux ovarian optim (peak systolic velocity, PSV >10 cm/s) au un răspuns ovarian mai bun și o rată clinică de sarcini mai mare decât cele cu flux arterial ovarian stromal scăzut (PSV <10 cm/s). Ecografia Doppler color este o modalitate neinvazivă de apreciere a receptivității endometriale. Parametrii Doppler la nivel de artere uterine stabiliți în perioada de inhibiție în cazul protocoalelor lungi, în ziua de declanșare a ovulației sau în ziua embriotransferului pot aprecia rata de implantație a embrionului.

Cuvinte-cheie: ecografie 3D, Doppler, adenomioza, fibromatoză uterină, fluxuri sanguine ovariene

Sonographic diagnosis of fetal cerebral ventriculomegaly: an update

Mircea Onofriescu

University of Medicine and Pharmacy „Gr. T. Popa”, Iași, Romania

Ventriculomegaly is one of the most frequent anomalies detected on prenatal ultrasound. In this presentation we aim to provide up-to-date and evidence-based answers to the common questions regarding the diagnosis of fetal ventriculomegaly. Incidence - high: 0.3-1.5 per 1000 births; probably higher in utero. Ultrasound diagnosis - axial transventricular view. Uni- or biventricular dilatation ≥ 10 mm. It can be isolated or associated with other congenital or acquired central nervous system anomalies. Fetal mild ventriculomegaly is commonly defined as a ventricular atrial width of 10.0-15.0 mm, and it is considered isolated if there are no associated ultrasound abnormalities. Melchiorre et. al. present an image-scoring method similar to the one published by Herman et al. for nuchal translucency measurement, which can be used either as the first step in quality control or, at the very least, as an auto-evaluation tool in routine

practice. The primary criteria provide the adequate reference image to perform atrial width measurement, while the secondary criteria ensure a high quality of measurement by appropriate caliper placement on an optimally magnified image. Risk of chromosomal anomalies - moderate to high: 1.5-12% for isolated ventriculomegaly; 9-36% if ventriculomegaly is associated with other malformations; almost absent if ventriculomegaly is associated with acquired lesions. Risk of non-chromosomal syndromes - high. Outcome - variable, and depending on the etiology and associated lesions; poor if associated with syndromes or other central nervous system anomalies. Fetuses in whom a progression of ventriculomegaly is seen are at a higher risk of developing an abnormal neurodevelopment outcome.

Keywords: ultrasound, incidence, central nervous system anomalies, non-chromosomal syndrome, progression

Cordul fetal în primul trimestru de sarcină - beneficii ale examinării vaselor mari

Ciprian Laurențiu Patru, Ștefania Tudorache, Dominic Gabriel Iliescu

Universitatea de Medicină și Farmacie, Craiova, România

Introducere. Diagnosticul antenatal al anomaliilor cardiace fetale are o importanță majoră date fiind incidența crescută și riscul de deces neonatal. **Obiective.** Scopul a fost de a evalua fezabilitatea și rolul examinării vaselor mari de la baza cordului folosind ecografia 2D și modul color Doppler pentru a crește rata de diagnostic a anomaliilor cardiace majore în trimestrul I. **Metodă.** Studiu prospectiv observațional care a inclus 223 de paciente cu VG între 11 s și 13 s+6 z evaluate în Clinica OGI a SCJU Craiova între 1 ianuarie și 31 decembrie 2016. Protocolul de examinare a constat în identificarea în 2D a imaginii de 4 camere urmat de baleierea sondei de examinare în sens cranial, pentru a obține relații despre emergența, traiectul, calibrul și relațiile vaselor mari. Modul color Doppler a fost folosit pentru a crește acuratețea diagnosticului. Datele s-au corelat cu ecocardiografia din trimestrul al II-lea, examenul anatomopatologic și evaluarea postnatală. **Rezultate.** Vârsta gestațională a variat între 11 s +5 z și 13 s+2 z. Vizualizarea tracturilor de eiecție s-a obținut în 189 de cazuri (84,7%) și 100% după reevaluarea sau folosirea tehnicii transvaginale. Din totalul cazurilor, 6 au prezentat anomalii cardiace, 3 prezentând imagine anormală de 4 camere și 3 anomalii ale vaselor mari. Dintre cazurile considerate negative în trimestrul I, un caz a fost diagnosticat cu anomalie majoră a vaselor mari în trimestrul al III-lea. Examenul cariologic postnatal a confirmat diagnosticul de coarctăție de aortă. **Concluzii.** Considerăm că evaluarea vaselor mari în trimestrul I este fezabilă, obținând informații despre emergența, forma, diametrul vaselor și relația celor două arcuri arteriale. Aceasta poate ajuta și îmbunătăți studiul cordului fetal în trimestrul I.

Cuvinte-cheie: anomalii cardiace majore, trimestrul I, ecocardiografie

Screeningul antenatal pentru anomalii congenitale de membre

Ciprian Laurențiu Patru, Ștefania Tudorache, Dominic Gabriel Iliescu

Universitatea de Medicină și Farmacie, Craiova, România

Introducere. Anomaliile congenitale de membre pot fi izolate sau se pot asocia cu sindroame genetice. Literatura recentă arată că peste 90% dintre ele pot fi detectate în trimestrul I. **Obiective.** Scopul studiului a fost de a stabili acuratețea ecografiei antenatale în detecția anomaliilor de membre în trimestrul I. **Metodă.** Studiul a inclus paciente evaluate în Clinica OGI a SCJU Craiova cu VG între 11 s și 13 sa+6 z, pe parcursul a șase ani. S-a aplicat un protocol extins de evaluare morfologică. Testele de referință au fost examinarea în trimestrul al II-lea, examenul anatomopatologic și examenul clinic postnatal. **Rezultate.** Vârsta gestațională a fost 12 sa+4 z. 34 de feți au prezentat anomalii ale membrelor. În toate anomaliile majore diagnosticul a fost suspectat/precizat în trimestrul I (rate de detecție 100%). În cele minore izolate, acuratețea a fost de 65%. Cea mai mare incidență au avut-o piciorul strâmb congenital și displaziile schele-

tale. Anomaliile izolate au fost rare. Majoritatea cazurilor au asociat alte anomalii structurale, valori crescute ale translučenței nuchale și anomalii cromozomiale. Au fost notate și anomalii funcționale apărute în dinamica structurilor musculo-scheletale între examinări succesive în trimestrul I și în trimestrul al II-lea. În toate cazurile în care au fost diagnosticate anomalii majore ale membrelor, cuplurile au solicitat întreruperea sarcinii. **Concluzii.** Evaluarea membrelor fetale în trimestrul I ar trebui realizată de rutină și judicios, deoarece anomaliile majore sunt diagnosticabile, iar consecințele acestora sunt foarte importante pentru cuplu. Studii prospective, multicentrice, pe eșantioane cu semnificație statistică adecvată diverselor tipuri de anomalii, sunt necesare pentru a stabili.

Cuvinte-cheie: ecografia antenatală, trimestrul I, anomalii, membre fetale

Diagnosticul prenatal al acondroplaziei cu ajutorul ecografiei - prezentare de caz

R. Penciu¹, P. Ionescu¹, P.C. Gache¹, M. Sajin², Vlad I. Tica¹

1. Universitatea Ovidius Constanța
2. Facultatea de Medicină „Carol Davila” București

Acondroplazia este una dintre cele mai bine cunoscute și frecvente tipuri de condrodisplazii scheletice neletale. Diagnosticul diferențial între diferitele tipuri de condrodisplazii se poate face în zilele noastre prin metode moleculare (identificarea FGFR3, ecografie) și examen clinic. Rămâne însă problema diagnosticului prenatal, care nu întotdeauna are la dispoziție metode moleculare, scumpe pentru condițiile noastre. În aceste cazuri, ecografia rămâne de un mare ajutor. Prezentăm un caz diagnosticat la 20 săptămâni cu ajutorul ecografiei. Familia a ales terminarea sarcinii, iar imaginile post-mortem sunt corelate cu cele obținute la examenul ecografic de la săptămâna a 20-a. Trecem în evidență protocoalele standard de examinare a unui făt cu displazie scheletală.

Prin această prezentare, noi accentuăm faptul că ecografia 2D, 3DHCT poate ajuta la diagnosticul acondroplaziei, acolo unde nu există posibilitatea diagnosticului molecular imediat. Semnele ecografice care ajută la diagnosticul prenatal al acondroplaziei sunt: metafiza translucență, unghiul diafizo-metafizar larg (o metafiză normală exclude acondroplazia), precum și așa-numitul semn de guler în formă de cerc „collar hoop”. Cuplul prezentat care a optat pentru întreruperea acestei sarcini a avut o sarcină cu făt normal născut la termen, la 2 ani după acest nefericit eveniment.

Cuvinte-cheie: acondrodisplazie, collar hoop, metafiză translucență, FGFR3, unghi diafizo-metafizar

Aspecte paraclinice ale placentei în cazurile diagnosticate cu HTAIS

Izabella Petre¹, Marius Craina¹, Lavinia Stelea¹, Cosmin Citu¹, Florin Dorneanu¹,
Lavinia Cristina Moleriu², Angela Boglut³, Daniela Iacob⁴

1. Departamentul de Obstetrică-Ginecologie, UMF „Victor Babeș” Timișoara

2. Departamentul de Științe Funcționale/Informatică medicală și biostatistică, UMF „Victor Babeș” Timișoara

3. Departamentul de Neuroștiințe, UMF „Victor Babeș” Timișoara

4. Departamentul de Neonatologie UMF „Victor Babeș” Timișoara

Introducere. Studiul vascularizației placentare, prin metoda power Doppler color tridimensional aduce informații satisfăcătoare cu privire la datele reale despre parametrii macroscopici vasculari. Examinarea ecografică a cordonului ombilical poate duce la diagnosticarea unor anomalii care pot periclita viața fătului. Din această cauză, studierea cordonului ombilical ar trebui să se facă cât mai precoce. **Material și metodă.** Au fost studiate 60 de placentе umane prelevate imediat după nașterea care a avut loc în Clinica de Obstetrică și Ginecologie „Bega”, a Spitalului Clinic Județean de Urgență, Timișoara, în anul 2016, și tot atâtea ecografii (transvaginale și abdominale) efectuate la vârste gestaționale diferite. După evaluarea macroscopică și cântărirea placentelor - pe care am efectuat-o a doua zi după delivrență, pentru o apreciere cât mai corectă, am corelat greutatea acestora cu factorii de risc din cursul sarcinilor și cu rezultatele de laborator ale

PCR și ale proteinuriei. Vârsta gravidelor a fost cuprinsă între 18 și 41 de ani. **Rezultate și discuții.** Placentele care au fost examinate și care au prezentat unele anomalii de formă, greutate, de cordon ombilical au provenit din sarcini asociate cu patologie hipertensivă a mamei. Am constatat, în cinci cazuri de sarcină asociată cu patologie hipertensivă, o hipotrofie placentară, în relație directă cu hipotrofia fetală (din cele 30 de cazuri diagnosticate cu HTAIS). **Concluzii.** Studiarea aspectelor ecografice de grosime, greutate, formă placentară sunt importante pentru a obține date preliminare despre posibilele modificări care au loc la nivelul placentei, de la placentatie și până la placenta ajunsă la maturitate. Ecografiile bidimensionale au fost completate și cu cele 3D și 4D, dar și cu o tehnică power Doppler.

Cuvinte-cheie: aspect ecografic al placentei, evaluare macroscopică, HTAIS

Coroborarea aspectelor ecografice cu nivelul seric al CA-125 și cu imagini intraoperatorii laparoscopice în cazurile de endometrioză pelviană

Izabella Petre¹, Marius Craina¹, Lavinia Stelea¹, Cosmin Citu¹, Carolina Gobjila¹, Lavinia Cristina Moleriu², Angela Boglut³

1. Departamentul de Obstetrică-Ginecologie, UMF „Victor Babeș” Timișoara

2. Departamentul de Științe Funcționale/Informatică medicală și biostatistică, UMF „Victor Babeș” Timișoara

3. Departamentul de Neuroștiințe, UMF „Victor Babeș” Timișoara

Introducere. Endometrioza reprezintă o problemă majoră de sănătate, ea afectând circa 7-15% din femeile de vârstă reproductivă prin diversele sale manifestări. Practic nu există nicio modalitate de a stabili cifrele exacte, deoarece singura modalitate de a confirma un diagnostic este prin efectuarea unei proceduri chirurgicale, de obicei prin laparoscopie. Deoarece cel puțin 10% dintre femei au endometrioză, înseamnă că este una dintre cele mai comune boli la nivel mondial, aceasta fiind mai frecventă chiar decât HIV/SIDA și cancer. **Material și metodă.** Studiul de față s-a desfășurat în cadrul Secțiilor de Obstetrică-Ginecologie ale Spitalului Clinic Județean de Urgență „Pius Brînzeu” Timișoara. S-a urmărit coroborarea aspectelor ecografice cu nivelul seric al CA-125 și cu aspectele intraoperatorii laparoscopice la cele 62 de paciente internate în clinica noastră în perioada ianuarie 2015-septembrie 2015 (nouă luni), cu vârste între 20 și 42 ani. **Rezultate și discuții.** Analiza lotului de studiu arată că frecvența endometriozei pelvine nesuspicionată clinic sau ecografic preoperator este de 19%. Valoarea medie a CA-125 în

grupul endometrioza fost 53,98 U/ml. A existat o corelație semnificativă între stadiul de endometrioză și concentrația plasmatică a CA-125 ($R = 0,5993$, $p < 0,001$). Comparând rezultatele cu pacientele care au fost diagnosticate cu chist ovarian, dar nu endometriozic, markerul CA-125 a fost un predictor în distingerea cazurilor cu sau fără endometrioză (AUC 0,794; 95% CI 0,668-0,921; $p = 0,001$). **Concluzii.** Am putea concluziona aici faptul că CA-125 este un biomarker util în corelația cu aspectele ecografice, atunci când se suspicionează endometrioza. Valoarea-limită în ser sugerând endometrioza, cu sensibilitate de 68% este de 35 U/ml. Această valoare este normală pentru concentrația CA-125. Numărul tot mai mare de femei relativ tinere, la vârsta procreării, diagnosticate cu endometrioză ovariană subliniază importanța pe care o are cercetarea aprofundată a acesteia, implicând domenii precum ginecologia, imunologia, anatomia patologică, endocrinologia.

Cuvinte-cheie: aspecte ecografice, biomarker CA-125, aspecte intraoperatorii pe cale laparoscopică

Caz rar de hematosalpinx și torsiune a trompei uterine drepte în ultimul trimestru de sarcină - prezentare de caz

Dragoș Popescu¹, Radu Chicea¹, Denis Turcanu²

1. Universitatea „Lucian Blaga” Sibiu - Facultatea de Medicină
2. SCJ Sibiu

Torsiunea trompei uterine asociată cu hematosalpinx este un eveniment foarte rar întâlnit în ultimul trimestru de sarcină. Simptomele acestei condiții sunt nespecifice și dominate de durerea în fosa iliacă, care pune probleme de diagnostic din cauza multiplelor cauze responsabile, mai ales când este localizată în dreapta. Immediata vecinătate dintre apendice și organele genitale interne la femei complică diagnosticul, iar în timpul sarcinii uterul crescut în dimensiuni îngreunează explorarea fosei iliace drepte. În primele două trimestre, când sunt depășite toate metodele clinice și paraclinice de diagnostic este indicată laparoscopia exploratorie. În al treilea trimestru de sarcină, singura opțiune de diagnostic cert este laparotomia exploratorie. Relatăm cazul clinic al unei gravide secundipare cu sarcină de 37 de săptămâni care s-a prezentat în clinica noastră cu travaliu declanșat și durere în fosa iliacă dreaptă, iradiantă în regiunea

lombară și pe fața anterioară a coapsei, ipsilateral. Examenul ecografic a decelat prezența unei mici formațiuni transsonice cu diametru de 3 cm laterouterin drept. Situația clinică nu a contraindicat continuarea nașterii pe căi naturale, fiind aleasă o conduită expectativă vizavi de sindromul algic de fosă iliacă dreaptă. Evoluția travaliului a fost complicată de o lipsă de progresiune necesitând terminarea nașterii prin operație cezariană. Intraoperator am constatat torsiune izolată a salpingelui drept. S-a practicat operație cezariană și salpingectomie dreaptă. Evoluția postoperatorie a fost fără complicații. Am constatat că torsiunea trompei uterine cu sau fără hematosalpinx în sarcină este o condiție foarte rar întâlnită și ar trebui suspectată în prezența unei dureri în fosa iliacă.

Cuvinte-cheie: diagnostic, laparotomia exploratorie, ecografie, salpingectomie

Screeningul aneuploidiei fetale. Experiența noastră

Dragoș Popescu¹, Radu Chicea¹, Denis Turcanu²

1. Universitatea „Lucian Blaga” Sibiu - Facultatea de Medicină
2. SCJ Sibiu

Problema diagnosticului antenatal dobândește în prezent o importanță tot mai mare prin implicarea a noi metode neinvazive, a creșterii nivelului de cultură medicală a populației și a aspectului medico-legal. Examinările larg răspândite sunt testele dublu și triplu, ambele cu rol de a selecta sarcinile cu risc crescut de aneuploidie care vor fi supuse metodelor invazive de diagnostic. Această lucrare prezintă experiența noastră de diagnostic prenatal folosind aceste metode non-invazive. Analiza este bazată pe rezultatele testelor dublu și triplu efectuate pe 139 de gravide și finalitatea acestor sarcini. Pe lângă clasicul prag limită de 1:250 care împarte riscul de aneuploidie în „scăzut” și „crescut”, în lucrarea de față am folosit și un risc „intermediar”, între valorile de 1:1500 și 1:250. În sarcinile cu risc crescut de

aneuploidie rezultate în urma testelor non-invazive (10) care nu au evoluat cu avort spontan sau nu au fost întrerupte după constatarea ecografică a anomaliilor s-a efectuat amniocenteză, aceasta oferind atât rezultate clare, cât și ambigui (un caz). În cele cu risc intermediar am decis, în prima fază, în majoritatea cazurilor, repetarea testelor în alt laborator, și numai în cazuri atent selectate s-a indicat amniocenteză. Astfel, chiar dacă testele dublu și triplu au implicații majore în conduita sarcinii în ultimii 15 ani, mai ales datorită raportului cost/eficiență, rezultatele lor trebuie interpretate cu responsabilitate, ținându-se cont mai ales de faptul că acestea oferă o valoare statistică, rolul medicului rămânând de neînlocuit.

Cuvinte-cheie: dublu test, triplu test, risc intermediar, amniocenteză

Spina bifida Arnold Chiari II și ventriculomegalie intra-partum asociat cu dilatația ventriculului III și chist cavum veli interpositum

Dragoș Popescu, Nicoleta Popa, Viviana Modi

SCJU Sibiu

În lucrare este prezentat cazul unui făt de sex masculin, diagnosticat intra-partum cu malformație congenitală a coloanei vertebrale, numită *Spina bifida* Arnold Chiari II. Se subliniază prevalența mică a asocierii acestei anomalii cu dilatația ventriculului III și prezența chistului *cavum veli interpositum*. **Introducere.** Prevalența chistului *cavum veli interpositum* asociată cu malformația *spina bifida* este estimată la 25% la nou-născuți. Apariția acestor chisturi este adesea detectată accidental, ele se extind ca un spațiu chistic în care apar modificările fluxului de LCR. Această malformație continuă să preocupe echipele multidisciplinare formate din obstetricieni, geneticieni, neonatologi și neurochirurghi. **Scopul investigației.** Particularitatea acestui caz este dilatația ventriculului III cu apariția chistului *cavum veli interpositum*, asociată cu *spina bifida* și o anamneză maternă fără

importanță majoră. **Materiale și metode.** Evoluția acestui caz a fost urmărită cu ajutorul elementelor clinice și paraclinice de diagnostic al acestei malformații și implicațiile terapeutice chirurgicale, în cadrul Clinicii de Obstetrică și Ginecologie, Sibiu, România. **Explorările paraclinice.** În timpul sarcinii s-au efectuat ECOGRAFIILE 2D, fiind recomandate, în scopul unei dispensarizări corecte a sarcinii și în scopul diagnosticării unor anomalii fetale, în cadrul Spitalului Clinic Județean Sibiu, secția Obstetrică-Ginecologie. **Diagnostic diferențial.** S-a făcut cu septul *cavum pellucidum*, *cavum vergae*, chist pineal, chist arahnoidici rezervorului quadrigeminal. **Rezultate** funcționale acceptabile pot fi obținute prin intervenție chirurgicală post-partum. **Cuvinte-cheie:** *spina bifida*, Arnold Chiari II, diagnostic, ventriculomegalie intrapartum, chist *cavum veli interpositum*

Particularitățile ecografiei fetale în sarcinile asociate cu diabet

Ioana Rotar, Daniel Mureșan

UMF „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca

Sarcina asociată cu diabet constituie o sarcină cu risc crescut materno-fetal și reprezintă o patologie în creștere accentuată în ultima perioadă. În diabetul anterior sarcinii, controlul metabolic optim anterior sarcinii și pe durata acestuia, precum și urmărirea ecografică constituie elementele de bază ale monitorizării sarcinii. Datarea ecografică a vârstei sarcinii din primul trimestru constituie o premisa obligatorie pentru diagnosticarea tulburărilor de creștere din trimestrul III și pentru alegerea corectă a momentului nașterii. Examinarea morfologică precoce efectuată între 11 și 14 săptămâni permite depistarea malformațiilor fetale care au un risc relativ de 4x față de populația generală. Examinarea endovaginală aduce un plus de valoare în situațiile în care se asociază și obezitatea. Ecografia morfologică clasică de la 18-22 săptămâni constituie momentul de predilecție pentru evaluarea structurii și funcției cordului fetal. În trimestrul al III-lea creșterea fetală și

cantitatea de lichid amniotic constituie un element valoros de evaluare a echilibrului metabolic fetal. Evaluarea septului interventricular și a funcției cardiace permite identificarea cardiomiopatiei diabetice și intervenția terapeutică adecvată. Apariția macrosomiei fetale identificată prin utilizarea tehnicilor 2D/3D permite optimizarea regimului metabolic materno-fetal și alegerea momentului și a căii de naștere optime. În diabetul gestațional examinarea ecografică constituie unul din elementele esențiale ale deciziei de efectuarea testului de diagnostic și este de asemenea indispensabil monitorizării sarcinii. În concluzie, în sarcina asociată cu diabet anterior sau cu diabet gestațional examinarea ecografică utilizată pe toată durata acesteia permite obținerea unor rezultate perinatale optime.

Cuvinte-cheie: tulburări de creștere, malformații fetale, cardiomiopatie diabetice, macrosomiei fetale, examinarea ecografică

Monitorizarea ultrasonografică a suprarenalei fetale în sarcini cu făt unic, pentru predicția travaliului prematur/la termen

Manuela Russu, Adina Diaconescu

Clinica de Obstetrică-Ginecologie „Dr I. Cantacuzino” București

Activarea endocrină fetală a axei hipotalamo-hipofizo-suprarenaliene (HHS), cea mai importantă din activarea mai multor sisteme hormonale, în contextul unității materno-placento-fetale, este considerată de mult timp și de mulți cercetători ca trigger al nașterii la multe specii de animale, precum și la om. Se descrie o creștere progresivă a ACTH și a cortizolului fetal, asociată cu creșterea CRH hipotalamic, a pro-opiomelanocortinei hipofizare și a receptorului suprarenalian de ACTH, a enzimelor implicate în steroidogeneză. Monitorizarea sonografică a suprarenalei fetale, posibilă de la 21 săptămâni, a fost sugerată ca marker al dezvoltării fetale, iar activarea precoce a funcției HHS fetale reflectă răspunsul fetal la un eveniment advers intrauterin. Inițial efectuate în sistem bidimensional, noile tehnologii de ultrasonografie (3D) și calcul aduc mai multă sensibilitate/specificitate în evaluarea volumetrică a suprarenalei fetale (sensibilitate 89%

vs 75% la 2D; specificitate de 85% vs 75% la 2D) și rate mai mici de variabilitate intra- și interobservatori. Studiile longitudinale asupra suprarenalei fetale sugerează că în sarcinile cu evoluție normală, la gravide asimptomatice, raportul între zona fetală și întreaga glandă rămâne constant în toată sarcina. În condiții patologice generatoare de hipoxie fetală, ruperea proporției prin creșterea dimensiunilor zonei fetale este apreciată ca marker valoros al travaliului care va apărea în interval de șapte zile. Acest marker endocrin este considerat a avea mai mare sensibilitate și specificitate pentru travaliul prematur decât lungimea colului apreciată ultrasonic și fibronectina la gravide cu simptome de naștere. Lărgirea zonei fetale peste 49,5% este cel mai bun predictor de identificare a riscului nașterii premature.

Cuvinte-cheie: ACTH, cortizol fetal, ax hipotalamo-hipofizo-suprarenalian, zona fetală, predictor

Rolul și beneficiile ecografiei transperineale în timpul fazei a doua a travaliului în precizarea modului de finalizare a nașterii

Sidonia Maria Săndulescu*, Valeriu Gheorman*, Florentina Tănase, Cristina Păun, Oana Geambașu, Denisa Palașcă, Anca Pătrașcu

UMF Craiova, Spitalul Municipal Filantropia
*Primii doi autori au contribuit în mod egal

Obiective. Scopul studiului nostru este de a determina rolul și beneficiile examinării ecografice transperineale în timpul fazei a doua a travaliului, pentru estimarea și precizarea modului de finalizare a unei nașteri și de a evalua curba de învățare a acestui tip de examinare. **Material și metode.** Examinarea ecografică a fost efectuată la 30 de paciente aflate în faza a doua a travaliului. Aceste paciente au prezentat sarcini la termen cu feți în prezență craniană. Au fost evaluați următorii parametri: unghiul de progresie, distanța de progresie a craniului fetal, distanța craniu fetal-pube matern și craniu-perineu. S-au efectuat două tipuri de scanări: una mediană și una transversală, la aproximativ 1-2 cm sub sim-

fiza pubiană, pentru vizualizarea craniului fatului. **Rezultate.** Am observat că unghiul de progresie a fost mai mare în grupul pacientelor care au născut prin operație cezariană, iar distanța crabiu-pube, craniu-perineu a fost mai mică la începutul fazei a doua a travaliului la pacientele care au născut natural. **Concluzii.** Ecografia transperineală efectuată intrapartum este un instrument util și are drept obiectiv principal evaluarea progresiei travaliului și poate juca un rol foarte important în luarea deciziei cu privire la modul de finalizare a unei nașteri.

Cuvinte-cheie: sarcină la termen, prezență craniană, unghi de progresie, distanța craniu-pube, craniu-perineu

Posibilitățile de diagnostic al conexiunii venoase pulmonare aberante totale - varianta izolată în screeningul fetal

Puiu Serghei¹, Carolina Țâmbală²

1. Cursul Ultrasonografie USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova
2. Centru Medical „AnaMaria”, Chișinău, Republica Moldova

Objective. Conexiunea Venosă Pulmonară Aberantă Totală varianta izolată (CVPAT) este un defect congenital rar, cu rată redusă de detecție, care necesită corecție chirurgicală imediat după naștere. Am evaluat indiciile ecografice fetale care favorizează diagnosticul CVPAT și posibilitățile de screening prenatal. **Metode.** Am analizat retrospectiv două (0,011%) cazuri depistate, din 19306 (2012-2016) gravide examinate, cu vârsta gestațională 18-38 sa. Cordul fetal a fost evaluat conform ghidului ISUOG. În caz de disproporție ventriculară/atrială, conexiuni anormale vene pulmonare (VP), sinus coronar dilatat și vase supranumerare - am evaluat suplimentar vena brahiocefalică, aria posterior de cord, sistemul venos portal fetal. VP au fost evaluate prin Doppler color cu viteză, filtru parietal și gain redus. **Rezultate.** Două cazuri depistate antenatal CPVAT, la 24 sa și 28 sa. Alte patologii cardiace și/sau isomerism atrial asociate au fost exclu-

se din evaluare. Vizualizarea venei confluențe (VC) posterior de atriu stâng, venei verticale (VV) și conexiunea cu circuitul venos sistemic a constituit reperul diagnostic cel mai relevant: conexiunea cu vena brahiocefalică stângă în varianta supracardiacă și cu vena portă în varianta infracardiacă. La fel și distanța sporită atriu stâng/coloana vertebrală. În primul caz, diagnosticul a fost posibil doar la evaluarea în dinamică. Semne pentru obstrucția VP nu au fost constatate. **Concluzii.** CPVAT este mai rar depistată în screeningul prenatal. Semnele ecografice indirecte sunt dificil de interpretat, iar vizualizarea confluenței VP poate fi complicată, vasele respective și modificările ecografice fiind mai ușor vizualizate mai târziu în sarcină. Vizualizarea VC/VV și evaluarea Doppler color a VP reprezintă elementele cheie în diagnosticul CVPAT.

Cuvinte-cheie: Doppler, venă confluentă, venă verticală, diagnostic

Rolul ecografiei în diagnosticul și tratamentul sarcinii interstițiale (cornuale)

Răzvan Socolov, Anda Pristavu, Demetra Socolov

Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr.T. Popa”, Iași

Sarcina interstițială (cornuală) este o formă rară (circa 3% dintre sarcinile ectopice), cu diagnostic și management dificil, iar rezolvarea radicală (histerectomia) este frecventă. Prezentăm două cazuri la care diagnosticul și urmărirea ecografică a permis tratament conservator combinat, medical și prin laparoscopie. Cazurile au fost înregistrate în Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie „Elena Doamna” - Iași. Primul caz este o pacientă de 36 de ani, G2 P1, cu o sarcină de 7 săptămâni, examenul ecografic arăta localizarea interstițială, și pacienta primește metotrexat (1 mg/kgc) la internare. Valoarea betaHCG se menține 4700 și se decide - în baza imaginii ecografice care arăta limita până la seroasa sub 5 mm, să se practice cornuotomie laparoscopică cu salpingectomie proximală. Evoluție favorabilă sub monitorizare ecografică și de laborator, cu betaHCG 100 UI la 10 zile postoperator. Al doilea caz este o pacientă de 29 de ani G2P0, la

care ecografia 2D și 3D arăta o sarcină de 6 săptămâni, cu betaHCG de 20400 UI/l. Pacienta a primit metotrexat o doză (1 mg/kgc). După trei zile, în baza criteriilor de distanță trofoblast-seroasă sub 5 mm, și a vascularizației moderate spre seroasă se decide laparoscopie cu cornuotomie și sutură a transei. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, ecografic hemostază eficientă, iar betaHCG a ajuns la 150 UI/l în a 10-a zi postoperator. Cazurile prezentate arată rolul ecografiei în diagnosticul sarcinii cornuale, cu importanța tehnicii 3D pentru a stabili poziționarea în cavitatea uterină și distanța față de seroasa uterină. Tehnica Doppler ajută la evidențierea zonei trofoblastice și stabilirea locului de abord. În fine, monitorizarea ecografică permite, asociat cu nivelul de betaHCG, aprecierea eficienței terapeutice.

Cuvinte-cheie: betaHCG, 3D, Doppler, cornuotomie, salpingectomie proximală

Tumori cardiace fetale

Demetra Socolov^{1,2}, Ciprian Ilea^{1,2}, Alexandru Carauleanu^{1,2}, Maria Stamatina^{1,2}, Luminița Pădurariu^{1,2}, Veronica Bordeianu², Alina Luca^{1,3}, Georgiana Russu³, Diana Popovici^{1,4}, Răzvan Socolov^{1,4}

1. UMF „Grigore T. Popa”, Iași

2. Spitalul de Obstetrică-Ginecologie „Cuza Vodă”, Iași

3. Spitalul de Pediatrie „Sfânta Maria”, Iași

4. Spitalul de Obstetrică-Ginecologie „Elena Doamna”, Iași

Obiectiv. Tumori cardiace fetale reprezintă o patologie rară. Lucrarea analizează diagnosticul, conduita și prognosticul pentru cinci cazuri de tumori cardiace fetale și neonatale. **Material și metode.** Cinci cazuri de tumori cardiace fetale și neonatale au fost depistate în ultimii cinci ani în Spitalul „Cuza Vodă”, Iași. Patru dintre ele au fost diagnosticate în prenatal, prin ecocardiografie fetală, la o vârstă de gestație de 22-36 de săptămâni. Urmărirea postnatală a acestor cazuri este, de asemenea, discutată. **Rezultate.** În patru cazuri tumorile au fost multiple și doar un pacient a prezentat o tumoră izolată. Un singur pacient a prezentat scleroză tuberoasă Bourneville (STB) cu atingere cerebrală și cardiacă. Un caz a decedat la 6 luni post-partum din cauza unei infecții respiratorii, iar cel cu STB a prezentat crize repetate de epilepsie. Cei-

lalți au prezentat doar tumori cardiace, cu tendință de regresie în perioada postnatală. Deși doi dintre ei au prezentat și tulburări de ritm cardiac, niciunul nu a manifestat o formă severă de insuficiență cardiacă cu hidrops sau alte complicații care să impună tratament chirurgical. **Concluzii.** Cele mai frecvente tumori cardiace sunt rhabdomioamele, multe dintre ele având tendința de a involua în perioada postnatală, iar unele asociindu-se cu STB. O examinare secvențială este necesară, deoarece aceste tumori apar târziu în sarcină (trimestrele 2, 3), cresc în general în dimensiuni în timpul sarcinii, dar, oricum, regresia lor în post-partum este, de asemenea, frecventă.

Cuvinte-cheie: diagnostic, prognostic, scleroză tuberoasă Bourneville, rhabdomioame

Malformații cardiace congenitale asociate cu Sindrom Di George - diagnostic și prognostic *in utero*

N. Suci^{1,2}, A. Oncescu², A. Fetecău², C. Herghelegiu², O. Toader^{1,2}

1. INSMC - „Alessandrescu-Rusescu”, Clinica de Obstetrică-Ginecologie „Polizu”
2. UMF „Carol Davila”, București

Majoritatea pacienților cu Sindrom Di George/Velocardiofacial prezintă zone variabile de deleție la nivelul regiunii 22q11.2. Multiple studii au demonstrat că un număr semnificativ de pacienți cu anomalii conotruncale cardiace se pot regăsi printre pacienții cu deleții la acest nivel. În urma avansului geneticii din ultimii ani, s-a stabilit că incidența acestui sindrom poate fi și de 1 la aproximativ 4000 de nașteri. În urma unui review al literaturii de specialitate în cadrul PubMed, am identificat o serie de lucrări care vin să sublinieze incidența deleției 22q11.2 în cazul malformațiilor cardiace diagnosticate in utero, precum și alte malformații extracardiace care pot completa tabloul fenotipic. Astfel, în măsura posibilităților financiare, ar fi ideal ca orice malformație cardiacă conotruncală diagnosticată in utero să fie investigată FISH pentru deleție, plus cariotip ulterior, fie în prin CVS, în perioada 11-14 săptămâni, fie după 16 săptămâni, prin amniocenteză. Astfel, cele mai frecvente defecte cardiace în-

tâlnite includ: tetralogie Fallot, atresia de valve pulmonare cu DSV, trunchi arterial comun, arc/dublu arc aortic drept sau chiar simple DSV. Astfel, în varianta de trunchi arterial comun, deleția s-a întâlnit în până la 30% dintre cazuri, 15% în cadrul TOF și până la 25% în cazul unuia arc aortic drept. Prezența unei malformații congenitale cardiace și a unei alte anomalii din sfera extracardiacă crește indexul de susceptibilitate pentru prezența deleției. Deși majoritatea delețiilor apar spontan, aceasta se poate transmite și autosomal dominant, existând practic un risc de transmitere de 50% în cazul unui părinte afectat. De aceea, în cazul în care depistăm prezența ambii părinți ar trebui testați. În cazul în care un părinte este depistat pozitiv, următoarea sarcină trebuie investigată amănunțit încă din primul trimestru.

Cuvinte-cheie: sindromul Di George/Velocardiofacial, anomalii conotruncale, anomalie extracardiacă, deleție cromozomială

Criterii de diagnostic precoce ultrasonografic în aderența placentară morbidă

Mihaela Steriu¹, Amelia Milulescu², Dragoș Albu¹

1. Medlife București
2. Spitalul Clinic de Urgență „Elias” București

Una dintre consecințele extinderii indicațiilor operației cezariene este și creșterea progresivă a incidenței aderenței placentare morbide. Diagnosticul prenatal precoce și corect permite alegerea managementului

optim de intervenție, în scopul reducerii morbidității și mortalității materne și fetale.

Cuvinte-cheie: management, diagnostic, intervenție

Aspecte particulare ale testelor prenatale noninvazive

Mihaela Steriu¹, Alexandru Epure², Dragoș Albu¹

1. Medlife București
2. Spitalul Clinic „Polizu” București

Adaugarea cfDNA la screeningul de rutină din primul trimestru de sarcină crește performanța diagnosticului prenatal. Ocazional însă, pot să

apară situații discordante cu imaginile ecografice sau cariotipul fetal.

Cuvinte-cheie: cfDNA, screening, primul trimestru, ecografie, cariotip

The role of ultrasound in preoperative diagnosis of adnexal tumors

Anca-Daniela Stănescu, Anca-Eugenia Ricu, Denisa-Oana Bălălău

University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila" Bucharest, Hospital "Sf. Ioan", "Bucur" Maternity

Background. The main concern regarding adnexal masses is whether a malignancy is present. Sonographic findings enable imagers to establish when an adnexal mass is almost certainly benign compared with when an adnexal mass has a reasonable chance of being malignant. **Material and methods.** The goal of ultrasound evaluation of the adnexal mass is to determine whether the adnexal mass is almost certainly benign or whether the mass has some reasonable chance of being malignant. **Results.** Meta-analyses of observational studies concluded that combined evaluation of ovarian masses with gray-scale morphology and color Doppler assessment performed better than morphologic assessment, pulsed Doppler assessment, or color Doppler assessment alone. The largest diagnostic accuracy study regarding sonographic differentiation of benign and malignant adnexal masses was the International Ovarian Tu-

mor Analysis (IOTA) study, an international multicenter prospective study that evaluated the use of a set of sonographic features. There were evaluated almost 5000 women with adnexal masses. The results show that a strategy in which an adnexal mass that is deemed not to be malignant based on certain sonographic findings has only 1 percent risk of being malignant (high sensitivity/low specificity), then ultrasound shows 99.7 percent sensitivity, 33.7 percent specificity, positive predictive value (PPV) 44.8 percent, and negative predictive value (NPV) 98.9 percent. **Conclusions.** The IOTA data show that the performance of ultrasound depends upon which level of "risk of malignancy" one is willing to accept for patients who are deemed not to have a malignancy based on any algorithm using sonographic features.

Keywords: adnexal tumors, preoperative diagnosis, ultrasound

Artera ombilicală unică - conotații practice

B. Szabó, J. Túrós

UMF Târgu-Mureș

Introducere. Artera ombilicală unică se regăsește într-o proporție de 0,4-1% dintre cazuri. Din motive necunoscute, artera ombilicală stângă lipsește mai frecvent, în 70% din cazuri. Apare mai frecvent la sarcina gemelară și la mame diabetice. Unele date din literatură susțin că malformații genetice se regăsesc doar în cazurile cu absența arterei din stânga. Ca patologie asociată apare secvența TRAP, IUGR 15%, anevrism de arteră ombilicală, malformații genetice trisomii, sirenomielia, agenezia renală, malformații renale, iar cordonul arată mai puțin spiralat. Cu un aparat bun, artera ombilicală unică poate fi pusă în evidență într-un procentaj de aproape 100%, uneori după săptămâna a 12-a, dar în majoritatea cazurilor se detectează în jurul săptămânii a 20-a. În cazul unei patologii asociate, mortalitatea perinatală este de cinci ori mai mare. **Material și metodă.** A fost studiată patologia legată de arteră ombilicală unică în cazuistica Clinicii de Obstetrică-Ginecologie I Târgu-Mureș între anii 2010 și 2017. S-au studiat cazurile diagnosticate prenatal, existența unei patologii asociate și rezultatele perinatale. **Rezultate.** În această perioadă s-au găsit 39 de cazuri (0,32%). Un sfert dintre aceste cazuri au fost diagnosticate în primul trimestru și 85% până la 20 de săptămâni de sarcină. Nu s-a constatat diferență semnificativă între grupul studiat și grupul de control cu privire la prematuritate (16,25% vs 15%), greutate medie la naștere (3060 g vs 3400 g) sau hipotrofie fetală (5,13% vs 4,93%). Afecțiunea a fost mai mare la sexul feminin (60% vs 40%). Rata nașterii prin operație cezariană a fost mai mare la aceste sarcini (41% vs 30%). Aneuplo-

idii s-au găsit în 2 cazuri (5,13%), ambele prezentând trisomie 18 și malformații multiple. Malformații asociate au fost diagnosticate la o treime dintre cazuri. În 8 cazuri (20,5%) s-au depistat prenatal malformații majore (malformație cardiacă 5 cazuri, ureterohidronefroza bilaterală progresivă cu sindrom Dandy-Walker incomplet - un caz, hernie diafragmatică - un caz, stenoză duodenală severă cu polihidramnios secundar - un caz). În 5 cazuri (12,82%) au fost puse în evidență malformații minore (picior strâmb congenital unilateral homolateral cu lipsa arterei ombilicale - 2 cazuri, mezomelie și ectromelie membru superior unilateral - un caz, rinichi polichistic unilateral - un caz). Lipsa arterei ombilicale stângi a fost de două ori mai frecventă. **Concluzii.** diagnosticul arterei ombilicale unice este posibil în prima jumătate a sarcinii, în majoritatea cazurilor, deja la screeningul de sfârșit de prim trimestru. În aceste cazuri se impune un screening riguros privind malformațiile asociate. În lipsa acestora, riscul unei malformații genetice este foarte mic. Incidența poate fi supraestimată dacă se explorează zona inserției placentare, deoarece la acest nivel cele două artere pot fuziona. (13 Malformații asociate în peste 20% din cazuri; 14,15,16 Mai ales la cele cazuri unde lipsește Ao dreaptă; 17 Malformații genetice tot peste 20% mai ales trisomia; 18. 1/24 din cazuri 17 Mortalitatea perinatală 5-20%; 18,19 Unde nu se găsește malformație asociată IUGR mai frecvent; 20,21 incidența pe sexe 0,85/1 masculin feminine.)

Cuvinte-cheie: artera ombilicală, malformații genetice asociate, screening

Key points in the management of the false results at the first trimester (FT) scan

Maria Șorop-Florea, Ștefania Tudorache, Lucian Zorilă, Cristian Marinaș, Dominic Gabriel Iliescu

The Emergency Clinical County Hospital Craiova

Objectives. The aim of the paper is to investigate the nature and evolution of the false positive diagnostics at the FT extended scan protocol. **Materials and methods.** We studied the evolution of the FT false results in our center during a four-year' time interval. Only the patients with extended first and second trimester anomaly scan and complete follow-up were considered. The causes and evolution of the initial false diagnostics were analyzed. We used as controls the secondary experienced team evaluation, follow-up scans, pathological evaluations and neonatal evaluations. **Results.** 2577 pregnant women fulfilled the study requirements. The prevalence of lethal and severe malformations was calculated 1.4% (36 cases) and the FT scan identified 77.77%

(28) of major structural defects. The overall detection rate from the first year presented a slight increase in the following years (5%) but the false negative results markedly decreased with approximately 25%.

Conclusions. Examination of the fetal morphology in the first trimester is feasible and has demonstrated its effectiveness in terms of major anomalies' detection. The pitfalls of the first trimester morphological evaluation are decreased by the experience of the examiners and the completion of the investigation protocol. Pathological assessment is a useful audit tool even in the first trimester.

Keywords: first trimester, anomaly scan, prenatal diagnosis, ultrasound

Maternal hemodynamics in fetal growth restriction

Anca Daniela Stănescu, Romina-Marina Sima, Anca Ricu, Liana Pleș

University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila" Bucuresti, Hospital "Sf. Ioan", "Bucur" Maternity

Introduction. Human placentation is associated with remodeling of the spiral arteries involving their almost complete transformation. Defective deep placentation has been associated with the development of pre-eclampsia (PE) and fetal growth restriction (FGR), collectively termed 'placental syndromes'. **Material and methods.** We reviewed the meta-analyses regarding the maternal hemodynamics involvement in placental syndromes such as fetal growth restriction. **Results.** Recent studies reported the maternal cardiovascular involvement in the etiology of placental syndromes, especially the late-onset variety. It is described the maladaptation of the maternal cardiovascular system that leads to early-onset PE and FGR. Late-onset disorders are more probably associated with an acquired placental dysfunction because the maternal heart is able to manage

the excessive hemodynamic and metabolic request of an advanced or overgrown pregnancy. Such observations suggests that term FGR may be the consequence of secondary placental dysfunction caused by impaired maternal cardiovascular function. This is in contrast to preterm FGR, in which placental cause is unchallenged. In this early event there are implied both impaired maternal perfusion of the placenta (an extrinsic defect) and impaired placental development (an intrinsic defect) may lead to FGR. **Conclusions.** It has been demonstrated that maternal ventricular remodeling and diastolic dysfunction are responsible for poorer placental perfusion in normotensive FGR pregnancies.

Keywords: fetal growth restriction, placental syndromes, cardiovascular system, placentation

Cazuistica uterelor cu două sau mai multe cicatrici în Maternitatea „Cuza Vodă”

Adina Elena Tănase, Alexandra Tibeica, Mircea Onofriescu

Maternitatea „Cuza Vodă” Iași

Operația cezariană este una dintre cele mai frecvente proceduri obstetricale, cu o rată de creștere a numărului de cezariene în întreaga lume, în cele mai recente studii. Mortalitatea și morbiditatea maternă și fetală asociate cu operația cezariană sunt o problemă importantă de sănătate publică. Se impune, așadar, evaluarea efectelor operațiilor cezariene repetate asupra morbidității materne și fetale. Obiectivele studiului: Evidențierea cazuisticii pentru surprinderea evoluției incidentei complicațiilor post CST; aprecierea dinamicii grupelor de vârstă afectate; identificarea factorilor de risc, a diagnosticilor asociate; aprecierea reală a intervențiilor chirurgicale asociate CST și a complicațiilor postoperatorii; evidențierea patologiei asociate a nou-născutului. Lotul de studiu: 293 de paciente, urmărite în Maternitatea „Cuza Vodă”, la care s-a practicat operație cezariană în perioada 1 ianuarie 2008-1 ianuarie 2016. Pacientele au fost împărțite în

patru grupe de vârstă, cu un procentaj crescut de complicații pentru fiecare categorie de vârstă: sub 20 de ani - 4 paciente (75%), 21-30 de ani - 104 paciente (88,46%), 31-40 de ani - 166 de paciente (83,13%), peste 40 de ani - 19 paciente (84,21%). Intervalul de urmărire: 8 ani (1 ianuarie 2008-1 ianuarie 2016). Studiul a avut o componentă retrospectivă- consultarea foilor de observație - 1 ianuarie 2008-1 ianuarie 2016. **Concluzii.** Creșterea numărului de operații cezariene este asociată cu multiple complicații materne și fetale. Scăderea numărului de operații cezariene la pacientele primipare este necesară, pentru a reduce riscul acestor complicații. Nașterea vaginală după operația cezariană ar putea fi o opțiune care trebuie evaluată și recomandată la gravidele la care acest lucru este posibil.

Cuvinte-cheie: operație cezariană, uter cicatricial, morbiditate, primipare

Sarcina gemelară monocorială și sindromul transfuzat-transfuzor - dificultăți de diagnostic și tratament

Adina Elena Tănase, Anca Berescu, Mircea Onofriescu

Maternitatea „Cuza Vodă”, Iași

Pacienta R.S., în vârstă de 37, aflată la a 2-a sarcină, în prezent 20 de săptămâni de amenoree, se internează pentru monitorizarea sarcinii cu risc obstetrical crescut. Prima ecografie a fost efectuată în primul trimestru de sarcină, stabilindu-se o sarcină monocorială, monoamniotică. A fost trimisă în vederea morfologiei fetale, la 20 de săptămâni de sarcină, cu diagnosticul: IIG Sarcina 20 de săptămâni, gemelară, monocorială, monoamniotică, ambii feți vii, polihidramnios. Uter cicatriceal. Examen ecografic - polihidramnios acut AFI=43 cm, făt I - vezică urinară prezentă, stomac prezent, cord aspect normal CA=137 mm - 19 săptămâni, Doppler AO PI = 1,36 duct venos cu undă atrială pozitivă, făt II - vezica urinară de dimensiuni foarte reduce, stomac prezent, cord aspect normal, CA =124 mm - 18 săptămâni, Doppler AO PI = 0,93, duct venos aspect normal, undă atrială pozitivă. Se practică amniocenteza diagnostică, amnioreducție cu extragere a 300 ml de lichid amniotic.

Ulterior se administrează tratament antispastic și antibiotic doză unică. Rezultat analiză FISH: normal, feți de sex feminin. După o săptămână se reevaluează cazul, fără modificarea semnificativă a parametrilor ecografici, și se practică amnioreducție, extrăgându-se 2 l de lichid amniotic. AFI preamnioreducție = 43 cm, AFI postinterventie = 27 cm. La 32 de săptămâni AFI - 30 cm, se instituie tratament cu Indometacin oral 1 cp/12 ore - 5 zile, AFI posttratament ameliorându-se semnificativ. La 34 de săptămâni, se decide terminarea sarcinii prin operație cezariană, pentru diagnosticul: Sarcina gemelară monocorială monoamniotică 34 săptămâni, sindrom transfuzat-transfuzor stadiu Quintero 3. Se extrag doi feți de sex feminin G = 1100 g, respectiv G = 1700 g, cu adaptare bună neonatală.

Cuvinte-cheie: sindromul transfuzat-transfuzor, diagnostic, polihidramnios, sarcina gemelară

Chist polar renal gigant și sarcina

Adina-Elena Tănase, Mircea Onofriescu

Maternitatea Cuza Vodă Iași

Gravidă T.M, dispensarizată de medic specialist OG, depistată la 23 de săptămâni vârstă gestațională, la morfologia fetală, cu formațiune retroperitoneală cu diametru de 17/17/22 cm, pentru care s-a solicitat consult urologic, care a stabilit diagnosticul de chist renal polar superior, pentru care s-a montat o nefrostomă, cu drenajul formațiunii chistice aproximativ 2000 ml, conținut lichidian limpede. Se internează pentru monitorizarea sarcinii cu risc crescut. Pe parcursul internării se instituie tratament cu Ranitidină f 1/2/12 ore, Dexametazonă f 1/12 h (plachete 117000/mm³ la internare - 4 cure preoperator), Dopegyt 1 cp/zi, Utrogestan 2 cp/zi, Magnerot 2 cp/zi, monitorizare cardio-tocografică zilnică în limite normale. Pe data de 13.07.2014, ora 09:40, naște prin operație cezariană segmento-transversală un nou-născut viu, sex masculin G = 3400 g, A = 9. Evoluție favorabilă postinterventie, externându-se în ziua a 3-a de lehzuzie cu

stare generală bună, fără acuze subiective. Conduita terapeutică a chisturilor renale în sarcină este una controversată. Atenție deosebită trebuie acordată riscului de infecție și sepsis. Literatura descrie apariția infecțiilor în jurul a 24-28 de săptămâni, odată cu creșterea uterului și comprimarea tractului urinar, făcând posibilă creșterea în dimensiuni și, ulterior, infectarea chistului. Particularitățile cazului au constatat din dimensiunea mare a chistului, 17/17/22 cm anterior punționării, și 14/17 cm, ulterior; diagnosticarea cu chist renal la 20 de săptămâni de sarcină, pacienta neavând nicio acuză subiectivă anterior diagnosticării. La trei luni de la naștere, pacienta a fost redirecționată către Clinica de Urologie Cluj-Napoca, unde s-a intervenit chirurgical, practicându-se nefrectomie totală laparoscopică.

Cuvinte-cheie: chist polar renal, sarcină, formațiune retroperitoneală, ecografie

Semnificația arterei ombilicale unice în trimestrul al II-lea de sarcină

Oana Sorina Tica, Alexandru Comanescu, Cristina Busuioc, F. Burada, Andrei Adrian Tica

Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova

Obiectiv. Analiza cazurilor de arteră ombilicală unică diagnosticate la screeningul ecografic de trimestru II și stabilirea semnificației clinice a acesteia. **Material și metodă.** Au fost incluse în studiu 3261 sarcini cu făt unic și vârsta gestațională 16-24 de săptămâni. Cazurile depistate cu arteră ombilicală unică au fost monitorizate pe parcursul sarcinii, iar nou-născuții, evaluați post-partum. **Rezultate.** S-au depistat 22 cazuri de arteră ombilicală unică (0,67%). Dintre acestea, 8 (36,3%) au prezentat anomalii ecografice asociate. Artera ombilicală unică s-a asociat cu anomalii cardiace în 4 cazuri (50%), renale 1 caz (12,5%), de sistem nervos central 3 cazuri (37,5%), digestive 2 cazuri (25%). În cazul asocierii arterei ombilicale unice cu alte anomalii ecografice, s-a efectuat cariotip fetal, fiind detectate 2 aneuploidii (25%). În 2 cazuri (făt plurimalformat, sindrom Down) s-a practicat avort terapeutic. Fătul care asocia artera ombilicală unică și malformație renală a dezvoltat anam-

nios precoce și s-a născut prematur, decedând imediat post-partum. Celelalte 5 cazuri de arteră ombilicală unică și anomalii ecografice s-au născut la termen, nou-născuții având cariotip normal și confirmându-se malformațiile detectate ante-partum. În plus, s-au detectat post-partum un caz de imperforație anală și unul de aortă bicuspidă, care au scăpat de diagnosticului antenatal. Toate cazurile cu arteră ombilicală unică izolată s-au născut la termen, nou-născuții având evoluție favorabilă. **Concluzie.** Evaluarea structurii cordonului ombilical este o componentă esențială a ecografiei morfologice fetale. În cazul asocierii arterei ombilicale unice cu alte anomalii ecografice, gravida trebuie consiliată pentru efectuarea cariotipului fetal. Nou-născutul trebuie examinat, pentru depistarea unor malformații nedetectate antenatal.

Cuvinte-cheie: arteră ombilicală unică, screening ecografic, malformații asociate

Rolul ecografiei transvaginale în diagnosticul patologiei endometriale și intracavitare, utilizând criteriile standardizate ale grupului IETA

Mihaela Camelia Tîrnovanu¹, Ana Maria Cozoreanu², Andreea Cara², S. Pasat², S.D. Tîrnovanu¹, M. Onofriescu¹

1. Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr.T. Popa”
2. Maternitatea „Cuza Vodă” Iași

Scop. Investigarea caracteristicilor morfologice endometriale, apreciate utilizând scara de gri și a caracteristicilor vaselor endometriale prin folosirea power Doppler în diferențierea dintre patologia benignă și malignă endometrială și endocavitare. **Metodă.** Au fost înrolate într-un studiu prospectiv 76 de femei aflate în pre- și postmenopauză. Examinarea s-a efectuat prin ecografie transvaginală, de către ecografiști cu experiență în ecografia ginecologică. Au fost apreciate morfologia și vascularizația endometrială utilizând criteriile grupului IETA: uniformitate endometrială, ecogenitatea, aspectul de trei straturi, regularitatea limitei endometru-miometru, scorul Doppler color, aspectul vaselor (vas unic dominat, cu sau fără ramuri, vase multiple cu origine focală sau multifocală, vase împrăștiate, culoare improșcată, flux circular). A fost comparat aspectul ecografic cu rezultatul histologic. **Rezultate.** Vârsta medie a

grupului de studiu 54,63±5,2 ani (limite 44-81 de ani). Grosimea medie a endometrului a fost 16,47 mm +/-3 mm (limite 7-60 mm). Vascularizația a fost absentă la 43,5% dintre pacientele cu polip endometrial. Dintre cazurile cu fibrom submucos, 79% au avut flux vascular circular. 10,52% dintre cazuri au prezentat cancer de endometru. Am putut aprecia corect gradul de invazie miometrială. **Concluzii.** În studiul nostru, cea mai frecventă cauză de sângerare în postmenopauză a fost atrofia chistică de endometru. Cele mai bune variabile de apreciere a malignității au fost grosimea endometrului, vasele endometriale cu ramuri neregulate și vasele împrăștiate. Evaluarea Doppler color este un instrument util de diagnostic pentru diferențierea leziunilor focale intrauterine.

Cuvinte-cheie: ecografie transvaginală, Doppler color, patologie endometrială, IETA

Diagnosticul și prevenția preeclampsiei - review de literatură

Viorica Tudor², Octavia Velicu¹, Emilia Severin², Elvira Brătilă^{1,2}, Mihai Mitran^{1,2}

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

Preeclampsia (PE) este o cauză majoră de mortalitate și morbiditate maternă, moarte perinatală și restricție de creștere intrauterină. Incidența patologiei este între 3% și 7% la nulipare și 1-3% la multipare. Fiziopatologia acestei patologii multisistemice este încă necunoscută pe deplin, cea mai acceptată teorie fiind cea a invaziei trofoblastice anormale. În ciuda polimorfismului patologiei, criteriile preeclampsiei au rămas neschimbate în ultimul deceniu (TAS>140 mmHg sau TAd>90 mmHg și proteinurie pe 24 ore >0,3 g, apărute după a 20-a săptămână de sarcină). Lucrarea de față este un review al literaturii de specialitate recente internaționale asupra subiectului preeclampsiei, diagnosticul timpuriu al pacientelor cu risc crescut de dezvoltare a patologiei și prevenția dezvoltării.

Scopul lucrării este sintetizarea noilor descoperiri, pentru o mai bună înțelegere și un management adecvat al patologiei. Concluziile susțin că o combinație între caracteristicile materne demografice, incluzând istoricul medical și obstetric, indicele de pulsilitate al arterei uterine, tensiunea arterială medie și valorile la 11-13 săptămâni ale plasma proteina-A asociată sarcinii (PAPP-A) și factorul de creștere placentar (PIGF) pot să identifice, într-o mare proporție, sarcinile cu risc ridicat de PE. Un diagnostic timpuriu al grupului cu risc ridicat de PE este important, datorită posibilității scăderii substanțiale a riscurilor, prin administrarea profilactică de aspirină, în doză mică, începând cu săptămâna 11-13 de sarcină.

Cuvinte-cheie: preeclampsie, diagnostic, PAPP-A, aspirină

First trimester screening for isolated major congenital heart diseases: one only volumetric ultrasound marker

Stefania Tudorache, Nicolae Cernea, Dominic Gabriel Iliescu

University of Medicine and Pharmacy Craiova, Romania

A screening method should be simple and cheap. The main advantage of performing first-trimester fetal cardiac assessment (using conventional 2D-US or 4D STIC datasets), is, at least for the moment - raising the early second trimester detection rates. The main disadvantage is its operator-dependency. We propose a single volumetric US marker in screening for major congenital heart diseases (MCHDs): assessing the normal spatial arrangement between the inflows and the outflows. This marker may be quantified by measuring the angle between two lines, traced along the interventricular septum and the main pulmonary trunk (the septal-truncal angle - the STA). We measured the STA prospectively, in 100 normal cases. Its variation is very low (median 140.43°, range 136.68°-146.02°; SD = 1.52°) in normal cases. We subsequently applied this measurement in 26 MCHDs (12 isolated) first trimester diagnosed cases, showing an abnormal value of the STA in all of them. The perfor-

mance of the STA was much better than the nuchal translucency and the cardiac axis measurement. Using a standardized technique, assessing a single marker (subjective/measurable) has the potential to raise detection rates, by lowering the operator-dependency and by eliminating the fetal position-dependency, two main reasons for delayed diagnosis of MCHDs. It was stated that low detection rate in MCHDs may be linked to a low exposure of operators to abnormal images, these diseases being rare, and that the assessment is subjective and not quantifiable. Still, learning the technique for obtaining the normal views in normal cases, eventually measuring a single angle, has the potential to increase chances that an abnormal view will be observed. The major drawback of the method is the cost of the equipment involved.

Keywords: first trimester screening, major congenital heart disease, ultrasound

Uterine mullerian anomalies: why and when 3DTVUS? Why and when MRI?

Stefania Tudorache, Monica Laura Cara, Dominic Gabriel Iliescu

University of Medicine and Pharmacy Craiova, Romania

Congenital malformations of the female genital tract are deviations from normal anatomy, with health and, especially, reproductive consequences. 3DTVUS (three-dimensional transvaginal ultrasound) emerged as the ideal tool to assess the shape of the corpus of the uterus, by providing its coronal view. This view enables the clinician to examine both the endometrial cavity and uterine fundus, and offers clearly visible details, usually superior to those obtained when using MRI (magnetic resonance imaging). Moreover, measurements of uterine septum and other features of uterine anomalies allow correlations between the degree of uterine distortion and reproductive outcomes. We present results of a prospective study, on an unselected population, using 3DTVUS as a screening tool. Two different observers interpreted the stored volumes of the uterus, and classified them using the ASRM (American Society for Reproductive Medicine) classification

system, and subsequently stratified them further, in major and minor anomalies. The aim was to estimate the incidence of congenital uterine anomalies (CUA) and the potential of 3DTVUS to assess them. The study included 3155 volume datasets for interpretation, from which 3004 (95,21%) were declared by both operators as interpretable. We had an incidence of 2.25% major CUA and 6,75% - minors. The interobserver agreement was 0.89 (95% confidence interval, 0.72-0.93), representing very good agreement. We used MRI in addition to 3DTVUS in a subset of 145 cases, with suspected CUA. In the all cases with corporeal only distortion, there was no additional information. In cases with complex (cervical, vaginal, and other viscera) morphologic anomalies, the MRI was helpful, having superior accuracy when compared to US. **Keywords:** uterine mullerian anomalies, MRI, transvaginal ultrasound, congenital uterine anomalies

Ovarian tumors - pattern recognition and limits of the method

Stefania Tudorache, Marius Bogdan Novac, Dominic Gabriel Iliescu

University of Medicine and Pharmacy Craiova, Romania

The ultrasound characterization of ovarian masses and distinguishing between benign and malignant pathology is very important, both to minimize medical surveillance (thus raising the cost efficiency) and the patient's anxiety, and on the other hand, to enable appropriate referrals, in borderline/malignant cases, for optimal treatment. We report a prospective study results, after introducing The International Ovarian Tumour Analysis (IOTA) model and the Simple Rules to characterize ovarian tumours (based upon the presence or absence of typical ultrasound features of malignancy, e.g. ascites, increased vascularization, solid components, tumour size, papillary projections and irregular cyst walls) in our diagnosis unit. We assessed 2235 ovarian masses. 1586 (71%) were benign, 210 (9.4%) borderline malignant, and 439 (19.6%) invasive tumors. No malignancy was found in unilateral fluid unilocular tumors, all

invasive cancer cases presented with solid components. 88% of the borderline tumors had papillary projections. Surprisingly, although the majority of invasive tumors had a degree of vascularisation on color/power Doppler examination, the prevalence of highly vascularized tumors was much lower than previously reported in this group. The sensitivity and the specificity of ultrasound subjective recognition in malignant cases was high (97% and 86% respectively). Difficulties were encountered in small tumors and rare diseases. We concluded that, although invasive ovarian cancer is easy to recognize on ultrasound signs of malignancy in the vast majority of cases, difficulties may be encountered, especially in small solid tumors, and in rare histologic varieties. A selected case series from our unit, of challenging and difficult cases, is presented.

Keywords: ovarian tumors, ultrasound, pattern recognition

Parametrii ecografici urmăriți la gravidele HIV pozitive sub terapie antiretrovirală

A. Ursache, M. Onofriescu, D. Nemescu, A. Berescu, A. Dumitrescu, R. Matasariu

Maternitatea „Cuza Vodă” Iasji

Multe dintre femeile HIV pozitive sunt de vârstă fertilă. Prevalența infecției HIV la gravide a crescut ca urmare a eficienței terapiei antiretrovirale. **Scop.** Am urmărit în cadrul studiului prezența de anomalii fetale, unele dintre antiretrovirale având posibil efect teratogen, și modificările de la nivelul arterelor uterine, ca expresie a anomaliilor de placentatie, care ar putea explica apariția frecventă a sarcinilor complicate cu IUGR (intrauterine growth restriction) și SGA (small for gestational age). **Metodă.** Studiul nostru a fost unul prospectiv și s-a desfășurat între anii 2013 și 2017, fiind incluse un total de 40 de gravide HIV pozitive, toate fiind sub terapie antiretrovirală regim HAART (highly active antiretroviral therapy). Sarcinile au fost monitorizate ecografic, inclusiv morfologie fetală de trimestrul I și II. **Rezultate.** Din totalitatea cazurilor, un singur nou-născut a avut anomalii, res-

pectiv sindrom Down, pacientă cu dublu test cu risc crescut >1/50. Dacă nu au survenit complicații, s-a practicat operație cezariană electivă la 38 săptămâni. 20% dintre paciente au născut copii cu greutate peste 3000 g. 60% au născut copii cu greutate sub 3000 g. 20% dintre paciente au născut prematur, un singur caz necesitând evacuarea prematură a sarcinii din considerente materne. **Concluzii.** În cadrul studiului nostru nu s-a depistat nicio asociere între terapia cu antiretrovirale și malformații fetale, evaluarea Doppler la nivelul arterelor uterine a fost utilă în depistarea cazurilor cu risc crescut de dezvoltare IUGR. Am observat o incidență crescută a nașterilor premature la pacientele cu o adresabilitate mai scăzută.

Cuvinte-cheie: HIV pozitiv, antiretrovirale, malformații fetale, ecografie

Fetal thyroid: ultrasonographic and hormonal evaluation in normal pregnancy, premature birth and preeclamptic IUGR

Valentin Varlas, Georgiana Bostan, Sabrina Stoica

University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila" Bucharest, The Clinical Hospital "Filantropia" Bucharest

Objective. This study is first focused on concentrations of thyroid hormones in newborns (cord blood) at delivery and maternal and fetal thyroid volumes (less than 24 hours before delivery) and second to identify the interrelations between maternal-neonatal thyroid functions in the premature birth, term delivery and preeclamptic IUGR. Gestational ages ranged between 29 and 34 weeks. **Methods.** In this study there were 37 mothers without thyroid pathology (goitre included) aged 28.37 ± 3.79 years, range 19-35 years) and their 37 newborns immediately after delivery. Three groups were identified: group I - 12 mothers who delivered prematurely, group II - 10 mothers with preeclampsia who delivered prematurely and group III - 15 mothers who delivered in term. The serum concentrations of TSH, free (F)T4 and TT3 were evaluated by an microparticle enzyme immunoassay (MEIA). **Results.** Preeclampsia is associated with impairment of placental

function and deteriorates the fetal blood supply, with subsequent fetal growth restriction and premature delivery. Thyroid hormone levels were assayed from blood samples obtained from the women before birth and thereafter from the infants at delivery (cord). Thyroid volumes (TV) in fetuses from group II were lower than in group I ($p < 0.005$), but TV was similar in fetuses born in term or prematurely. Low levels of free thyroxine (FT4) and triiodothyronine (T3) and high level of TSH in cord blood in group II suggest a transient intrauterine hypothyroidism. **Conclusions.** The status of the thyroid hormones and thyroid volumes in newborn was dependent of the severity of hypertension and in a less proportion by prematurity. The fetus is more responsive to hypertension than the mother.

Keywords: fetal thyroid, ultrasound, hormonal evaluation, newborns, prematurity, preeclampsia

Diagnosticul ecografic al malformațiilor cardiace fetale în primul trimestru de sarcină

Ana Maria Vayna

Spitalul Clinic Filantropia București

Ecografia la 12-14 săptămâni de sarcină are ca scop screeningul pentru aneuploidii și evaluarea sistematică a anatomiei fetale, incluzând examinarea detaliată a cordului fetal. În clinica noastră, examinarea de rutină a cordului fetal în primul trimestru cuprinde, pe lângă evaluarea fluxului sangvin în valva tricuspida, și imaginea celor 4 camere în poziție apicală și/sau laterală, imaginea de 3 vase, originea aortei, traiectul arterei subclavii drepte, în mod B și/sau Doppler color. Un număr important de malformații cardiace pot fi

diagnosticate sau suspicionate în primul trimestru, printr-o astfel de examinare sistematică. Prezentăm experiența noastră în diagnosticul ecografic al malformațiilor cardiace fetale în primul trimestru de sarcină (30 de anomalii structurale cardiace detectate în trimestrul I, dintr-un total de 39 de astfel de malformații, într-o serie de 7480 de cazuri).

Cuvinte-cheie: primul trimestru de sarcină, malformații cardiace fetale, ecografie

Diagnosticul prenatal al aneuploidiilor - standarde actuale și perspective

Alina Veduță, Simona Duță, Ana Maria Vayna, Anca Panaitescu, Florina Nedelea, Gheorghe Peltecu

Spitalul Clinic Filantropia, București

Anomaliile numerice ale cromozomilor 21, 18, 13 și XY sunt relativ frecvente și, în mare măsură, pot fi diagnosticate eficient în perioada prenatală. Metodele convenționale de diagnostic al anomaliilor cromozomiale fetale au rezultate bune, dacă sunt folosite corect și sistematic. În concordanță cu datele din literatură, la Spitalul Clinic Filantropia am diagnosticat aneuploidiile frecvente din populația noastră de screening, testând invaziv aproximativ 2% din această populație. Analiza ADN-ului fetal liber din sângele matern (NIPT) poate reduce rata de

testare invazivă, în procesul de diagnostic prenatal al aneuploidiilor. Folosirea metodei este limitată de costul ei ridicat. Analiza ADN fetal din sângele matern poate fi folosită pentru screening populațional (la toate sarcinile) sau pentru screening în etape (contingency screening, la un subgrup selecționat de sarcini). Este de subliniat importanța precizării riscului bazal și a fracției fetale, precum și importanța evaluării ecografice, în cazurile la care se folosește NIPT.

Cuvinte-cheie: aneuploidii, NIPT, ecografie, diagnostic prenatal

Microcephaly and other central nervous system malformations in association with ZIKA virus

Radu Vlădăreanu^{1,2}, Alexandra Munteanu¹, Simona Vlădăreanu^{1,2}

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

Microcephaly is a rare condition where a baby's head size is much smaller compared with other babies of the same age and sex. Microcephaly can be present at birth (congenital) or may develop postnatally (acquired) and its severity ranges from mild to severe. This review article intends to discuss the most common causes of microcephaly because of the asymptomatic clinical course of ZIKA infection, and the difficulty in differential diagnosis. ZIKA virus, among other important pathogens that affect human and animal health has the potential to become endemic in all countries infested by Aedes mosquitoes. Relevant information on effect of maternal infection with ZIKV on the fetus is still limited. The outbreaks caused by

the virus present a large number of diagnostic challenges. The thin, dividing line between normal and abnormal may not always reflect a true clinical diagnosis and several considerations need to be taken into account when discussing the diagnosis of microcephaly. The clinical manifestations of ZIKV involve similar clinical symptoms to DENV and CHIKV, TORCH, which include fever, exanthema, conjunctivitis, retro-orbital headache, and arthralgia. The diagnosis is immunological and molecular. Until now there are no specific treatment measures, only preventive guidelines.

Keywords: ZIKA virus, microcephaly, central nervous system malformations, diagnosis

The role of ultrasonography in the evaluation of hypoxic-ischemic lesions in both term and preterm neonate

S. Vlădăreanu¹, S. Popescu¹, M. Bot¹, C. Berceanu³, E. Brătilă², C.B. Coroleucă²

1. Department of Obstetrics and Gynaecology, Emergency University "Elias" Hospital, Bucharest, University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania
2. Department of Obstetrics and Gynaecology, The Clinical Hospital of Obstetrics and Gynaecology "Prof. Dr. Panait Sirbu" Bucharest
3. Department of Obstetrics and Gynaecology, University of Medicine and Pharmacy Craiova, Romania

Objective. The aim of this paper is to present the ultrasonography aspects of infants with suspected hypoxic-ischemic lesions in order to guide therapeutic management and to predict a long-term prognosis. **Methods.** Analysis of the databases Crochane, Pub Med imaging investigations reported on the optimal timing and impact it has on the therapeutic conduct and long-term prognosis of term and premature neonates. **Results.** Episodes of acute or chronic hypoxia develops different lesion patterns in the brain because of the emergence of compensatory blood flow. Hypoxic-ischemic lesions developed in the deep structures of the brain are attributed to significant episodes of acute hypoxia. Ultrasound has a sensitivity and negative predictive value for assessment of neonates with severe hypoxic-ischemic encephalopathy. Low resistance index (IR <0.56) in the anterior cerebral artery in the first 3 days of life is associated with a poor prognosis on the long term. The presence of multi-organ dysfunction appears to predict worse outcome. Term ne-

onates affected by perinatal asphyxia determined end organ dysfunction: 42 % renal, 26 % pulmonary, 29 % cardiac and 29 % gastrointestinal complications. **Conclusions.** Doppler ultrasound can be used to assess staging and develop a prognosis for infants with hypoxic-ischemic encephalopathy. A decrease of the resistivity index and an increase of the end-diastolic flow Doppler are associated with perinatal asphyxia. This phenomenon occurs with the severity of the initial injury, the affected brain region and the maturity of the affected territory. The best time to perform ultrasound Doppler is the interval of 12 ± 2 hours of life. Blood flow redistribution to the brain, heart and adrenal glands with decrease in flow to the kidneys, bowel and skin are present in about 50-60 % of neonates with severe hypoxia. Ultrasonography is useful in assessment of the blood flow velocity in the renal artery and mesenteric perfusion. **Keywords:** Doppler ultrasound, hypoxic-ischemic encephalopathy, premature, term neonate

Anomalii structurale fetale depistabile în trimestrul I - algoritm de consiliere

Mona Elena Zvanca, Aida Petca, Mihaela Boț

Spitalul Universitar de Urgență „Elias” București

În contextul în care examinarea ecografică la sfârșitul primului trimestru de sarcină devine rutină, iar performanțele examinării se îmbunătățesc, din ce în ce mai multe anomalii structurale fetale sunt diagnosticate la acest moment. Cu toate acestea, stadiul dezvoltării fetale nu permite în toate cazurile un diagnostic complet sau corect. **Scop.** Ne propunem să elaborăm un algoritm de consiliere în cazurile de anomalii structurale fetale evidențiate la 11-14 săptămâni care să simplifice sarcina specialistului de medicină fetală și să ofere siguranță pacienților. **Material și metodă.** Am realizat o trecere în revistă a principalelor anomalii fetale depistabile în trimestrul I. Am evaluat certitudinea diagnosticului precoce, posibilitatea evoluției leziunii identificate, apariția de anomalii suplimentare odată cu creșterea fetală. Am luat în considerare prognosticul și posibilitățile

evolutive spontane sau postterapeutice. **Rezultate.** Am realizat o schematizare în trei categorii a patologiei malformative depistabile în trimestrul I. Cele trei categorii includ defecte care pot fi diagnosticate cu certitudine în trimestrul I, defecte care necesită reevaluare ulterioară și defecte discrete, arareori depistate precoce, a căror gravitate nu poate fi evaluată până în stadii mai avansate de dezvoltare. **Concluzie.** Stratificarea de această manieră a consilierii cuplului aflat în fața unui diagnostic de anomalie fetală la o vârstă mică de gestație permite reducerea impactului emoțional al unui diagnostic de gravitate la vârste gestaționale avansate, dar oferă și o cale corectă de investigare pentru situații de graniță. **Cuvinte-cheie:** primul trimestru de sarcină, anomalii structurale fetale, consiliere

Impactul suplimentării cu aspirină în doză mică asupra creșterii fetale și parametrilor Doppler la gravide cu risc scăzut de preeclampsia

Mona Elena Zvanca, Mihaela Boț, Aida Petca

Spitalul Universitar de Urgență „Elias” București

Scop. A obiectiva beneficiile administrării aspirinei în doză mică asupra fenomenului de placentare. **Material și metodă.** Am evaluat frecvența utilizării aspirinei în doză mică la gravide care se prezintă pentru evaluarea ecografică de rutină la 11-14 săptămâni și 20-24 săptămâni în perioada august 2015 - decembrie 2016. Am evaluat anamnezic indicația, momentul de debut, doza și durata administrării. În cursul examinării ecografice am evaluat parametrii biometrici fetal și parametrii Doppler ombilicali și uterini. Am comparat rezultatele obținute de la gravide care au primit aspirină față de cele care nu au beneficiat de această suplimentare. Comparativ a fost realizată pe categorii cu vârstă de gestație similară. **Rezultate.** În studiu au fost incluse 484 de gravide care au fost evaluate succesiv în trimestrul I și în trimestrul al II-lea. Dintre acestea, 37 de paciente au primit aspirină în doză mai mică de 150 mg din primele

săptămâni postconcepțional, tratament continuat pe parcursul celui de-al doilea trimestru. În acest grup 15 gravide au avut risc crescut de preeclampsie (>1:100) la screeningul efectuat la 11-14 săptămâni. Al doilea grup a inclus 447 de gravide care nu au primit aspirină. În lotul care a primit aspirină nu se constată diferențe semnificative ale valorilor indicelui mediu de pulsilitate (IP) al arterei uterine în trimestrul I față de lotul fără aspirină (1,76, comparativ cu 1,62, $p>0,05$). Diferența devine semnificativă în trimestrul al II-lea (0,90 comparativ cu 0,84, $p<0,05$). Nu există diferențe între cele două loturi în ceea ce privește greutatea fetală și parametrii Doppler ombilicali. **Concluzie.** Beneficiul suplimentării cu aspirină în doză mică în cazuri care nu au indicație certă nu poate fi obiectivat în evaluările biometrice și funcționale fetale uzuale.

Cuvinte-cheie: aspirină, preeclampsie, ecografie, risc scăzut

Diagnostic de prim trimestru al ectrodactiliei: prezentare de caz

Andreea Ruxandra Albu^{1,2}, Hadi Rahimian³, Monica Cîrstoiu^{1,2}, Mihai Dumitrașcu

1. Spitalul Universitar de Urgență București

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

3. Maternitatea „Regina Maria” București

Ectrodactilia implică deficiența sau absența unuia sau mai multor degete centrale ale mâinii și/sau piciorului, dând aspectul de mână sau picior în formă de „clește”. Este asociată cu afectarea semnificativă a calității vieții, copilul născut cu această malformație necesitând intervenții chirurgicale repetate pentru îmbunătățirea performanței membrilor afectate. Este o formă rară de boală congenitală, fiind generată de afectarea organogenezei precoce în gestație. Poa-

te apărea izolat sau ca parte componentă a unui sindrom: Ectrodactilie - Displazie ectodermala - Fantă palatină (EEC). Prezentăm un caz de ectrodactilie diagnosticat ultrasonografic în primul trimestru de sarcină și urmărirea acestuia, subliniind necesitatea evaluării ecografice complete încă din primul trimestru de sarcină.

Cuvinte-cheie: ectrodactilie, displazie ectodermala, primul trimestru de sarcină

Multicystic dysplastic kidney (MCDK): literature review and case report

Andreea Ruxandra Albu^{1,2}, Cătălin George Nenciu¹, Adina Elena Afloarea¹, Laura Topor³,
Monica Mihaela Cîrstoiu^{1,2}, Mihai Cristian Dumitrașcu^{1,2}

1. Obstetrics and Gynecology, Bucharest University Emergency Hospital (Romania)

2. University of Medicine and Pharmacy “Carol Davila”, Bucharest (Romania)

3. Clinical Emergency Hospital „Grigore Alexandrescu” Bucharest (Romania)

Multicystic dysplastic kidney (MCDK) is a non-heritable pediatric disease that affects the kidney by multiple cysts. It is estimated that the unilateral MCDK incidence is 1:2500-4000 with the higher predisposition for left kidney in males. MCDK is a frequent cause of renal agenesis following involution in early childhood. The vast majority are sporadic and non-familial. Complete spontaneous involution is said to occur in approximately 60% of cases in the first 10 years of life. Fetal ultrasound is a useful tool in diagnosing this condition and further counselling and management will be done together with the pediatric urologist. We present the case of a 28 years old patient at her second pregnancy who was first seen at a

routine scan at 22 weeks when multiple cysts in the abdomen are found. Expert opinion pledged for unilateral multicystic kidney, with typical features: left sided, male fetus, no other anomalies detected. We followed the patient and counselled her together with pediatric urologist and at 38 weeks of gestation a 3200 grams baby boy was delivered through C-section following previous caesarean delivery. Starting from this case we present a review of the data in the literature regarding the positive and differential diagnosis of MCKD, counseling of the couple, management and follow up.

Keywords: multicystic dysplastic kidney, MCDK, fetal ultrasound, incidence

Sonographic diagnosis and evolution of the minor anomalies of the placenta and umbilical cord

C. Arvatescu, S. Casap, N. Bigiu, C. Martinescu, O. Dimienescu

University Transilvania Brasov Faculty Of Medicine

Background. The minor anomalies of the placenta and umbilical cord may contribute to various obstetric complications including: prematurity, fetal growth restriction or congenital anomalies. The purpose of our study was to identify the presence of the minor anomalies of placenta and umbilical cord in routine obstetrics of all trimesters of pregnancy and to observe the pregnancy outcome. **Patients and methods.** We performed ultrasound obstetrical examination for 823 patients with 11-36 weeks of gestation, that referred to the Clinical Hospital of Obstetrics and Gynecology Dr. I.A. Sbarcea Brasov, Romania, during one year (2015-2016). **Results.** We identified a total of 12 (1.46%) cases with amniotic sheets, 4 (0.48%) cases with circumvallate placenta, 43 (5.22%) cases with preterm placental sub chorionic deposits, 8 (0.97%) cases presenting with velamentous insertion of the um-

bilical cord, 38 (4.61%) cases with marginal insertion of umbilical cord, umbilical cord cyst and pseudocysts in 3 (0.36%) cases, 16 (1.94%) cases of non-coiled umbilical cord and 123 (14.9%) cases of pericervical umbilical cord. We also assessed the maternal (postpartum hemorrhage, placental abruption) and fetal (preterm birth, low birth weight, low Apgar score and neonatal death) outcome. **Conclusions.** In our study, the majority of cases with minor anomalies of the placenta and umbilical cord proved to be benign conditions with favorable pregnancy outcome, the importance of ultrasound examination in detecting these anomalies occurs in the low percentage of the cases with bad prognosis.

Keywords: velamentous cord, umbilical cord cyst, amniotic sheet, ultrasound

First trimester screening options after the introduction of NIPT - our experience

Mădălina Barbu, Nicolae Cernea, C. Comănescu, R. Căpitănescu, Alexandru Comănescu

University of Medicine and Pharmacy Craiova, Romania

Introduction. Screening for fetal anomalies in the first trimester, either chromosomal or birth defects, has become a standard in our daily practice. We started an enquiry regarding its efficiency and costs through the different methods emerging on the market. **Material and methods.** We used the data from our current screening facility - Prenatal Diagnosis Unit at SCJU Craiova. Our standard practice was nuchal screening at 11-13 weeks, with one step assessment for chromosomal anomalies, than anomaly screening at 18-22 weeks. With the emerging of NIPT we developed a multiple option protocol for patients who could choose for: a) NIPT at 10 weeks + 11-13 weeks anomaly scan, b) standard screening at 11-13 weeks, c) standard screening at 11-13 weeks + NIPT for intermediate risk patients, d) NIPT at 10 weeks; all patients had an anomaly scan at

18-22 weeks. **Results.** As expected the option that gave the best results was NIPT at 10 weeks + 11-13 weeks anomaly scan, however there was no statistical significant for diagnosis of chromosomal anomalies from option c) standard screening at 11-13 weeks + NIPT for intermediate risk patients. The b) option (standard screening) had one case of Down syndrome that was missed at 11 weeks and d) option had several anomalies missed diagnosed at 18-22 weeks ultrasound. **Conclusion.** No option that includes a fetal scan at around 12 weeks is not incorrect for screening, however the standard screening at 11-13 weeks + NIPT for intermediate risk patients is the most cost efficient option.

Keywords: NIPT, first trimester screening, chromosomal anomalies, fetal anomalies

Evaluarea ecografică a placentei și a cordonului ombilical în aprecierea influenței asupra bunăstării fetale la naștere

Elena Bernad¹, Marius Craina¹, Sandor Bernad², Andreea Moza²

1. Universitatea de Medicină și Farmacie din Timișoara
2. Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara

Introducere. Tehnica examinării ecografice bidimensionale a placentei și a cordonului ombilical permite aprecierea formei, a dimensiunii placentei, evidențierea unor aspecte care pot fi încadrate la modificări normale, a gradului de maturare a placentei sau a unor aspecte patologice. Evaluarea cordonului ombilical și a inserției sale placentare pot furniza informații suplimentare care pot influența decizia medicală. Circulația la nivelul unității fetoplacentare este apreciată cu ajutorul tehnicii eco-Doppler. **Material și metodă.** A fost efectuat un studiu retrospectiv în cadrul Secțiilor Clinice de Obstetrică-Ginecologie I și II ale Spitalului Clinic Județean de Urgență „Pius Brânzeu” Timișoara, în perioada 01.01.2016-31.12.2016 în care au fost incluse gravide care s-au internat în vederea nașterii, cu făt viu unic, cu vârsta gestațională peste 28 săptămâni, la care s-au identificat ecografic aspecte particulare la

nivelul placentei sau al cordonului ombilical. **Rezultate și discuții.** Au fost identificate un număr de 114 paciente cu patologie asociată placentei și un număr de 103 cazuri cu modificări legate de cordonul ombilical. A fost realizată o corelare a modului de terminare a nașterii în funcție de patologia identificată și a rezultatelor nașterii cu aspectele ecografice identificate. Evidențierea ante-partum a diverselor situații patologice a creat posibilitatea unei intervenții medicale optime. **Concluzii.** Examinarea ecografică a cordonului ombilical și a placentei poate fi considerată la fel de importantă ca și examinarea ecografică a produsului de concepție. Identificarea timpurie a unor modificări patologice poate orienta medicul obstetrician spre o conduită adecvată care să conducă la un prognostic fetal cât mai favorabil.

Cuvinte-cheie: ecografie, placenta, cordon ombilical, Doppler

Fetal size, lipid metabolism and their relation to maternal adipokines

Oana Maria Bodean, Monica Cirstoiu, Octavian Munteanu

SUUB București

Background. Obesity and excessive weight gain during pregnancy are related to increased fetal size and perinatal complications. Pregnancy induces several physiological metabolic alterations to ensure an optimal supply to the fetus. Gestational diabetes (GDM) is mainly responsible for the development of LGA fetuses, but an increasing number of these fetuses are born from non-diabetic mothers with underlying metabolic alterations. Maternal fat mass, throughout serum adipokines (Adpk), such as adiponectin (AD) and visfatin (VIS), is related to fetal growth via insulin resistance. The exact mechanisms are yet to be elucidated. Fetal size and weight are established by ultrasound biometry. **Objective.** We hypothesize that serum concentrations of AD and VIS are related to fetal growth via fat mass and insulin resistance. We investigated the relationship between Adpk, maternal lipid metabolism and fetal size estimated by ultrasound in mid gestation. Study

design: 70 pregnant women were investigated during pregnancy, evaluating their blood levels of glucose, cholesterol and triglycerides. A glucose tolerance test was performed at 24-28 weeks of pregnancy, serum levels of Adpk and biometry were measured in the 2nd trimester. **Results.** Maternal serum AD inversely correlated with pre-pregnancy BMI, overweight and obese women showing lower levels. Fetal weight inversely correlated with serum AD. We found disparity in circulating maternal VIS between normal and overweight women and neonatal weight. **Conclusion.** The connection between maternal serum adiponectin and visfatin and the presence of lipid and glucose metabolic alterations support the hypothesis that perturbation of adipokine homeostasis plays a role in GDM and abnormal fetal growth. **Keywords:** gestational diabetes, adipokines, lipid metabolism, fetal size, visfatin, adiponectin

Implementarea raportului de examinare ginecologică ultrasonografică (software regu), elaborat pe baza consensurilor internaționale

Roxana Elena Bohilțea¹, Gheorghe Turcan², Monica Mihaela Cirstoiu¹, Elvira Brătîlă⁷, Crîngu Ionescu³, Dragoș Nemescu⁴, Costin Berceanu⁵, Claudia Mehedințu⁸, Natalia Turcan¹, Radu Vlădăreanu⁶

1. UMF „Carol Davila” București, Spitalul Universitar de Urgență București
2. Facultatea de Electronică, Telecomunicații și Tehnologia Informației; Universitatea Tehnică din Cluj-Napoca
3. UMF „Carol Davila” București, Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Pantelimon” București
4. Departamentul Obstetrică-Ginecologie, UMF „Gr.T. Popa” Iași
5. Departamentul Obstetrică-Ginecologie, UMF Craiova
6. UMF „Carol Davila” București, Spitalul Universitar de Urgență „Elias”
7. UMF „Carol Davila” București, Spitalul Clinic de OG „Prof. Dr. Panait Sîrbu” București
8. UMF „Carol Davila” București, Spitalul Clinic „Nicolae Malaxa” București

Pe baza consensurilor grupurilor internaționale de studiu al tumorilor (IOTA, IETA, MUSA, FIGO) privind termenii, definițiile și măsurătorile standard necesare descrierii ultrasonografice a endometrului și leziunilor intrauterine, a tumorilor ovariene, a miometrului, formațiunilor tumorale miometriale și joncțiunii endometriale, în scopul îmbunătățirii predictibilității riscului pe baza aspectului lor sonografic modul B, Doppler color și sonohisterografic, precum și a uniformizării limbajului utilizat în studii clinice, în 2016 a fost realizat un software capabil să genereze un raport complet, detaliat, actual și reproductibil al examinării ultrasonografice ginecologice. Datorită înaltei valori predictive a algoritmului ultrasonografic de identificare a cancerului endometrial realizat de Dueholm și colab., acesta a fost, de asemenea, inclus în

rândul câmpurilor de examinare. Comunicăm rezultatele incipiente ale implementării acestui program în cadrul practicii medicale ultrasonografice curente a unora dintre centrele de referință ale țării. Programul se dovedește a fi facil în utilizare, util ghidării terapeutice, elaborează rapoarte reproductibile, fiind desigur perfectibil pe măsura acumulării experienței în derulare. Crearea acestui software a avut drept scop îmbunătățirea sensibilității și specificității diagnostice a ecografiei ginecologice, uniformizarea, actualizarea și detalierea rapoartelor medicale de specialitate, sperând a se constitui într-un reper pentru formularea ghidurilor de practică medicală vizând patologia ginecologică.

Cuvinte-cheie: ultrasonografie, consens, endometru, tumori ovariene, miometru

Prenatal diagnostic of fragile X syndrome in cases of premature ovarian insufficiency familial history

Roxana Bohilțea¹, Monica Cirstoiu¹, Octavian Munteanu¹, Alexandru Baroș¹, Diana Voicu¹, Oana Bodean¹, Laurențiu Bohilțea²

1. Obstetrics and Gynecology Department, “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania
2. Medical Genetics Department, “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

Fragile X syndrome is an important cause of premature ovarian insufficiency and the most common inherited cause of intellectual disability. **Objectives.** Prenatal diagnosis of fragile X syndrome by detecting expansion from premutation (PM) carrier and full mutation (FM) fetus, in young pregnant women with a family history of premature ovarian insufficiency (menopause before age 40), having before pregnancy an ultrasound appearance of severe impaired ovarian reserve and a positive genetic diagnostic for carrier of fragile X syndrome. PCR was used to compare the FMR1 alleles in chorionic villi and amniocytes. **Material and methods.** We tes-

ted all eligible women referred for reproductive counseling, which were genetically tested, conceived during a five years period and expressed their concern about the risk of having an affected fetus. **Results.** Invasive prenatal diagnosis was carried out in 12 pregnancies and we detected 1 FM and 6 PM fetuses; 4 couples decided to terminate the pregnancy. **Conclusions.** We sustain offering prenatal screening for fragile X syndrome to individuals at increased risk of carrying a premutation or full mutation. **Keywords:** premature ovarian insufficiency, fragile X syndrome, prenatal diagnostic

Sarcina gemelară normală la termen, la trei ani după o sarcină gemelară cu feți siamezi

Daniela Anca Braila¹, Mihai B. Braila², Cristian Văduva¹

1. UMF Craiova
2. SCJU Craiova

Sarcina gemelară sau multiplă este o caracteristică fundamentală la majoritatea mamiferelor. La specia umană, aceasta este o raritate, deoarece ovarul are un singur ciclu ovulator. Există anumite circumstanțe naturale, dar mai ales artificiale (ovulație indusă sau stimulare ovariană IVF) în care s-ar putea să apară gemeni sau sarcini multiple. Incidența sarcinilor multiple în clinica noastră a fost de 82 sarcini gemelare la 1000 de nașteri, adică 0,82% din numărul total de nașteri, dintre care 0,61% au fost bicoriali și 0,21% monovitelini. Cazul prezentat de noi se încadrează pe această linie, o femeie tânără, cu repetate sarcini multiple, în prima situație feți siamezi, iar

în cea de-a doua situație, sarcină gemelară normală. Inițial pacienta a avut o sarcină multiplă cu siamezi bicranieni, uniți în zona toracei, cu gastroschizis și cheilo-palato-schizis, urmând ca trei ani mai târziu să apară sarcina gemelară biamniotică bicorială cu feți vii de sexe diferite. Cazul nostru nu se încadrează în categoria etiopatogenicilor cunoscute pentru sarcina multiplă. Din istoricul familial și din antecedentele personale, nici femeia și nici soțul nu au confirmat existența sarcinilor gemelare.

Cuvinte-cheie: sarcină multiplă, feți siamezi, gastroschizis, cheilo-palato-schizis

Echographic evaluation of the gestational age with the distal femoral, proximal tibial and proximal humeral ossification centers

Hristiana Capros, Luminița Mihalcean, Mihail Surguci

USMF „N. Testemitanu”, Chișinău, Republica Moldova

The time of appearance of secondary ossification centers can be used to determine the gestational age of the fetus. The **objective** of this work was the noninvasive assessment of fetal gestational age via the sonographic characterization of the three ossification centers. **Material and methods.** In the present study we prospectively examined the development of three bone centers: proximal humeral, proximal tibial, distal femoral in 143 fetuses, with the gestational age from 27 to 41 weeks from uncomplicated pregnancies. **Results.** The number and size of ossification centers increased with gestational age. The distal femoral ossification center appeared at 28 weeks of amenorrhea and increased in size

till 41 weeks of amenorrhea. The proximal tibial epiphyses was present beginning with at 32 weeks of amenorrhea and its mean value increased from 1.36 mm till 4.28 mm at 41 weeks of amenorrhea. The proximal humeral ossification point was detectable at 34 gestational weeks, with maximal value of 2.43 mm at term. **Conclusion.** The sonographic assessment of the distal femoral, proximal tibial and proximal humeral epiphyses and their dimensions in the axial plane may be useful for the determination of fetal gestational age in uncertain term pregnancies.

Keywords: ultrasound, gestational age, femoral, ossification center, tibial epiphyses, humeral ossification center

Luteal-phase ovarian stimulation in reduced ovarian reserve patients

Andreea Carp-Veliscu, Alina Elena Bordea, Bogdan Marinescu

The Clinical Hospital of Obstetrics and Gynaecology "Prof. Dr. Panait Sîrbu" Bucharest

Introduction. It is well known that age-related infertility is associated with poor ovarian reserve (POR). The chance of ART success in women of advanced reproductive age is difficult and the clinician tries to cross boundaries with ovarian stimulation. At the beginning of an ovarian stimulation, an important marker is antral follicle count (AFC) that gives a hint about the number of oocytes that can be harvest. There are many times when AFC is bigger after ovulation. **Methods.** There are many cases when the clinician retrieves few or no oocytes following follicular-phase ovarian stimulation for in vitro fertilization (IVF) in woman with POR. This poster reports the cases of 6 women with POR who received ovarian stimulation during luteal-phase (LP) and compares the results of classic ovarian stimulation with luteal-phase ovarian stimulation (LPOS) results. **Results.** Out of 6 cases, 6 women (100%) had a better AFC after ovulation. The average AFC increased from

3.16 in the follicular-phase (FP) to 5.66 in LP. The average number of oocytes retrieved after LPOS was 4.83. The average days of ovarian stimulation during LP was 2 days longer than the number of stimulation days during FP. Number of blastocysts developed from eggs retrieved following LPOS was bigger in 5 women (83.3%). **Conclusions.** This atypical ovarian stimulation, in the LP, does not respect the menstrual cycle physiology but provides a higher number of oocytes. This case study demonstrates that we can always have blastocyst originating from follicles developed during the LP. LPOS might increase pregnancy rates in woman of advanced reproductive age, with POR. The elapsing time is the biggest issue for the woman at advanced reproductive age and LPOS raises the chance to succeed even with a poor AFC in FP.

Keywords: IVF, reduced ovarian reserve, luteal-phase, ovarian stimulation

Agenezia completă de corp calos - resurse imagistice în stabilirea diagnosticului

Radu Chicea, Paula Niță, Cristian Taroi

Universitatea Lucian Blaga Sibiu, SCJU SIBIU

Agenezia de corp calos reprezintă o anomalie congenitală a sistemului nervos central. Corpul calos se dezvoltă între 12 și 18 săptămâni de gestație. Agenezia corpului calos poate fi completă sau parțială. Agenezia completă de corp calos apare de regulă în prima parte a dezvoltării embrionare. Se asociază frecvent cu anomalii cromozomiale (trisomia 8, 13 și 28) și cu peste alte 100 de sindroame genetice. Are o prevalență de 5:1000 de nașteri. Scopul acestei lucrări este de a raporta cazul unei gravide în vârstă de 28 ani, care se prezintă în ambulator la 23 de săptămâni de gestație, în vederea efectuării morfologiei fetale. Gravida a fost încadrată în grupa de risc scăzut, neavând o vârstă înaintată sau alte patologii asociate. Pacienta nu a fost supusă screeningului pentru

anomalii cromozomiale în primul trimestru. La examenul ecografic se constată: coarcele anterioare ale ventriculilor laterali neconvergente spre structurile liniei mediane, paralele cu linia mediană, precum și absența cavității septului pellucid; fără alte anomalii asociate. S-a recomandat IRM fetal, care s-a efectuat la 26 de săptămâni de gestație. În urma IRM-ului fetal se stabilește diagnosticul de agenezie totală de corp calos, fără alte anomalii asociate. În vederea acurateții diagnosticului, s-a efectuat examen ecografic pe un aparat Voluson E8, precum și IRM fetal *in utero*.

Cuvinte-cheie: IRM *in utero*, agenezie corp calos, morfologie fetală, ecografie

Evaluarea vascularizației ovariene în sindromul de hiperstimulare ovariană din ciclurile stimulate pentru reproducerea umană asistată

Radu Chicea, Marian Codru

Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu

În tehnicile de reproducere asistată, cei mai importanți factori de predicție ecografici ai răspunsului la stimularea ovariană controlată sunt numărul de foliculi antrali (NFA), volumul ovarian și fluxul sangvin de la nivel stromal. Parametrii Doppler utilizați în evaluarea vascularizației ovariene sunt vârfurile vitezei sistolice (PSV), indicele de rezistență (IR), indicele de pulsilitate (IP), indicele de vascularizație (IV), de flux (IF) și de vascularizație/flux (IVF) furnizați de analiza VOCAL (Volume Organ Computer aided Analysis). În ciclurile stimulate cu gonadotrofine și chiar și cele cu clomifen citrat poate apărea un răspuns excesiv cu mai mulți foliculi, mai multe corpuri galbe-

ne și permeabilitate vasculară crescută manifestată prin revărsat pleural și ascită. Sindromul de hiperstimulare ovariană este un sindrom iatrogen care poate pune în pericol viața pacientei, de unde rezidă importanța diagnosticului precoce și a instituirii tratamentului specific. Variația acestor parametri este cunoscută pe perioada ciclului ovarian, motiv pentru care ne propunem evaluarea acestor parametri de flux la paciente cu sindrom de hiperstimulare ovariană clinic manifest.

Cuvinte-cheie: sindrom de hiperstimulare ovariană, flux sangvin stromal ovarian, reproducere umană asistată

3D ultrasound assesment of the posterior fossa - our experience

Maria Cristina Comănescu, Nicolae Cernea, F. Tănase, D. Iliescu, M.V. Comănescu, Alexandru Comănescu

University of Medicine and Pharmacy Craiova, Romania

Introduction. The posterior fossa is a landmark of the fetal central nervous system from 12-13 weeks, where it is a marker from spina bifida, to later in the pregnancy when it is studied mainly for the detection of cerebellar anomalies. **Material and methods.** We analyzed the utility of 3D ultrasound in the assessment of the posterior fossa using 3D volumes from our data base with scans from a gestational age of 13 weeks to a gestational age of 32 weeks. Normal and pathological cases were analyzed. The cases were studied using a computer software targeting standard landmarks specific for the respective gestational age. **Results.** Results show that good quality volumes are extremely useful in obtaining standard neurosono-

graphic landmarks at all gestational ages. Of a special interest was the correct evaluation of the cerebellar vermis from volumes acquired in transverse or oblique sections in the second trimester. That allowed a more correct and easier approach in the diagnosis of vermis pathology. Pathological cases benefited from the acquired volumes in sustaining the diagnosis. **Conclusion.** 3D volumes that include the posterior fossa can help us in expanding the information we obtain from standard CNS scan, improve the evaluation of the vermis and complete the diagnosis in pathological cases.

Keywords: 3D ultrasound, posterior fossa, fetal central nervous system, spina bifida, cerebellar anomalies

Polihidramnios cu remisie spontană asociat unui corioangiomi placentar mare - prezentare de caz

Constantin-Viorel Cristurean¹, Eugenia Pelin¹, Mariana Deacu²

1. ProSana Medical Center
2. Universitatea „D. V. D. I. D. S.” - Medicină Generală

Corioangiomiomul este o tumoră placentară non-trofoblastică, cu o incidență de 1% din nașteri. Corioangiomiomul mic este asimptomatic și este evidențiat la examenul placentei post-partum. Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 27 de ani, primigeste, primipare, care a efectuat o ecografie obstetricală de rutină (19-20 SA) unde s-a decelat polihidramnios (Indice Phellan 24 cm) asociat cu o masă tumorală placentară (70,21 mm x 66,97 mm), sugestivă pentru corioangiomiom placentar. La examinările ultrasonografice de morfologie fetală nu s-au evidențiat anomalii fetale. Particularitatea cazului a fost dată de remisia spontană a polihidramniosului (30-31 SA), dar cu persistența formațiunii tumorale placentare. Evoluția sarcinii după 30 de săptămâni a fost în parametri normali. Sarcina s-a finalizat prin operație cezariană la termen (40 w1d) pentru disproporție cefalo-pelvică, cu un făt viu, macrosom (G = 4400 g). La nivelul pla-

centei (g = 1000 g) s-a observat masa tumorală descrisă ecografic. Examinarea histopatologică a confirmat corioangiomiomul placentar (cu leziuni de infarct vechi). Am analizat în literatura de specialitate și alte cazuri raportate de corioangiomiom placentar mare și am constatat asocierea frecventă a acestei tumori cu o serie de complicații ale evoluției sarcinii: preeclampsie, hidrops fetal, restricție de creștere intrauterină, naștere prematură, moartea intrauterină a fătului, suferință fetală acută, anemia și trombocitopenia nou-născutului, anomalii fetale, insuficiența cardiacă fetală. Considerăm că remisia spontană a polihidramniosului prin infarctizarea corioangiomiomului la finalul trimestrului al II-lea, a permis evoluția normală a sarcinii, la termen, cu un făt macrosom.

Cuvinte-cheie: polihidramnios, corioangiomiom placentar, ecografie, făt macrosom

Ecografia transperineală în cadrul algoritmului de evaluare a simptomelor de tract urinar inferior

Adelina Loredana Dan¹, Diana-Elena Comandașu¹, Ana Nastas¹, Cătălin Bogdan Coroleucă¹, Ciprian Andrei Coroleucă², Liana Pleș³, Mihai Mitran¹, Elvira Brătilă¹

1. Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sirbu” București, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București
2. Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Pantelimon” București, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București
3. Spitalul „Sf. Ioan”, Maternitatea Bucur, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București

Ecografia transperineală, utilizată în scopul evaluării anumitor patologii uroginecologice, precum incontinența urinară, prolapsul utero-vaginal sau diverse simptome de tract urinar inferior, reprezintă o metodă imagistică puțin populară în practica medicală curentă. Cu toate acestea, în ultimii ani, au fost descrise în literatura de specialitate multiple avantaje ale acestei metode de investigare, deschizând calea unor noi abordări rapide și cost-eficiente privind tulburările de statică pelviană. Nu există încă un consens privind indicațiile absolute de apelare la ecografia transperineală. Cel mai frecvent, aceasta este utilizată pentru investigarea structurilor planșeului pelvian, aprecierea musculaturii, a integrității, respectiv a funcției acestuia. Recent, tehnica a fost aplicată cu succes pentru evaluarea diverticulului uretral. Achiziția de imagini 2D, 3D sau 4D permite vizualizarea atât în statică, cât și în dinamică a bandelelei

uretrale montate pentru tratamentul incontinenței urinare de efort, mai ales în perioada de postmenopauză, precum și a volumului rezidual postmicțional. De asemenea, există autori care apreciază că eficacitatea ecografiei transperineale în diagnosticul incontinenței urinare de efort este similară cu cea a testelor urodinamice. Un alt avantaj al ecografiei transperineale 3D este acela că permite vizualizarea superioară a întregului hiatus pelvian, precum și a complexului sfincterian anal. Standardizarea parametrilor, posibilitatea de achiziție a unor imagini complexe și precise a structurilor pelviene, disponibilitatea, dar și factorul economic, fac ca ecografia transperineală să devină treptat metoda standard de diagnostic în uroginecologie.

Cuvinte-cheie: ecografie transperineală, uroginecologie, planșeu pelvian, tract urinar inferior

Uterine artery Doppler flow indices in pregnant women during the 11 weeks + 0 days and 13 weeks + 6 days gestational ages: a study of 201 patients

Voicu Dascau¹, Gheorghe Furau¹, Cristian Furau¹, Cristina Onel¹, Casiana Stănescu², Liana Tătaru¹, Cristina Ghib-Para³, Cristina Popescu⁴, Maria Puschița⁵

1. Department of Obstetrics and Gynaecology, „V. Goldiș” Western University
2. Department of Anatomy, „Vasile Goldiș” Western University, Arad, Romania
3. Department of Haematology, „Vasile Goldiș” Western University, Arad, Romania
4. Department of Life Sciences, „Vasile Goldiș” Western University, Arad, Romania
5. Department of Internal Medicine, „Vasile Goldiș” Western University, Arad, Romania

Objectives. Uterine artery Doppler flow studies during the 11th and 14th weeks of pregnancy are important in the prediction of preeclampsia and IUGR in pregnant women and also in the prevention thereof. **Methods.** Our study of the Doppler flow indices of the uterine arteries involves 201 patients examined in our clinic, with pregnancies ranging from 11 weeks + 0 days to 13 weeks + 6 days. **Results.** There were 78 patients from 11 weeks + 0 days to 11 weeks + 6 days (38.80%), 57 from 12 weeks + 0 days to 12 weeks + 6 days (28.36%), and 66 from 13 weeks + 0 days to 13 weeks + 6 days (32.84%). The values of the Doppler indices were: PI 1.75 ± 0.79 , 1.90 ± 0.82 , 1.72 ± 0.81 , and 1.58 ± 0.71 and RI 0.72 ± 0.14 , 0.75 ± 0.14 , 0.72 ± 0.13 , and

0.70 ± 0.13 for the entire group and for the three intervals respectively. There were 93 (46.27%), 36 (17.91%), with 20 cases or 55.55% on the right side), and 72 (35.82%) patients with bilateral, unilateral and absent uterine artery notching, respectively. The Doppler indices for the three aforementioned groups were: 2.15 ± 0.79 , 1.59 ± 0.70 , and 1.31 ± 0.55 for the PI and 0.79 ± 0.10 , 0.70 ± 0.13 , and 0.65 ± 0.14 for the RI, respectively. **Conclusions.** The mean uterine artery PI and RI decrease from 11 weeks+0days to 13 weeks + 6 days. Our results are similar to those in literature.

Keywords: uterine artery Doppler, flow indices, preeclampsia, IUGR, gestational age

Uterine artery Doppler flow indices in pregnant women during the 21 weeks + 0 days and 23 weeks + 6 days gestational ages: a study of 138 patients

Voicu Dascau¹, Gheorghe Furau¹, Cristian Furau¹, Cristina Onel¹, Casiana Stănescu², Liana Tătaru¹, Cristina Ghib-Para³, Cristina Popescu⁴, Maria Puschița⁵

1. Department of Obstetrics and Gynaecology, „V. Goldiș” Western University
2. Department of Anatomy, „Vasile Goldiș” Western University, Arad, Romania
3. Department of Haematology, „Vasile Goldiș” Western University, Arad, Romania
4. Department of Life Sciences, „Vasile Goldiș” Western University, Arad, Romania
5. Department of Internal Medicine, „Vasile Goldiș” Western University, Arad, Romania

Objectives. Uterine artery Doppler flow studies during the 21st and 24th weeks of pregnancy are important in the prediction of preeclampsia and IUGR in pregnant women. **Methods.** Our study of the Doppler flow indices of the uterine arteries involves 138 patients examined in our clinic, with pregnancies ranging from 21 weeks+0 days to 23 weeks+6 days. **Results.** There were 37 patients from 21 weeks to 21 weeks+6 days (26.81%), 50 from 22 weeks to 22 weeks+6 days (36.23%), and 51 from 23 weeks to 23 weeks+6 days (36.96%). The values of the Doppler indices were: PI 1.06 ± 0.45 , 1.08 ± 0.43 , 1.06 ± 0.57 , and 1.06 ± 0.33 and RI 0.58 ± 0.11 , 0.59 ± 0.11 , 0.57 ± 0.13 , and 0.59 ± 0.09 for the entire group and for the three intervals respectively. There were 17 (12.32%), 21 (15.22%),

and 100 (72.46%) patients with bilateral, unilateral and absent uterine artery notching. The Doppler indices for these groups were: 1.57 ± 0.74 , 1.13 ± 0.42 , and 0.96 ± 0.32 for the PI and 0.69 ± 0.11 , 0.61 ± 0.11 , and 0.56 ± 0.10 for the RI. The indices for the arteries with and without notching, as well as for the uterine arteries with and without notching in case of unilateral notching, were 1.46 ± 0.67 , 0.97 ± 0.32 , 1.27 ± 0.49 , and 0.99 ± 0.28 for the PI and 0.67 ± 0.12 , 0.56 ± 0.10 , 0.64 ± 0.12 , and 0.58 ± 0.09 for the RI. **Conclusions.** The mean uterine artery PI and RI decrease from 21 weeks + 0 days to 23 weeks + 6 days. Our results are similar to those in literature.

Keywords: uterine artery Doppler, flow indices, preeclampsia, IUGR, gestational age, PI, RI

Megavezica fetală - posibilități de diagnostic diferențial prenatal

Adina Roxana Diaconescu, Ilinca Lucia Gussi, Alina Ursuleanu

UMF „Carol Davila” București, Maternitatea „Cantacuzino”

Examinarea ecografică morfologică încă din primul trimestru include vizualizarea vezicii urinare. Megavezica este definită prin măsurarea înălțimii vezicii pe o secțiune medio-sagitală care să depășească în trimestrul I 15 mm, în trimestrul al II-lea 30 mm și 50 mm în trimestrul al III-lea. Megavezica este asociată cu anomalii genetice sau malformații urologice. **Obiectiv.** Evaluarea posibilităților de diagnostic diferențial antenatal al megavezicii. **Prezentare de caz.** Vom prezenta cazuri care să ilustreze megavezica de cauză urologică în comparație cu megavezica de cauză genetică. **Discuții.** Asocierea

frecventă dintre megavezică diagnosticată în trimestrul I și anomalii cromozomiale indică necesitatea în toate cazurile de diagnostic genetic antenatal invaziv. Deși diagnosticul antenatal de megavezică este ușor de făcut după criteriile ecografice bine stabilite, diagnosticul etiologic nu este întotdeauna evident, uneori fiind necesar, după explorările genetice, să fie completat cu RMN fetal sau cu examinarea biochimică a urinei ori a sângelui fetal.

Cuvinte-cheie: megavezica fetală, diagnostic diferențial prenatal, ecografie morfologică, anomalii genetice

Isolated amniotic constriction band - case presentation

Irina-Adriana Horhoianu¹, Adela Șerban², Corina Grigoriu¹, Vasile-Valerică Horhoianu¹, Monica Cîrstoiu¹

1. UMF CD, SUUB
2. IOMC Polizu

Introduction. Isolated amniotic constriction bands represent an uncommon pathology with potential for nonhereditary congenital anomalies without any correlation with external factors. As etiologic theories have varied over time it is important to make a clear distinction between amniotic band syndrome, amniotic sheets, uterine malformations, chorio-amniotic separation. **Case presentation.** We present the case of a 29 year old primigravida patient which at the first trimester ultrasound anomaly scan was diagnosed with an isolated thick amniotic band with a lateral abplacental situation. The patient was further then once every 2 weeks reviewed focusing on fetal

development and on the laterodeviation of the amniotic constriction band which occurred without any other complications around 20 weeks of gestation. **Conclusions.** Isolated amniotic bands represent a first trimester crossing point; great attention is needed in order to establish a correct diagnosis and follow up sequential ultrasounds are important in order to evaluate potential fetal pathology, intrauterine intervention and to establish amniotic band persistence.

Keywords: isolated amniotic constriction bands, congenital anomalies, ultrasound, first trimester of pregnancy

Non ovarian endometriosis

Irina-Adriana Horhoianu^{1,2}, Oana Bodean², Diana Voicu², Doina Branescu², Octavian Munteanu¹, Vasile Valerică Horhoianu^{1,2}, Monica Cîrstoiu^{1,2}

1. UMF CD
2. SUUB

Introduction. Endometriosis a more frequently diagnosed disease nowadays, due to increased awareness, varies in symptoms from a complete asymptomatic affliction to dysmenorrhea, chronic pelvic pain, local organ symptoms and increased infertility or tubal pregnancy rate. Despite minor or occult symptoms, the underlying disease and its effects can be debilitating with poor treatment success. **Material and methods.** A computed research was done in order to find all cases of endometriosis in the 2006-2017 interval in the University Emergency Hospital Bucharest. All cases were divided by endometriosis location and spread, of special interest, as it is stated within the title, being the more particular cases of non ovarian endometriosis - the patients symptoms, methods of diagnosis, imaging aspects, intraoperative findings and treatment methods and results being sated.

Results. From a vast series of cases treated at the University Emergency Hospital Bucharest in a time frame of 10 years (2006-2017) the following particular endometriosis aspects were found in accordance to frequency: abdominal wall endometriosis, deep infiltrating endometriosis (rectovaginal and or uterosacral), bowel, cervical, urethral and bladder endometriosis and last but not least episiotomy scar endometriosis. **Conclusions.** Non-ovarian endometriosis despite non-specific symptoms can have menacing outcomes especially in association with late diagnosis. It is imperative to carefully pay attention to patient symptoms and history and increase awareness despite absence of risk factors such as prior pregnancies, surgeries for endometriosis, infertility etc.

Keywords: endometriosis, diagnosis, risk factors, symptoms

Neurosonografia fetală. Evaluarea în primul trimestru vs. trimestrul al II-lea de sarcină

Dominic Gabriel Iliescu, Ștefania Tudorache, George Lucian Zorilă

Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova

Introducere. Diagnosticul prenatal al Sistemului Nervos Central (SNC) prezintă particularități reprezentate de dezvoltarea acestuia până la 20 de săptămâni de sarcină. În primul trimestru de sarcină se pot diagnostica ecografic unele anomalii structurale severe. Scopul studiului a fost de a compara anomalii SNC detectate în primul trimestru de sarcină cu cele diagnosticate în trimestrul al II-lea. **Metodă.** A fost examinată baza de date a Unității de Diagnostic Antenatal (UDA) a Spitalului Clinic Județean de Urgență din Craiova, în perioada 01.10.2014-31.03.2017. A fost aplicat un protocol extins de evaluare a SNC la toate pacientele. Au îndeplinit criteriile de includere pacientele examinate atât în primul, cât și în al doilea trimestru de sarcină care au prezentat anomalii structurale ale SNC. Criteriile de excludere au fost aplicate pacientelor care au fost pierdute din urmărire. **Rezultate.** Din totalul de 2452 de paciente evaluate în UDA, în primele două

trimestre de sarcină, în primul trimestru au fost descrise 23 de cazuri de anomalii ale SNC, iar la evaluările de trimestru II, 19 cazuri. Din cele 23 de cazuri, 16 sarcini au fost întrerupte în scop terapeutic (anomalii majore), iar restul de 7 au fost confirmate la evaluarea din trimestrul al II-lea. Tot în trimestrul al II-lea au fost descrise anomalii SNC care nu au fost descrise în trimestrul I la 12 cazuri, precum ventriculomegalie, chisturi de plex coroid, chist Blake-Pouch, chist arahnoidian, calcificări cerebrale asociate infecției toxoplasmozice. **Concluzie.** Evaluarea ecografică în trimestrul I reprezintă un sistem de filtrare important și oferă șansa întreruperii cursului sarcinii în scop terapeutic precoce, însă nu poate substitui ecografia de trimestrul II, dată fiind dezvoltarea tardivă a unor formațiuni anatomice.

Cuvinte-cheie: neurosonografia fetală, primul trimestru, sistem nervos central, diagnostic prenatal

Ultrasound evaluation on the effects of the cervical ectropion treatment

Dominic Iliescu¹, Ștefania Tudorache¹, Adela Diroescu²

1. University of Medicine and Pharmacy Craiova
2. Emergency University County Hospital

Objective. To investigate the potential information retrieved by ultrasound monitoring following the treatment for cervical ectropion. **Method.** We included in the study the ectropion cases confirmed after clinical evaluation completed with colposcopy. If suspected, lesional ectropion was confirmed by guided biopsy. The standard investigations consisted in the evaluation of day 21 progesterone, Chlamydia, Mycoplasma, Ureaplasma, HVS type II, HPV and bacterial infections assay. Progesterone treatment was prescribed, and anti-infectious specific treatment if indicated. Before and after treatment, transvaginal ultrasound evaluated the cervical linear and volumetric calculations and ve-

locimetric measurements of uterine arteries flows on day 7, 14 and 21. **Results.** 105 women were evaluated between 2013-2016. We noted a moderate reduction of the ectropion area in 38.1% and a marked reduction in 55.2% of the cases. The size of the cervix and velocimetric indices of uterine arteries flows did not present significant variations after the ectropion treatment, indifferently the lesional or infectious initial status. **Conclusion.** In our study, ultrasound monitoring of the ectropion treatment did not provide valuable data regarding the cervical status evolution.

Keywords: ectropion, ultrasound, colposcopy, uterine artery Doppler

Trisomy 13 accidentally discovered - case report

Claudia Mehedințu^{1,2}, Marina Antonovici^{1,2}, Mihaela Plotogea^{1,2}, Sorin Ionescu², Ana Maria Rotaru², Oana Ionescu¹

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

Trisomy 13, a lesser common autosomal aneuploidy than Trisomy 21 (1 to every 6.500 livebirths), can go undiagnosed antenatally in the absence of first and second trimester anomalies scanning. Although many of the affected fetuses die in utero or are stillborn, long term postnatal survival was reported. We present the case of a 24 years old woman with 15 weeks amenorrhea admitted into the hospital for persistent abdominal pain. The ultrasound performed prior to admittance revealed a 13 weeks fetus with no heart activity and severe alteration of cranial anatomy. Soon after admittance, the patient aborted a female embryo with cyclop appearance and hydrops. Pathological analysis revealed a large ventricular heart defect, ho-

lroprosencephaly and single umbilical artery. G-banded chromosome analysis performed from a sample of fetal skin confirmed the clinical suspicion of Trisomy 13. Genetic counseling was offered to the parents, giving that the couple had a living 5 years old child with mental deficiencies. **Conclusions.** Knowing that the relationship between Trisomy 13 and maternal age is, contrary to Trisomy 21, less well established, first trimester anomaly ultrasound scanning is of absolute importance in order to detect severe fetal anomalies or syndromes in younger women.

Keywords: trisomy 13, ultrasound, cyclop, holoprosencephaly, maternal age

Ultrasound diagnosis of endometriosis - short review

Claudia Mehedințu^{1,2}, Marina Antonovici^{1,2}, Oana Ionescu¹, Mihaela Plotogea^{1,2}, Florin Isopescu^{1,2}, Ana Maria Rotaru²

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

Background. Endometriosis is a common benign condition which affects between 5 and 45% of women in reproductive age. Endometriosis is defined as the presence of endometrial glands and stroma outside the endometrial cavity. Endometrial tissue located within the myometrium is termed adenomyosis. Endometriosis is a cause of chronic pelvic pain and subfertility. Some of the women can be asymptomatic. There are three types of endometriotic lesions: superficial endometriosis, ovarian endometriomas and deeply infiltrating endometriosis (DIE). The correct diagnosis is fundamental to defining the best treatment strategy for endometriosis; therefore, non-invasive methods are required to obtain accurate diagnoses of the location and extent of endometriotic lesions. Transvaginal ultrasonography has been proposed as the first line-line imaging technique because it allows extensive exploration of the pelvis without being invasive, anesthesia is not required, is cost-effective and

is well-accepted. **Aim.** To provide estimates of the diagnostic accuracy using transvaginal ultrasonography for the diagnosis of endometriosis compared to surgical diagnosis as the standard diagnostic test. **Material and methods.** We searched in the databases until February 2017. We considered published studies and randomised controlled trials of any size that included women of reproductive age suspected of having pelvic endometriosis. We included studies that compared the diagnostic accuracy using transvaginal ultrasonography versus findings of surgical visualisation of endometriotic lesions. **Results.** Transvaginal ultrasonography has high sensitivity and specificity in detecting endometriosis, including deeply infiltrating endometriosis. **Conclusions.** Transvaginal ultrasonography must be the first-line imaging process to perform for patients presenting with clinically suspected endometriosis.

Keywords: endometriosis, transvaginal ultrasound, non-invasive

Evoluția și prognosticul tumorilor chistice ovariene fetale

Diana Mihai, Diana Comandașu, Cătălin Coroleucă, Mihai Mitran, Elvira Brătîlă

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

Obiective. Formațiunile chistice ovariene reprezintă cel mai frecvent tip de tumoră abdominală diagnosticată prenatal. Scopul lucrării este de a prezenta evoluția și prognosticul acestora, prin intermediul a două cazuri clinice. **Materiale și metode.** Pacientele au fost monitorizate în perioada 2015-2016, prezentând sarcini necomplicate obținute spontan. S-au realizat ecografiile prenatale în dinamică, s-a consemnat momentul apariției chisturilor fetale, caracteristicile acestora și s-a notat evoluția lor până la dispariție. **Rezultate.** În cazul primei paciente, în vârstă de 28 ani, secundipară, diagnosticul tumorii a fost stabilit la 30 de săptămâni de sarcină, fiind un chist simplu, pe partea stângă. Pentru a doua pacientă, în vârstă de 32 de ani, primipară, s-a diagnosticat formațiunea tumorală ovariană dreaptă fetală cu aspect complex, la vârsta de gestație de 36 de săptămâni. Ambii feți au prezentat risc scăzut de anomalii

genetice la testele screening din primul trimestru și evoluție normală până la momentul diagnosticării formațiunilor ovariene. Nu a fost înregistrate complicații obstetricale sau cauzate de formațiunile ovariene. Frecvența examenelor ecografice a fost standard. S-a decis în ambele cazuri atitudine conservatoare, cu nașterea la termen și urmărirea lor postnatală. În cazul primei paciente, formațiunea chistică ovariană a dispărut la 38 de săptămâni de sarcină, iar în al doilea caz s-a consemnat dispariția tumorii postnatal, la aproximativ o lună de viață. **Concluzii.** Chisturile ovariene fetale nu au de obicei semnificație clinică, nu influențează dezvoltarea și prognosticul sarcinii și de cele mai multe ori se resorb spontan, managementul lor conservator putând fi abordat în siguranță.

Cuvinte-cheie: tumori chistice ovariene fetale, ecografie, diagnostic prenatal

Yolk sac and embryonic heart rate as predictors for early pregnancy loss

Maria Magdalena Manolea, Anda Lorena Dijmărescu, Liliana Novac, Ștefania Tudorache, Dominic Iliescu, Marius Novac

UMF Craiova

Objectives. The aim of our study was to investigate the embryonic heart rate and the yolk sac features during the first trimester and their predictive value regarding first trimester pregnancy loss. **Methods.** We examined the yolk sac features: dimensions, shape, vascularization rate and the embryonic heart rate in 126 pregnancies between 5 and 10 weeks of gestational age; 17 of them were ended by a miscarriage. **Results.** The visualizing rate of the yolk sac in miscarriages after the embryo had been formed was significantly higher in those women who demonstrated fetal heart activity (80.4%) than in those who did not (51.5%). A diameter of the yolk sac above 6 mm was observed in 2 of 109 normal pregnancies (1.8%) and in 4 of 17 spontaneous abortions (23.5%). A diameter above 7 mm was seen in only one of the cases with normal development (0.9%), but it was seen in 3 of the pathological courses (17.6%). In normal pregnancies

with embryonic heartbeats, a deformed or an absent yolk sac was never detected. The cases that ended with spontaneous abortion were marked by a significant lower embryonic heart rate, a smaller or absent yolk sac, an irregular-shaped or a large yolk sac. The visualization rate for yolk sac vessels was 78.3%. The highest visualization rates were obtained in the 7th and 8th weeks of gestation reaching values of 89.2%. In the cases ended with spontaneous abortion the doppler examination showed a poor vascularization of the yolk sac. **Conclusions.** The embryonic heart rate and the yolk sac dimensions progressively increase in healthy pregnancies during the first trimester. Embryonic bradycardia, the absence or an abnormal yolk sac, are predictors of poor pregnancy outcome during the first 12 weeks.

Keywords: early pregnancy loss, predictors, yolk sac dimensions, embryonic heart rate

Pelvic ultrasonography - a useful tool regarding the route of hysterectomy for benign diseases

Claudia Mehedințu^{1,2}, Mihaela Plotogea^{1,2}, Sorin Ionescu², Ana Maria Rotaru², Oana Ionescu¹, Marina Antonovici^{1,2}

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

Common indications for performing hysterectomy for benign diseases include the following: uterine fibroids, menstrual disorders, adenomyosis, endometriosis, uterine prolapse and precancerous lesions of the endometrium and cervix. As for surgical techniques, the choices may vary among: Vaginal hysterectomy, Laparoscopic assisted vaginal hysterectomy (LAVH), Total laparoscopic hysterectomy (TLH), Laparoscopic supracervical hysterectomy (LASH), Abdominal hysterectomy, Robot-assisted hysterectomy. Using transvaginal ultrasound (TVUS) as the first-line imaging tool, the operator should examine the uterus and the adnexa and measuring uterine weight. The mobility of the uterus should be evaluated. A negative "sliding sign" and "kissing" ovaries sign suggests severe pelvic adhesions. TVUS also assess the anterior and posterior compartments: the vesical trigone, the bladder base, the bladder dome, the extra-abdomi-

nal bladder USLs, posterior vaginal fornix, anterior rectum/anterior recto-sigmoid junction and sigmoid colon. It is important to inform the patient about the range of treatment options, the recommended procedure, the associated risks. Also, it should be clearly point out the advantages and disadvantages of each surgical technique that can be expected and if the merits of techniques „compete with” each other. Ultimately, the decision as to whether hysterectomy is indicated, as well as on using alternative methods, must be made by an informed patient along with her attending physician. In conclusion we believe that TVUS is the first-line investigative imaging tool in the work-up of women with potential hysterectomy for benign diseases.

Keywords: hysterectomy, transvaginal ultrasound, kissing ovaries, sliding sign

Prediction of preterm delivery using ultrasound evaluation of cervical length in patients with elective prophylactic cervical cerclage

Claudia Mehedințu^{1,2}, Marina Antonovici^{1,2}, Mihaela Plotogea^{1,2}, Sorin Ionescu², Ana Maria Rotaru², Oana Ionescu¹

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

Preterm birth before 32 weeks of gestation is one of the main causes of neonatal morbidity and mortality. The increased risk of preterm delivery related to cervical shortening has been well-documented, yielding an inverse relationship between cervical length and gestational age at delivery. Elective prophylactic cervical cerclage has well-documented indications: women with history of spontaneous second-trimester miscarriages or preterm delivery, previous cervical surgery, developmental abnormality, etc. Transvaginal ultrasound measurement of cervical length before and after elective prophylactic cervical cerclage is a powerful method to evaluate the risk of preterm delivery. Endovaginal ultrasonographic examination of the cervix length is a precise method

of evaluating the cervix and endocervical canal with significant higher advantages over digital cervical examination or transabdominal ultrasonography. The relative risk of preterm delivery increases when cervical length is less than 25 mm (5.8 fold increased risk) or funneling of the internal cervical os and upper cervical canal develop after cerclage. Endovaginal measurements of cervical length performed three to six days after cerclage provides the best predictive information when compared with other perioperative parameters, while every 4th week examinations can detect late cervical length alteration.

Keywords: cervical cerclage, preterm delivery, ultrasound, cervical length, prophylactic

Single umbilical artery and its associated findings

Cristina Moisei, Irina Iuriet, Anca Lesnic

Hospital "Sf. Ioan", "Bucur" Maternity

Objective. To estimate whether the presence of a single umbilical artery is associated with intrauterine growth restriction (IUGR), fetal demise, or major congenital anomalies. **Methods.** We performed a retrospective cohort study of all consecutive singleton pregnancies undergoing routine anatomic survey between 2013 and 2016 in Bucur Maternity. Two dedicated research nurses obtained complete pregnancy outcome data in an ongoing manner. Pregnancies with a diagnosis of single umbilical artery were compared with those with two umbilical arteries. The primary outcomes were IUGR (less than 10th percentile), renal, and cardiac anomalies. Multivariable logistic regression was used to refine the risk association between single umbilical artery and adverse pregnancy outcomes while adjusting for confounding effects. **Results.** Of 5670 pregnancies, 4989 (88%)

had pregnancy follow-up information and were available for this analysis. There were 73 cases of single umbilical artery (1.3%) diagnosed at anatomic survey. Single umbilical artery as compared with double umbilical artery was associated with increased risk of renal anomalies ($P < .01$) and cardiac anomalies (adjusted, $P < .01$). Single umbilical artery was also associated with an increased risk of IUGR ($P < .01$), even after excluding all fetuses with known anomalies. **Conclusion.** Our data suggest an increased risk of IUGR when the diagnosis of single umbilical artery is made, making a clinical recommendation for serial growth assessments in the setting of single umbilical artery reasonable.

Keywords: single umbilical artery, IUGR, major congenital anomalies, ultrasound

Teratom sacrococcigian - aspecte ecografice

Elena-Silvia Nada, Marjan Onabi, Andreea Carp-Veliscu

SCOG „Prof. Dr. Panait Sărbu”

Teratomul sacrococcigian reprezintă o tumoră congenitală cu originea în toate cele trei staturi embrionare (ectoderm, mezoderm, endoderm). Incidența este de aproximativ 1:40000, afectând cu precădere sexul feminin. Vă prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 30 ani, IGIP, cu sarcină obținută spontan, cu antecedente de infertilitate de cinci ani și endometrioză. La ecografia de 24 de săptămâni, fătul a fost diagnosticat cu o formațiune tumorală la nivel sacrococcigian, suspiciunea fiind de teratom sacrococcigian. Evoluția acestuia a progresat pe parcursul sarcinii, fără însă a pune în pericol dezvoltarea fătului. Nașterea s-a produs la 38,4 săptămâni, prin ope-

rație cezariană programată, în interes fetal. Nou-născutul a avut o greutate de 3290 g, scor Apgar 10 și ulterior a fost transferat într-un serviciu de chirurgie neonatală, în vederea tratamentului de specialitate. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă atât pentru mamă, cât și pentru nou-născut. Teratomul sacrococcigian este o tumoră benignă cu tratament exclusiv chirurgical. Ecografia reprezintă un instrument de bază în diagnosticul prezumtiv al acestei afecțiuni, în urmărirea progresiei și apariției eventualelor complicații.

Cuvinte-cheie: teratom sacrococcigian, ecografie, diagnostic prenatal

Gemeni conjugați dicefali - rolul ecografiei în stabilirea diagnosticului

Șerban Nastasia, Ilinca Lucia Gussi, Alina Ursuleanu

UMF „Carol Davila” București

Gemenii conjugați sunt o varietate rară de sarcină gemelară mono-zigotă, cu o incidență variind între 1/50000 și 1/100000 de nașteri. Diagnosticul antenatal se stabilește ecografic, modul 4D având un rol important în stabilirea conformației feților. **Prezentarea cazului.** Gravida în vârstă de 24 de ani, primigestă, primipară, sarcină de 11 săptămâni, neluată în evidență, se prezintă în urgență la camera de gardă pentru dureri abdominale de intensitate moderată și mici metroragii. Examenul ecografic stabilește prezența a doi poli superiori cefalici (două capete) și a unui pol inferior fetal, cu vezică urinară, ficat și stomac unice. S-a stabilit diagnosticul de făt dicefal (feți con-

gați cu două capete și două gâturi, inferior prezentând corp comun). Pacienta a optat pentru întreruperea imediată a cursului sarcinii, care s-a realizat prin chiuretaj uterin, fătul nefiind disponibil pentru examenul anatomopatologic. **Discuții.** Examinarea ecografică este principala investigație imagistică în sarcină, care permite diagnosticul precis și precoce al anomaliilor congenitale. În situația gemenilor dicefali, s-a considerat imposibilă separarea celor doi feți, situația fiind astfel expusă pacientei, care a optat pentru întreruperea sarcinii. **Cuvinte-cheie:** gemeni conjugați dicefali, ecografie, sarcină gemelară monozigotă

Obezitatea - cauză neobișnuită de carcinom endometrial la femeia foarte tânără

Șerban Nastasia, Roxana Bohilțea, dr. Monica Cîrstoiu

UMF „Carol Davila” București

Introducere. Cancerul endometrial reprezintă o etiologie rară a metroragiilor disfuncționale la femeile tinere. Obezitatea, asociată cu sindromul ovarelor polichistice, poate genera anomalii menstruale și metroragii disfuncționale. **Prezentarea cazului.** Pacientă de 23 ani, obeză (BMI = 39,5 kg/m²), prezintă un istoric lung de sângerări uterine neregulate. Ecografia transvaginală, frecvent repetată, a arătat constant un endometru gros. În cursul evoluției bolii, au fost efectuate mai multe biopsii de endometru, care au arătat progresiunea de la hiperplazia endometrială complexă fără atipii la adenocarcinom en-

dometrial. La tratamentul conservator, prescris în repetate rânduri, pacienta a fost total necompliantă. Tratamentul definitiv a constat în histerectomie totală cu anexectomie bilaterală și limfadenectomie pelviană. Examenul histopatologic a evidențiat adenocarcinom endometrial moderat diferențiat, fără afectare ganglionară. La paciențele tinere, obeze, cu metroragii disfuncționale, adenocarcinomul endometrial tinde să fie o etiologie cu frecvență în creștere.

Cuvinte-cheie: obezitate, metroragii disfuncționale, adenocarcinom endometrial, femeii tinere

Variantă anatomică rară de uter dublu - rolul ecografiei în stabilirea diagnosticului

Șerban Nastasia¹, Oana Zaharia², Monica Cîrstoiu¹

1. UMF „Carol Davila” București
2. CM „Regina Maria”

Introducere. Anomaliile congenitale uterine sunt reprezentate de modificări ale anatomiei uterine normale, care determină manifestările clinice și prognosticul reproductiv al acestor paciente. Malformațiile uterine sunt rezultatul defectelor de dezvoltare embrionară a ductelor paramezonefrotice (mulleriene). Sistemele de clasificare ESHRE/CO-NUTA și AFS utilizează ca principale caracteristici anatomia și embriologia uterină. **Prezentarea cazului.** Pacientă nuligestă în vârstă de 31 ani, cu sterilitate primară, se prezintă pentru investigația sterilității. Examenul clinic decelează prezența a două vagine și două coluri. Ecografia sugerează prezența a două cavități endometriale, cea stângă aparent mai mică. Histeroscopia decelează, pe lângă cele două vagine și două coluri, două cavități endometriale, fiecare cu orificiu tubar permeabil. Orificiul tubar al hemiuterului drept este implantat normal,

cornual, în timp ce orificiul tubar al hemiuterului stâng este implantat fundic în cavitatea uterină stângă. Laparoscopia decelează uter unic, cu suprafața exterioară perfect convexă, fără șanț de indentare la nivelul zonei de fuziune anormală a celor două ducte mulleriene. Anomalia uterină fost clasificată U 2b, C2, V2 în clasificarea ESHRE, însă aspectul laparoscopic nu evidențiază zona de indentare specifică clasei U2. **Discuții.** Apreciem că niciuna dintre investigațiile diagnostice nu ar fi putut stabili singură diagnosticul. Examinarea ecografică este principala investigație imagistică, histeroscopia și laparoscopia completând obligatoriu investigațiile, permițând încadrarea anomaliilor genitale în sistemul ESHRE și orientând atitudinea terapeutică.

Cuvinte-cheie: uter dublu, ecografie, anomalie congenitală uterină, ESHRE

Aspecte ecografice în sarcina oprită în evoluție în trimestrul al II-lea

Manuela Neagu, Alina Elena Bordea, Alina Busan, M. Onabi, E. Nada, A. Datcu, C. Cristescu

SCOG „Prof. Dr. Panaît Sârbu”

Introducere. 80% dintre sarcini se opresc în evoluție în primul trimestru, având cauze genetice, infecțioase sau hormonale. Diagnosticul de sarcină oprită în evoluție poate fi pus cu ușurință în cazul unui embrion cu CRL > 5 mm care nu prezintă activitate cardiacă. Alte semne ecografice care ridică suspiciunea de sarcină oprită în evoluție sunt reprezentate de sac ovular aplatizat, sac ovular fără embrion decelabil, sac embrionar peste 8 mm, vezicula vitelină balonizată sau oprirea creșterii embrionare (CRL) la examinări succesive. **Material și metodă.** În acest studiu retrospectiv observațional am inclus toate pacientele care au fost internate în clinica noastră în 2016 cu diagnosticul de sarcină oprită în evoluție. Toate pacientele au beneficiat de ecografie transvaginală la internare. **Rezultate.** Din 236 de paciente internate cu diagnosticul de sarcină oprită în evoluție 93 de paciente (39,4%) au

fost diagnosticate cu avort incomplet, evidențindu-se ecografic resturi trofoblastice în cavitatea uterină. La un număr de 81 de paciente (34,3%) a fost identificat embrion intrauterin cu CRL peste 5 mm fără activitate cardiacă. 62 de paciente (26,2%) au prezentat aspect ecografic de ou clar (sac gestațional fără embrion decelabil). **Concluzii.** Diagnosticul de sarcină oprită în evoluție este unul frecvent în practica medicală. Ecografia este un mijloc de diagnostic util, care are ca obiectiv nu doar confirmarea sarcinii în primul trimestru, ci și identificarea sarcinilor oprite în evoluție. În cazul pacientelor care se prezintă la camera de gardă pentru metroragii în primul trimestru, ecografia transvaginală permite efectuarea diagnosticului diferențial între avort incomplet, ou clar, amenințare de avort și sarcină ectopică. **Cuvinte-cheie:** sarcină oprită în evoluție, ecografie, CRL

Diagnosticul pre- și postnatal al sindromului de deleție 22q11.2 asociat cu manifestări cardiace - case report

R. Matasariu, M. Onofriescu, I. Bujor, A. Mihailă, I. Dumitrașcu, A. Iovoia, E. Mihalceanu

Maternitatea „Cuza Vodă” Iași

Sindromul DiGeorge este unul dintre cele mai întâlnite sindroame de deleție cromozomială. Este bine cunoscut faptul că acest sindrom asociază o serie de anomalii reunite sub acronimul CATCH22 - malformații cardiace, anomalii faciale, hipoplazie de timus, despicătură labio-palatină, hipocalcemie și deleția 22q11.2. Prezentarea de față are particularitatea că descrie o asociere de defecte rar întâlnite atât în literatură, cât mai ales în practica clinică, ceea ce face ca raportarea acestui caz să fie de o importanță deosebită pentru orice obstetrician. Pacientă în vârstă de 36 de ani, dispensarizată de la 5 săptămâni de sarcină, cu analize și dublu test în limite normale. La 18 SA se evidențiază ecografic dilatație pielo-caliceală bilaterală. La 22 SA, în urma efectuării examenului de morfologie fetală, se decelează ecografic arcul aortic și canalul arterial în dreapta traheei, vase emergente aortice în oglindă și DSV membranos, asociate cu

hipoplazia timusului. Pentru edificarea diagnosticului, se decide efectuarea amniocentezei, care relevă cariotip normal, testul FISH evidențind însă microdeleția 22q11.2, stabilind astfel diagnosticul final de sindrom DiGeorge. Gravida naște la termen un nou-născut viu, sex masculin, G = 3050 g, scor Apgar 5, cu detresă respiratorie formă severă de cauză cardiacă. Post-partum se confirmă anomaliile asociate sindromului DiGeorge - malformații cardiace, hipoplazie de timus, hipocalcemie și dismorfism facial. În concluzie, diagnosticul prenatal al arcului aortic și al canalului arterial în dreapta traheei ca unică descoperire sau în asociere cu alte malformații cardiace sau extracardiace trebuie să ridice suspiciunea clinică de sindrom DiGeorge.

Cuvinte-cheie: sindrom DiGeorge, 22q11.2, deleție cromozomială, CATCH22, malformații cardiace

Hematomul hepatic subcapsular - complicație rară a sindromului HELLP - case report

R. Matasariu, M. Onofriescu, A. Mihailă, I. Măcsim, I. Dumitrașcu, A.M. Resmerita

Maternitatea „Cuza Vodă” Iași

Hematomul hepatic subcapsular este un fenomen clinic neobișnuit atât în perioada sarcinii, cât și post-partum, cu complicații grave și severe în ceea ce privește mortalitatea fetală și maternă. Pacientă în vârstă de 33 de ani, cu sarcină de 38 de săptămâni, aflată la a treia naștere, nedispensarizată pe perioada sarcinii, fără antecedente personale și obstetricale patologice semnificative, naște natural un nou-născut viu, sex feminin, greutate 2650 g, scor Apgar 9. La o oră post-partum, pacienta acuză durere la nivelul umărului drept, dispnee cu ortopnee, agitație psiho-motorie, valori tensionale crescute (220/110 mmHg). În dinamică, profilul biochimic decelează trombocitopenie și sindrom de hepatocitoliză, iar ecografic se constată prezența unei imagini hipocogene perihepatic, care ridică

suspiciunea de hematom hepatic subcapsular asociat sindromului HELLP, diagnosticul fiind confirmat prin examen CT ulterior. Managementul terapeutic al hematomului a fost de manieră expectativă, iar cel al sindromului HELLP, de manieră conservatoare, cu rezultate și evoluție favorabile. În concluzie, asocierea hematomului hepatic subcapsular cu sindromul HELLP sau/și preeclampsie severă este o entitate clinică rară, dar care ar trebui suspectată în orice context clinic sugestiv, monitorizarea atentă a acestor paciente prin tehnici imagistice avansate în perioada pre- și post-partum fiind imperios necesară.

Cuvinte-cheie: hematom hepatic subcapsular, hepatocitoliză, ecografie, sindrom HELLP, CT

Implicațiile modului de stabilire a vârstei gestaționale în screeningul aneuploidiilor fetale în trimestrul II de sarcină

Dan Navolan, Ioana Ciohat, Flavius Olaru, Adrian Rațiu, Ioana Tuta-Sas, Simona Farcaș, Daniela Chiriac, Marius Craina, Florin Barsasteanu

UMF Timișoara

Evoluția tehnologică din ultimele decade a permis elaborarea de algoritmi de screening pentru aneuploidiile fetale încă în trimestrul I de sarcină și utilizarea acestora la scară largă. Cu toate acestea, există pacienți care efectuează screeningul aneuploidiilor integrat, ceea ce implică utilizarea unor măsurători ecografice în trimestrul I și analize biochimice din trimestrul al II-lea de sarcină. Exactitatea evaluării riscului depinde atât de acuratețea măsurătorilor ecografice, cât și a celor de laborator. Bazându-ne pe un lot de aproximativ 2000 de gravide care au efectuat

evaluarea riscului aneuploidiilor fetale în trimestrul al II-lea de sarcină, evaluăm deviația față de mediană a măsurătorilor markerilor biochimici funcție de modul de stabilire al vârstei gestaționale: data ultimei menstruații, măsurătoarea lungimii cranio-caudale respectiv ecografia de trimestrul al II-lea. Rezultatele noastre au o relevanță practică, oferind un suport bazat pe dovezi pentru auditarea programului de screening. **Cuvinte-cheie:** vârstă gestațională, screening-ul aneuploidiilor fetale, trimestrul I de sarcină

Siguranța ecografiei la momentul screeningului de prim trimestru

Dragoș Nemescu, Anca Berescu

UMF „Gr.T. Popa”

În prezent, ecografia este utilizată extrem de precoce în sarcină, începând cu evaluarea dezvoltării embrionare în primele 5-8 săptămâni, până la screeningul aneuploidiilor și al anomaliilor fetale majore de la 11-13+6 săptămâni gestaționale. Ultrasunetele sunt o formă de energie și astfel ele interacționează cu țesuturile vii pe care le traversează (bioefecte), fiind parțial transformate în căldură (efect termic) sau producând variații locale ale presiunii (efect mecanic sau non-termic). Ecografele actuale afișează pe monitor permanent doi indici (termic și mecanic), furnizând clinicianului o indicație asupra posibilităților de modificări termice sau mecanice. După recomandările actuale, în cazul ecografiei în modul B, indicii termic și cel mecanic trebuie menținuți sub valoarea

1. Evaluarea Doppler implică niveluri de energie superioare unei ecografii în modul B, bidimensională sau tridimensională, astfel că în aceste situații sunt recomandate precauții suplimentare. Nu există informații asupra unui efect cumulativ sau al influenței expunerilor repetate. Ecografia trebuie utilizată în primul trimestru de sarcină numai în cadrul unei indicații medicale, pentru cel mai scurt timp posibil și la cea mai joasă intensitate care permite un diagnostic precis, în special în cazul examinărilor Doppler. Suplimentar, ca urmare a absenței unor informații complete asupra bioefectelor și siguranței clinice, informarea clinicienilor este necesară.

Cuvinte-cheie: ecografie, screening de trimestrul I, ultrasunete

Uterine fibroids: ultrasound aspects in conservative and interventional management

Cătălin George Nenciu, Adina Afloarea, Ruxandra Albu, Vasile Horhoianu, Mihai Cristian Dumitrașcu

University Emergency Hospital Bucharest, Romania

The uterine fibroids are known to be one of the most frequent benign genital tumour that affects about 40% of women of fertile age. This aspect opens a large panel of treatment opportunities like surgical, interventional or medical treatment, but unfortunately not all have the same results for different patients. Depending on the patients necessities we must take in consideration the conservative treatment with the best outcome. The symptomatology represented by abnormal uterine bleeding, anaemia, dysmenorrhoea, pelvic pain and infertility is the main factor that affects the quality of life. The aim of each treatment option is to reduce the symptomatology as much as possible in order to establish an optimal daily function, an increased self-esteem and maintaining good life standards. Uterine

artery embolization and Ulipristal acetate treatment are two types of treatment options that reduce the uterine bleeding and pain, but at the same time they preserve fertility or gain time until menopause. The aim of this paper is to review the literature and to compare the data with our clinic experience regarding uterine artery embolisation and the use of ulipristal acetate in myoma. We realized a prospective observational study where we followed-up and compared women with uterine fibroids that have chosen one of these two treatments. We evaluated the modification in blood loss, pain and fibroid volume at three and six month period.

Keywords: uterine fibroid, uterine artery embolisation, ulipristal acetate

Goldenhar syndrome diagnosed at 17 weeks gestation

Flavius-Alexandru Olaru¹, Constantin Olaru², Alina Corpade²

1. University of Medicine and Pharmacy "Victor Babeș" Timișoara, Romania
2. The Emergency Clinical County Hospital Timișoara, Romania

Oculo-auriculo-vertebral (OAV), or Goldenhar syndrome, is characterized by varying degrees of prevalently unilateral underdevelopment of craniofacial structures (orbit, ear, mandible) and spinal anomalies. Goldenhar-Gorlin syndrome encompasses a wide variety of fetal malformations occurring during embryogenesis. The abnormalities are usually asymmetric affecting facial and vertebral structures. There have been reported associated anomalies involving the cardiac, renal, and pulmonary structures. It is characterized by a combination of anomalies: dermal epibulbar cysts, auricular

appendices and malformation of the ears. We report the prenatal ultrasonographic diagnosis made at 17 weeks of gestation in a family with a negative history. The prenatal diagnosis was suspected due to the presence of craniofacial anomalies (mouth, orbit, eyes, mandible). The etiology of this rare disease is not fully known, as it has shown itself variable genetically and of unclear causes. The condition is rare, affecting 1/25000 live births with a m:F report of 3:2.
Keywords: Goldenhar syndrome, oculo-auriculo-vertebral, craniofacial structures, spinal anomalies

Defectele la nivelul cicatricii postoperației cezariene - o cauză subdiagnosticată de sângerare uterină anormală și alte complicații ginecologice

Oana Toader^{1,2}, Andreea-Cătălina Fetecău², N. Suci^{1,2}, A. Voichițoiu^{1,2}, Monica Cîrstoiu^{1,3}, Roxana Bohilțea^{1,3}, Anca Firță²

1. Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București
2. Institutul Național pentru Ocrotirea Mamei și Copilului „Alessandrescu-Rusescu”, Maternitatea „Polizu”, București
3. Spitalul Universitar de Urgență București

Creșterea incidenței operației cezariene atrage atenția asupra potențialului morbidității pe termen lung datorat cicatricilor postoperației cezariene. Discontinuitatea miometrului la locul cicatricii postoperației cezariene, descrisă ca o zonă hipocogenă în miometrul segmentului uterin inferior, cu o adâncime de cel puțin 1 mm, este cunoscută în literatura de specialitate ca „istmocel”, „nișă”, „pungă” sau defect de cicatrice postcezariană. Defectele cicatricii uterine după operația cezariană constituie o problemă în continuă creștere. Folosind ultrasonografia, sonohisterografia cu gel sau soluție salină sau histeroscopia, istmocelul a fost identificat la mai mult de jumătate (56%) dintre femeile cu istoric de cezariană și poate fi asociat cu spottingul postmenstrual, durerea pelviană cronică, dismenoreea și dispareunia. Pe lângă simptomele ginecolo-

gice, istmocelul poate fi responsabil și de scăderea fertilității. Potențialii factori implicați în dezvoltarea istmocelului sunt factori care împiedică vindecarea normală a cicatricii și angiogeneza (factori care țin de fiecare pacient în parte), factori care țin de închiderea incompletă a peretelui uterin, de localizarea joasă a inciziei uterine, cât și proceduri chirurgicale care favorizează apariția aderențelor (factori care țin de tehnica chirurgicală abordată de medic). Este important să fim critici cu efectuarea operației cezariene în practica obstetricală, pentru că, evident, problema istmocelului ar putea fi prevenită dacă numărul de operații cezariene ar putea fi controlat.

Cuvinte-cheie: operație cezariană, istmocel, tehnici chirurgicale, uter, spotting, aderențe

Sarcina gemelară - o provocare în conduita terapeutică

Oana Toader^{1,2}, N. Suci^{1,2}, A. Voichițoiu^{1,2}, Monica Cîrstoiu^{1,3}, Roxana Bohilțea^{1,3}, S. Eșanu², Alexandra Vintea^{1,2}

1. Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București
2. Institutul Național pentru Ocrotirea Mamei și Copilului „Alessandrescu-Rusescu”, Maternitatea „Polizu”, București
3. Spitalul Universitar de Urgență București

Din ce în ce mai multe cupluri infertile apelează la tehnicile de reproducere umană asistată pentru a-și completa familia. Acest lucru a dus la creșterea numărului de sarcini multiple, mai ales al sarcinilor gemelare. Este bine cunoscută asocierea acestora cu mai multe complicații, atât materne, cât și fetale, comparativ cu sarcinile monofetale. Una dintre posibilitățile rare de evoluție în cazul sarcinilor gemelare este continuarea sarcinii după expulzia unuia dintre feți. **Materiale și metode.** Prezentăm cazurile a trei paciente cu sarcini gemelare bicoriale, biamniotice, obținute prin FIV, care s-au internat în clinică pentru contracții uterine dureroase sau ruptură prematură de membrane. În toate cele trei cazuri, în ciuda tratamentului tocolic instituit, contracțiile nu au putut fi oprite, producându-se expulzia primului produs de concepție la o vârstă gestațională care nu a permis viabilitatea. Deoa-

rece ulterior contracțiile uterine au cedat, s-a continuat sarcina pentru cel de-al doilea făt rămas în cavitatea uterină, împreună cu placenta primului făt. **Rezultate.** Nașterea pentru cel de-al doilea făt a avut loc spontan, în cele toate trei cazuri, la 26, 31, respectiv 28 de săptămâni de gestație. **Concluzii.** Deși grevată de multiple complicații, continuarea sarcinii după expulzia primului făt, în cazul sarcinii multiple, reprezintă o opțiune favorabilă care poate fi luată în calcul pentru îmbunătățirea prognosticului celui de-al doilea făt, mai ales în cazul cuplurilor infertile. Monitorizarea atentă a mamei și a fătului, tratamentul tocolitic alături de profilaxia antiinfecțioasă reprezintă puncte-cheie în conduita cazurilor.

Cuvinte-cheie: sarcină gemelară, continuarea sarcinii după expulzia primului făt, naștere prematură.

Ascită fetală cu evoluție imprevizibilă - prezentare caz

Alina Ursuleanu¹, Adina Roxana Diaconescu², Ilinca Lucia Gussi¹

1. Maternitatea „Cantacuzino”
2. UMF „Carol Davila”

Ascita fetală reprezintă obiectivarea ecografică de revărsat lichidian în cavitatea peritoneală fetală și este considerată întotdeauna patologică. Poate apărea izolată sau, mai frecvent, în cadrul unui sindrom de anasarca generalizată. Sunt recunoscute două mari cauze ale ascitei fetale: cauze imunologice (de exemplu, incompatibilitate de Rh și anemie fetală) și cauze non-imune (organică, infecțioasă, genetică). Ascita fetală non-imună are un prognostic fetal de regulă rezervat, cu mortalitate

fetală de aproximativ 50%. **Prezentare de caz.** vom prezenta un caz de ascită fetală non-imună cu evoluție favorabilă. Discuție. Bilanțul etiologic în ascita fetală non-imună este laborios și nu duce de fiecare dată la precizarea etiologiei. Punem în discuție faptul că ascita fetală, ușor de diagnosticat ecografic, nu este întotdeauna însoțită de un prognostic fetal sever.

Cuvinte-cheie: ascită fetală, imună, ecografie

Congenital diaphragmatic hernia: prenatal diagnosis, outcome results and counseling - single center experience

Valentin Varlas, Georgiana Bostan, Sabrina Stoica

University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila" Bucharest, The Clinical Hospital "Filantropia" Bucharest

Congenital diaphragmatic hernia is one of the most severe birth defects, with extremely high neonatal mortality. This paper presents a single center experience on prenatal diagnosis, management and treatment options for CDH. It allows abdominal viscera to herniate into the chest and leads to lung hypoplasia, which is responsible to a high rate of mortality in isolated CDH and its prediction is mandatory when counseling parents. We sought to identify antenatal parameters that predicted neonatal mortality in CDH. Most frequently it is a posterolateral defect and is often located on the left side. Abdominal contents ascend through the defect and can cause respiratory distress and mortality rate is high. We present a retrospective analysis of our clinical experience with this pathology. From 2009 until 2016, 11 cases have been reported. 8 cases with left side localization, 2 on the right side, a single case of bilateral

left-right localization being noted. Gestational age at diagnosis varied from 16-24 weeks of gestation. Of the 11 cases 7 underwent correctional surgery procedures and a single case opted for termination of pregnancy. Analysis of the lung-to-head ratio (LHR), total fetal lung volume (TFLV) and the degree of liver herniation to predict neonatal morbidity in fetuses with CDH represented the most important severity indicators. When antenatal diagnosis is established proper management can be implemented. Management includes the surgical correction of the hernia and informed consent and support. The patients included in the study underwent 6-12 month follow-ups with positive results. Proper diagnosis and management remain the key factors for this pathology.

Keywords: congenital diaphragmatic hernia; lung hypoplasia, prematurity

Importanța consilierii prenatale și efectuării testelor de screening

Mihaela-Mariana Vasile, Loredana-Maria Tieranu, Sandra-Alina Nedelea

SCIU Craiova

Atât malformațiile fetale, cât și patologiile asociate sarcinii au o incidență crescută în rândul gravidelor cu statut socioeconomic scăzut. Pentru evitarea apariției patologiei materno-fetale, prevenția trebuie începută încă din stadiul preconcepțional, continuându-se cu screeningul ultrasonografic specific vârstei gestaționale. Prezentare de caz: Pacienta în vârstă de 42 ani XV G X P sarcina 37 de săptămâni. Făt viu unic. Prezentare pelviană, neinvestigată pe perioada sarcinii, s-a prezentat în Serviciul UPU Craiova acuzând dispnee și palpitații, fiind internată în secția Cardiologie cu diagnosticul: tahicardie atrială paroxistică supraventriculară convertită medicamentos la ritm sinusal. După echilibrarea cardiologi-

că, pacienta a fost transferată în serviciul OG. În urma examinărilor ultrasonografice obstetricale, s-au constatat multiple malformații fetale (spina bifida deschisă, hidrocefalie, oligoamnios sever). S-a decis operație cezariană segmento-transversală cu evoluție maternă ulterioară favorabilă, fătul fiind transferat într-un centru specializat, în vederea efectuării tratamentului chirurgical specific. **Concluzii.** Importanța consilierii prenatale, a screeningului ultrasonografic pentru detectarea malformațiilor fetale, dar și individualizarea conduitei terapeutice.

Keywords: congenital diaphragmatic hernia; lung hypoplasia, prematurity

Investigația ecografică în cancerul endometrial

Cristina Vasiliu, Adriana Klein, Nicolae Bacalbașa, Corina Grigoriu, Mara Carsote, Simona Elena Albu

Clinica de Obstetrică-Ginecologie a Spitalului Universitar de Urgență București, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București

Incidența cancerului endometrial este în creștere, iar prognosticul depinde de vârstă, grad histologic, adâncimea invaziei în miometru și col. Imagistica modernă oferă informații utile pentru evaluarea prognosticului în cancerul endometrial, făcând astfel posibilă optimizarea tratamentului. Ecografia transvaginală reprezintă „gold standardul” în explorarea inițială a endometrului, dar își găsește utilitatea și în aprecierea infiltrării miometriale, precum și a invaziei cervicale. Analiza studiilor efectuate cu privire la rolul ecografiei transvaginale în evaluarea carcinoamelor endometriale arată că nu există un consens despre cum și când se folosește ecografia transvaginală în aprecierea extensiei locale a bolii. Performanțele diagnostice cresc substanțial când se folosește power Doppler. Sensibilitatea și specificitatea ecografiei în aprecierea infiltrării miometrului sunt compara-

bile cu evaluarea macroscopică intraoperatorie. Adâncimea infiltrării miometriale este un factor de prognostic care încadrează paciențele în grup de risc scăzut sau crescut, ceea ce influențează abordarea terapeutică. De asemenea, ecografia transvaginală reprezintă o metodă simplă, neinvazivă, cu acuratețe mare în predicția invaziei cervicale. Comparativ cu rezonanța magnetică nucleară, ecografia este o metodă care depinde mai mult de experiența individuală și potențialul profesional al examinatorului. Aceasta face ca rezultatele studiilor în acest domeniu să fie eterogene. Cu toate acestea, ecografia transvaginală trebuie inclusă în setul de examene preoperatorii standard în cancerul endometrial.

Cuvinte-cheie: ecografie transvaginală, cancer endometrial, gold standard, preoperator

Ultrasound as useful tool in a challenging case of idiopathic central precocious puberty in association with non-functioning pituitary microadenoma

Cristina Vasiliu¹, Simona Elena Albu¹, Mara Carsote², Ana Valea³

1. „Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy & University Emergency Hospital, Bucharest, Romania
2. „C.I. Parhon National Institute of Endocrinology, Bucharest, Romania
3. „I. Hatieganu” University of Medicine and Pharmacy & Clinical Country Hospital Cluj-Napoca, Romania

Introduction. Idiopathic central precocious puberty is the most common cause of premature onset of sexual characteristics. Rarely a pituitary tumor can be involved. **Material and method.** This is a case report revealing the endocrine profile of a girl with idiopathic precocious puberty and pituitary microadenoma. **Case data.** A 6-year and nine month girl without significant medical history was admitted for rapid height growth, breast development, pubic and underarm hair development associated with a menstrual spotting. Clinical examination revealed high waist for chronological age (of 137.5 cm) corresponding to +3.5 SD, overweight (of 37.5 kg) over percentile 97, Tanner stage B4 (breasts) P3 (pubic hair). Nondominant hand radiography showed advanced bone age corresponding to 8 year old. Pituitary MRI performed pointed a hypodense mass of 2.5 mm. Endocrine evaluation indicated pubertal values for gonadotropins and estradiol basally (FSH- Follicle stimulating hormone of 4U/l, normal <1.6 U/L, LH- Luteinizing hormone of 3.9 U/L, normal <1.6 U/L, estradiol of 58.3 pg/mL, normal <40 pg/mL

and 4 hours after stimulation test with triptorelin 0.1 mg (LH of 51.9 U/L, estradiol 252 pg/mL), normal value for prolactin (of 6.15 ng/mL, normal 1.30-20 ng/mL), cortisol (of 14.5 µg/dL, normal 5-25 µg/dL), FT4-free thyroxine (of 1.10 ng/mL, normal 0.89-1.76 ng/mL) and TSH- thyroid stimulating hormone (of 1.15 µU/mL, normal 0.35-5.8 µU/mL). Utero-ovarian ultrasound revealed multifollicular ovaries suggestive for pubertal onset. GnRH (gonadotrophin releasing hormone) analogue treatment has been started in a dose of 37.5 mg per month. The patient will be further followed-up by a multidisciplinary team regarding endocrine, gynecologic and imaginary profile. **Conclusions.** Even if a pituitary adenoma is a rare in childhood, the presence of secondary sexual characteristics requires complete evaluation to establish his involvement in the etiology of premature puberty. A part from endocrine assays, pelvic ultrasound is the most adequate tool.

Keywords: Idiopathic central precocious puberty, premature onset of sexual characteristic, GnRH

Implicațiile trombofiliei în restricția de creștere intrauterină

Diana Voicu, Octavian Munteanu, Monica Cirstoiu

Spitalul Universitar de Urgență București

Introducere. Restricția de creștere intrauterină (RCIU) reprezintă o patologie care face referire la feții care nu sunt capabili să atingă parametrii optimi de dezvoltare antropometrică, fiind a doua cauza de mortalitate perinatală. **Scop.** Scopul acestui studiu a fost acela de a examina asocierea dintre trombofilia moștenită și RCIU. **Material și metodă.** Un studiu de tip caz-control a fost realizat în Spitalul Universitar de Urgență București în cadrul proiectului RO19.10 de-a lungul a patru luni în perioada 1 octombrie 2015 - 1 februarie 2016. Cazurile selectate (n=100) au fost paciente gravide cu sarcini în trimestrul al III-lea, dintre care la 50 s-a diagnosticat restricția de creștere intrauterină, iar 50 dintre paciente au reprezentat lotul de control de gravide

cu feți cu greutate normală. Toate pacientele incluse în studiu au fost testate pentru trombofilie ereditară. **Rezultate.** Prevalența trombofiliei ereditare a fost de 70 % (n=35) în grupul gravidelor cu RCIU și de 20% (n=10) în grupul-control. De asemenea, cea mai mare incidență a trombofiliei a avut-o mutația genei MTHFR forma homozigotă, precum și deficitul de antitrombină în grupul cu RCIU. **Concluzie.** Acest studiu a evidențiat faptul că, în cazul restricției de creștere intrauterină, un rol important îl are și trombofilia ereditară a mamei, în cazul nostru mutațiile genei MTHFR fiind cel mai des implicate.

Cuvinte-cheie: restricție de creștere intrauterină, gena MTHFR, trombofilie

Amniotic shelf - it is a problem?

Flavia Braicu, Anca D. Stănescu, Ionuț E. Sterie, Mircea O. Poenaru

University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila" Bucharest, Hospital "Sf. Ioan", "Bucur" Maternity

On obstetric sonograms, during the first and second trimester of pregnancy, are frequently noted band-like structures within the gestational sac. Confusion still exists in the medical community about the precise diagnosis in these cases (amniotic shelf, placenta circumvallate, amniotic sheet, amniotic band, synechia, etc). The false diagnosis of amniotic band in second trimester, raises undue concern about the proper development and outcome of a perfectly normal pregnancy. **Objective.** The objective of this study was to determine the incidence and the significance of placental shelves detected in second trimester of pregnancy and their outcome. **Methods.** In the survey were included pregnant women examined in Maternal-Fetal Medicine Department of Obstetrics and Gynecology Clinic Bucur, during 01.01-31.07.2016. Scans were performed by physicians experienced in fetal abnormality screening. Were excluded from the study patients with

various other abnormalities or pathologies associated with pregnancy and those whose birth did not take place in the clinic. **Results.** At 18 weeks of gestation were identified 11 cases of amniotic shelf of the 117 examined 117 (9.4%). The presence of this placental abnormality was confirmed in all cases to the 22 weeks scan. Only 4 of the 11 cases originally diagnosed (36.4%) were found at 32 weeks assessment. All 11 births took place naturally, newborns receiving APGAR scores over 8. One single case needed treatment for bleeding in 4th period of birth. **Conclusions.** Amniotic shelf seems to be a frequent band-like structure visualized in gestational sac during the early second and third trimesters with a good prognosis for normal outcome. **Cuvinte-cheie:** amniotic shelf, placenta circumvallate, amniotic sheet, amniotic band, synechia, placental abnormality, second trimester, ultrasound

ICT solution supporting collaboration between clinicians

Mihaela Crișan-Vida¹, Alexandra Vlădulescu¹, Lăcrămioara Stoicu-Tivadar¹, Andreea Moza², Elena Bernad²

1. Politehnica University Timișoara, Romania/Departament Automation and Applied Informatics
2. Victor Babes University Medicine & Pharmacy Timișoara/Departament Obstetrics & Gynecology

The paper presents a web-based application that supports communication between physicians related to medical imaging. If the physician needs a second opinion from another specialist regarding a case, he/she will upload the images in the cloud. The application uses cloud computing with the benefit of ubiquitous access and availability. Security is ensured, no sensitive data is available, only the images no other patient data being sent. The physician will have the possibility to interact with the images through gestures using the Leap Motion controller, making it possible to rotate or zoom

the images received to visualize the 3D image in more detailed. The application has the possibility to send standardized information as HL7 Clinical Document Architecture to ensure the continuity of care. Echograph 3D images from the obstetrics-gynecology domain are imported in the application. Using this application, the physicians will be able to receive more opinions and this will lead to a better patient care. **Cuvinte-cheie:** ICT solution, medical imaging, communication, second opinion

Asocierea absenței și a hipoplaziei osului nazal cu cariotipul fetal normal și anormal în trimestrul al II-lea de sarcină - serie de cazuri

Andreea-Cătălina Fetecău¹, Ioana Drăgan¹, Nicolae Suciuc²

1. Medic rezident, Obstetrică-Ginecologie, Clinica de Obstetrică-Ginecologie „Polizu”, București
2. Profesor, Clinica de Obstetrică-Ginecologie „Polizu” a UMF „Carol Davila”, București

Introducere. În literatura de specialitate s-au raportat anumiți parametri detectați la ecografia de morfologie fetală de trimestru II care reprezintă potențiali markeri pentru trisomia 21, cei mai frecvenți dintre aceștia fiind: osul nazal absent sau hipoplazic, ventriculomegalia laterală cerebrală, îngroșarea translucentei nucale, scurtarea femurului sau a humerusului, anse intestinale hiperecogene, hidronefroza. Absența sau hipoplazia osului nazal (<2,5 mm) reprezintă un soft marker pentru aneuploidii în trimestrul al II-lea de sarcină. Aceasta se poate detecta la 0,5-1,2% dintre feții euploizi, comparativ cu 43-62% dintre feții cu trisomie 21 și, rar, se poate asocia și cu sindromul fetal cauzat de administrarea de warfarină. Depistarea modificărilor oricăror dintre markerii antemenționați sugerează un risc crescut pentru trisomia 21 și poate duce la indicația de amniocenteză pentru efectuarea cariotipului fetal. Lucrearea de față își propune să evalueze conduita prenatală a medicului specialist în contextul osului nazal absent cu cariotip fetal normal. **Materiale și metode.** Prezentăm patru cazuri de os nazal absent, izolat, evaluate în Centrul de Medicină Materno-Fetală din cadrul Institutului Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului „Alessandrescu-Rusescu”, Maternitatea

„Polizu”, București, în 2016. Cariotiparea fetală a fost efectuată, fie anterior, fie ulterior morfologiei fetale, și în toate cazurile euploidia a fost constatată. **Rezultate.** Dintre cele patru cazuri, două sarcini sunt în evoluție, iar în celelalte două cazuri nașterea s-a produs la termen cu evoluție postnatală favorabilă. **Discuții.** Metodele actuale de screening pentru sindrom Down au o rată de detecție de mai mult de 95%, fie ele metode de screening combinat (ecografie, vârstă maternă, markeri biochimici), fie testare prenatală non-invazivă prin cell-free fetal DNA. Cu ocazia morfologiei de trimestrul al II-lea o serie de markeri ecografici au rolul de a modifica riscul pentru aneuploidii, iar dintre aceștia absența osului nazal are un impact major, constituind o indicație pentru testarea invazivă. În contextul unui cariotip fetal normal, cu os nazal absent consilierea părinților trebuie să se axeze pe prognosticul favorabil al sarcinii. **Concluzii.** Utilizarea markerilor ecografici, precum absența sau hipoplazia osului nazal, crește rata de detecție a trisomiei 21 în trimestrul al II-lea de sarcină cu 19-23%, comparativ cu dozarea markerilor serici. **Cuvinte-cheie:** hipoplazia osului nazal, cariotip fetal, trisomie 21, ecografie de morfologie fetală

Administrarea pe cale vaginală a acizilor grași polinesaturați poate preveni nașterea prematură

D. Badiu, L. Steriu, S. Izvoranu, D. Brezeanu, V. Tica

Facultatea de Medicină, Universitatea „Ovidius” din Constanța, România

Sarcina prematură (SP) reprezintă principala cauză de mortalitate perinatală și riscul este de obicei impropriu corelat cu lungimea cervicală. Într-un mod consistent, studiile efectuate până în prezent au arătat că lanțul lung de acizi grași polinesaturați și metabolizii acestora au un rol important în prelungirea sarcinii și întârzierea timpului în sarcinile premature. Cu toate că majoritatea cercetărilor s-au concentrat pe eficiența acizilor grași polinesaturați în sarcinile cu risc crescut și prevenția împotriva SP, nu există încă o înțelegere generală asupra cantității necesare. Oricum, câteva ținte au fost atent evalu-

ate și suplimentarea a fost realizată doar per os. Astfel, în dorința de a preveni administrarea prin tractul gastrointestinal, care poate conduce la o scădere a concentrației acestor substanțe prin absorbție, prezenta lucrare scoate în evidență eficacitatea acizilor grași care ajung direct în cervix. Remarcant, aceste caracteristici reprezintă alte noi începuturi pentru administrarea acizilor grași pe cale vaginală, în special în profilaxia SP.

Cuvinte-cheie: cale vaginală, cervix, sarcină prematură, acizi grași, profilaxie

Semne antenatale ale nodului de cordon ombilical: este diagnosticul antenatal posibil?

D. Badiu¹, T. Hangan¹, R. Vlădăreanu², D. Navolan³, S. Vlădăreanu⁴

1. Facultatea de Medicină, Universitatea „Ovidius” din Constanța, România

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

3. Departamentul de Obstetrică-Ginecologie și Neonatologie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” Timișoara, Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara, România

4. Departamentul de Neonatologie, Spitalul Universitar de Urgență „Elias” București, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București, România

Nodul cordonului ombilical reprezintă o complicație rară în sarcină, ce poate determina asfixierea intrapartum a fătului. Diagnosticul antenatal este dificil, în majoritatea cazurilor prezența unui nod de cordon fiind o surpriză diagnostică intrapartum. Ecografia antenatală poate sugera diagnosticul, în special în sarcina precoce. În ultimul trimestru de sarcină, diagnosticul este mai dificil, aproape imposibil. Dacă diagnosticul a fost efectuat antenatal, atunci monitorizarea sar-

cinii și a nașterii trebuie să fie foarte strictă, fiind preferată nașterea prin operație cezariană. Scopul lucrării noastre este de a realiza o recenzie a literaturii și de a prezenta factorii de risc și semnele ecografice și antenatale ce pot ajuta la diagnosticul antenatal al nodului de cordon ombilical.

Cuvinte-cheie: nodul cordonului ombilical, diagnostic, ultrasonografie, risc

Semne ecografice fetale ale infecției cu agenții din complexul TORCH

D. Badiu¹, D. Navolan², L. Steriu¹, S. Izvoranu¹, D. Brezeanu¹, T. Hangan¹, R. Vlădăreanu³, S. Vlădăreanu⁴, V. Tica¹

1. Facultatea de Medicină, Universitatea „Ovidius” din Constanța, România

2. Departamentul de Obstetrică-Ginecologie și Neonatologie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” Timișoara, Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara, România

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

4. Departamentul de Neonatologie, Spitalul Universitar de Urgență „Elias” București, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București, România

TORCH reprezintă acronimul utilizat pentru o serie de agenți patogeni care, dacă infectează gravida neimunizată, pot determina prin transmitere transplacentară leziuni fetale grave. Germenii patogeni cuprinși în acest complex sunt: Toxoplasma gondii, alți agenți (parvovirusul B19, virusul Varicella și zona zoster, sifilis și virusul hepatitei B), virusul rubeolic, citomegalovirusul și virusul Herpes simplex. În vederea prevenției apariției afectării fetale cu agenți TORCH, au fost elaborate mai multe strategii de screening care selectează gravidele cu risc. Semnele ecografice ale afectării fetale sunt diferite, în funcție de agentul infecțios și

de vârsta gestațională la momentul infecției. Având în vedere faptul că uneori semnele infecției trec neobservate la gravidă, fiind nespecifice, iar infecția fetală are loc înainte de stabilirea unui diagnostic serologic matern, recunoașterea semnelor ecografice fetale ale infecției devine foarte importantă pentru identificarea cazurilor ce necesită tratament. În această lucrare prezentăm principalele semne ecografice fetale ce pot apărea în contextul infecțiilor cu agenți TORCH în sarcină.

Cuvinte-cheie: TORCH, infecție, ecografie, virusul rubeolic, malformații congenitale

Medicația antitiroidiană în sarcină și riscul teratogen

Doinița Gache¹, Paul Costin Gache², Toni Hanganu², Alina Călin³, Vlad Tica²

1. Medlife București
2. Universitatea „Ovidius” din Constanța
3. Universitatea „Dunărea de Jos”, Galați

Tratamentul hipertiroidismului în sarcină și în lactație necesită o considerație specială pentru a evita efectele adverse atât la mamă, cât și la făt. Trebuie ținut cont de probabilitatea asocierii efectelor teratogene la făt cu MMI (metimazol), de aceea PTU (propiltiouracil) este medicamentul de elecție recomandat în trimestrul I de sarcină, însă din cauza hepatotoxicității sale crescute este recomandată înlocuirea acestuia cu MMI după trimestrul I de sarcină. Sunt cunoscute două tipuri distincte de efecte teratogene ale utilizării medicației antitiroidiene (în special MMI), iar acestea sunt aplazia cutis și atrezia coanală sau esofagiană, dar datele din literatură sunt controversate. Unele studii arată că inci-

dența aplaziei cutis nu ar depăși 1/30000 de nașteri. Atrezia coanală/esofagiană ar putea avea însă o incidență mai crescută la feții expuși la MMI în trimestrul I al sarcinii. Prezentăm cazul unei gravide diagnosticate cu boală Graves cu mult înaintea sarcinii, care a fost tratată la indicația endocrinologului curant cu tirozol în doze mici pe toată durata sarcinii. Fătul, născut la termen, cu greutate de 3500 g, indice Apgar 10, a prezentat aplazie cutis congenită pe scalp de circa 4 mm și două excrescențe tegumentare pe ambele palme, sub rădăcina degetelor 5, care au fost excizate la o lună după naștere, cu evoluție favorabilă.

Cuvinte-cheie: tirozol, hipertiroidie, aplazie cutis congenitală

Endorectal ultrasound - techniques and results in the management of deep infiltrating endometriosis

Claudia Mehedințu

“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, “Nicolae Malaxa” Clinical Hospital, Bucharest

The presence of endometrial glands and stroma penetrating into the retroperitoneal space to a depth of minimum 5 mm is called deep infiltrating endometriosis (DIE). DIE can affect several anatomic structures like the anterior wall of the rectosigmoid colon, the rectouterine space, the rectovaginal septum, the uterosacral ligaments and the vagina. When it involves the anterior wall of the rectosigmoid colon, medical treatment is not always effective due to the high rate of occurrence of fibrous lesions that are less likely to respond to hormonal therapy, making surgical treatment necessary. The diagnostic tools, including transrectal ultrasound, magnetic resonance imaging, transvaginal ultrasound, and CT-based virtual colonoscopy, play significant roles in determining the relevant data about the extension of the disease. The diagnostic algorithm depends on the clinical presentation, the expertise of the medical team, and the te-

chnology available at each institution. Rectal ultrasonography (RUS) performed by a skilled operator, added to anamnesis, clinical examination and magnetic resonance imaging should establish, in most of the cases, the degree of rectal and sigmoid involvement, respectively to which layer the infiltration is extended (serosa, muscularis propria, submucosa, muscularis mucosa or mucosa). RUS, usually performed with sedation, uses a 7.5 to 12 MHz rigid probe and allows visualization of DIE lesions as hypoechoic thickenings of the muscularis propria - the fourth layer of the parietal wall (from superficial to deep part). Giving that the surgical treatment of DIE requires many times a multidisciplinary team, an accurate preoperative diagnosis is compulsory.

Keywords: deep infiltrating endometriosis, rectal ultrasonography, accurate preoperative diagnosis

Body stalk anomaly într-o sarcină gemelară biamniotică-monocorială: prezentare de caz

Cicerone Tufan¹, Roxana Bohilțea², Oana Bodean², Octavian Munteanu^{1,3}, Diana Voicu², Natalia Țurcan², Monica Cîrstoiu²

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

Termenul de „body stalk anomaly” (BSA) întrunește o serie de anomalii congenitale rare, cu prognostic letal, care asociază defecte spinale și ale membrilor fătului. Prevalența bolii se situează între 0,4 și 3,2 la 100.000 de nașteri de feți vii. Această patologie este caracterizată prin situarea extracavitărilor a unor organe intratoracice și abdominale care sunt cuprinse într-o membrană amnioperitoneală atașată direct la placentă și prin absența cordonului ombilical sau printr-un cordon extrem de scurt. Prezența anomaliei în sarcinile gemelare este rară și implică multiple riscuri. Diagnosticul prenatal precoce al bolii oferă posibilitatea întreruperii sarcinii, recurența anomaliei la o sarcină viitoare fiind excepțională. Prezentăm cazul unei gravide primipare în vârstă de 31 de ani, cu o sarcină gemelară biamniotică-monocorială, la care, la 14 săptămâni de gestație, s-au identificat ultrasonografic criterii sugestive pentru body stalk anomaly la unul dintre feți: defect masiv de perete și de linie mediană toraco-abdominală, scolioză severă, cordon ombilical absent, cord și rinichi parțial atașate la placentă. La 18 săptămâni s-a efectuat amniocenteza, cariotipul fiind normal. La 33 de săptămâni de gestație, pacienta

s-a internat în clinica noastră cu ruptură spontană prematură a membranelor amniotice, nașterea terminându-se prin operație cezariană de urgență pentru suferință fetală. Primul făt extras a fost un făt viu, preluat de echipa de neonatologie și declarat sănătos. Al doilea făt extras a fost un făt plurimalformat, cu defect toraco-abdominal sever, fragmente de organe incluse în masa placentară, defecte majore ale membrilor inferioare și ale coloanei vertebrale. Acest făt a fost declarat decedat după 30 de minute de la naștere, fiind transportat împreună cu placentă în serviciul de Anatomie patologică pentru investigații. Diagnosticul clinic anatomopatologic a susținut ulterior suspiciunea ultrasonografică de body stalk anomaly. Cazurile de BSA sunt rar întâlnite, cele mai rare fiind la sarcinile gemelare în care doar unul dintre feți este afectat și celălalt este complet sănătos. Diagnosticarea ecografică este crucială, indicând necesitatea întreruperii sarcinii în cazul sarcinilor monofetale sau continuarea acesteia, cu supraveghere specială, în cazul în care doar unul dintre feți este afectat.

Cuvinte-cheie: body stalk anomaly, sarcină cu risc crescut, prematuritate

Diagnosticul prenatal al nodului de cordon ombilical - considerații clinice și etice

Roxana Bohilțea^{1,2}, Octavian Munteanu^{1,2}, Alexandru Baroș^{1,2}, Ana Uzunov², Diana Voicu², Natalia Țurcan², Monica Cîrstoiu^{1,2}

1. Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București
2. Spitalul Universitar de Urgență București

Nodul adevărat de cordon ombilical are o incidență de 0,3-1,3% în rândul sarcinii, dar diagnosticul prenatal al acestei condiții este incidental în condițiile în care examinarea cordonului ombilical nu constituie un element obligatoriu în cadrul recomandărilor privind screeningurile anomaliiilor fetale. Prezența sa se corelează cu o incidență crescută a greutății reduse la naștere, a prematurității spontane, dar mai ales iatrogene, a admisionii în terapie intensivă neonatală și a morții fetale *in utero*. Suspectarea patologiei prin scanare 2D ce relevă o buclă de cordon înconjurând o secțiune transversală a acestuia, nemodificabilă prin mișcare și la examinări seriata, necesită explorare adițională Doppler color și optim 3D HD Flow; studiul velocimetric aduce date suplimentare privind potențialul constrictiv al nodului asupra fluxului ombilical. Un aspect particular al diagnosticului prenatal este reprezentat de managementul acestor sarcini în ceea ce privește frecvența și modalitatea de monitoriza-

re, precum și consilierea psihologică privind riscurile implicate de această condiție în raport cu riscurile induse de prematuritate. În cadrul unei analize retrospective a patologiei de cordon ombilical, prezentăm particularitățile cazurilor diagnosticate cu nod adevărat în cadrul secțiilor de Obstetrică-Ginecologie ale Spitalului Universitar de Urgență București într-un interval de 5 ani. Cazurile prezentate au fost analizate din punctul de vedere al diagnosticului prenatal, al modalității de naștere, al repercusiunilor acestei condiții asupra staturii postnatale și al factorilor de risc; în mod previzibil, toate pacientele diagnosticate prenatal au născut prin operație cezariană. Dacă diagnosticarea antenatală a acestei condiții este, îndeosebi, extem de utilă obstetricianului, beneficiul în privința pacientei informate a cărei evoluție a sarcinii va fi grevată de anxietate rămâne dubitativ. **Cuvinte-cheie:** nod cordon ombilical, ultrasonografie, diagnostic prenatal, etică

Prima experiență națională în abordarea prin neuroradiologie intervențională a unui anevrism Galen la nou-născut

Roxana Elena Bohilțea^{1,2}, Natalia Țurcan², Cristian Mihalea³, Bogdan Dorobăț², Eliza Elena Cintează^{1,4}, Adriana Dan², Magdalena Mihai², Adela Dimitriadă², Cristian Boros², Mircea Dumitru², Ionuț Gobej⁵, Octavian Munteanu^{1,2}, Monica Mihaela Cîrstoiu^{1,2}

1. Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București
2. Spitalul Universitar de Urgență București

3. Department of Interventional Neuroradiology, NEURI, Hopital Bicetre, APHR, Paris Sud Université ; Departamentul de Neurochirurgie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, Timișoara
4. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Maria Skłodowska Curie” București
5. Spitalul Clinic Colentina București

Malformațiile arteriovenoase Galen se dezvoltă *in utero* prin persistența fistulelor între arterele primitive pia-arahnoidiene și venele piale care se intersectează în unghi drept. Dimensiunea șuntului se corelează cu severitatea și precocitatea efectelor hemodinamice și ale afectării neurologice progresive datorată efectului de masă. Prezentăm un caz de malformație anevrismală a venei Galen diagnosticat prenatal la 28 de săptămâni de gestație pe baza detectării în centrul secțiunii talamice a unei formațiuni chistice anecogene nepulsatile cu semnal Doppler intens, mixt, însoțită de un aspect atipic al poligonului Willis, ventriculomegalie unilaterală borderline și dilatație de cord drept dezvoltată progresiv în cursul evoluției sarcinii. Insuficiența cardiacă severă neonatală a impus abordarea terapeutică de urgență. Embolizarea vaselor aberante a fost realizată în două etape, prin cateterizarea arterei femurale, sub anestezie generală, în cadrul Compartimentului de angiografie și terapie endovas-

culară a SUUB; în ziua a treia de viață neonatală s-a reușit obstrucția unui șunt din artera cerebrală superioară dreaptă și a altuia din artera cerebrală posterioară stângă, cu reducerea a 45-50% din fluxul total al șuntului. A doua intervenție impusă de lipsa de ameliorare a parametrilor cardiaci a avut loc la 7 zile post-partum și a constat în microcateterizarea și ocluzia unui șunt din artera carotidă dreaptă și a altui șunt din circulația posterioară, sistându-se 80% din fluxul anevrismului. Tromboza acută a venei Galen a fost urmată de ruptura peretelui anevrismal și de hemoragie periventriculară și intraventriculară, care au necesitat drenaj extern. După cunoștințele noastre, acesta este singurul caz de anevrism Galen care a beneficiat de terapie prin embolizare supraseductivă în perioada neonatală în România, până la acest moment.

Cuvinte-cheie: anevrism Galen, neuroradiologie intervențională, embolizare

Diagnosticul ultrasonografic al placentei invazive

Roxana Elena Bohilțea¹, Natalia Țurcan¹, Costin Berceanu², Claudia Mehedințu¹, Oana Toader¹, Nastasia Șerban¹, Octavian Munteanu¹, Oana Bodean¹, Diana Voicu¹, Monica Mihaela Cîrstoiu¹

1. Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București
2. Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova, Departamentul Obstetrică-Ginecologie

Incidența placentei aderente a crescut în ultimii 60 de ani, datorită creșterii indicelui de cezariană. Deși diagnosticul ecografic are o sensibilitate considerată a fi de 90% și o specificitate de 97%, iar rezonanța magnetică este larg disponibilă și are acuratețe diagnostică înaltă, experiența clinică analizată în cadrul Spitalului Universitar de Urgență pe o perioadă de doi ani, în concordanță cu datele din literatură, susține faptul că există o discrepanță nejustificată între diagnosticul prenatal și cel intraoperator. Lucrarea prezintă o largă revizuire a literaturii de specialitate, în scopul formulării unei abordări coerente și standardizate a pacienților cu factori de risc, precum și a metodelor actuale optime de abordare terapeutică. European Working Group on Abnormally Invasive Placenta propune, în scopul facilitării diagnosticului imagistic al placentei invazive, un consens al criteriilor ecografice, rezultat prin analiza a 23 de studii referitoare la diagnosticul antenatal ecografic al acestei patologii: pierderea

omogenității placentare, cu multiple spații transonice, lacune adiacente miometrului periplacentar; pierderea sau iregularitatea spațiului transonic retroplacentar; miometrul retroplacentar subțire <1 mm; absența liniei delimitante a vezicii urinare; masă exofitică ce depășește seroasa uterină și invadează vezica urinară; protruzia placentei în spațiul vezical. Hemoragia incontrollabilă datorată placentății invazive reprezintă una dintre principalele indicații ale histerectomiei peripartum și o cauză majoră de coagulopatie intravasculară diseminată, detresă respiratorie a adultului, insuficiență renală și mortalitate maternă. Morbiditatea și mortalitatea maternă datorate placentei aderente sunt semnificativ reduse de diagnosticul prenatal care condiționează nașterea într-un centru specializat, cu o echipă multidisciplinară, experimentată, beneficiind de o pregătire preoperatorie adecvată.

Cuvinte-cheie: placentă invazivă, ultrasonografie

Performanțele examinării ultrasonografice în decelarea cauzelor de infertilitate

Roxana Bohilțea^{1,2}, Costin Berceanu³, Claudia Mehedințu⁴, Octavian Munteanu^{1,2}, Oana Bodean², Diana Voicu², Monica Cîrstoiu^{1,2}

1. Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București
2. Spitalul Universitar de Urgență București
3. Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova
4. Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București, Spitalul Clinic „Nicolae Malaxa” București

Infertilitatea reprezintă o condiție comună, cu importante implicații psihologice, economice, demografice și medicale. Cererile pentru serviciile de infertilitate au crescut substanțial, deși prevalența infertilității a rămas neschimbată, în România serviciile medicale acordate în domeniu fiind situate mult sub nivelul european. Explorarea infertilității beneficiază major de progresele tehnice rapide pe care le înregistrează permanent ultrasonografia. Sonohisterosalpingografia (SHSG), metodă cu largă aplicativitate în infertilitate, realizează diagnosticul specific al anomaliilor mülleriene și impermeabilității tubare, cu sensibilitate de peste 92%. SHSG are rol atât diagnostic, cât și terapeutic, îmbunătățind fertilitatea în primele luni post-procedură. Acuratețea diagnosticului polipilor intracavitari, fibromelor submucoase, malfomațiilor și sinechiilor uterine, precum și evidențierea precisă a anatomiei și obstrucției tubare uni-/bilaterale recomandă sonohisterosal-

pingografia cu instilație de soluție salină sau gel ca explorare de primă linie în infertilitate, tehnica fiind sigură, bine tolerată și fezabilă. Achiziționarea 3D a volumelor uterine face posibil studiul detaliat al endometrului și joncțiunii endometriale. Aprecierea rezervei foliculare se face clasic prin ecografie transvaginală, dar SonoAVCfolicle o facilitează prin calculul automat, diminuând variabilitatea intra-/interobservator și îmbunătățind calitatea examinării și a comunicării cu pacienta, dar și număratoarea foliculilor antrali. Utilizând o multitudine de softuri, studiul Doppler rămâne definitiv în diferențierea diverselor patologii uterine și în analiza potențialului ovulator. Lucrarea își propune realizarea unui review al tehnicilor actuale de explorare ultrasonografică a infertilității descrise pe plan mondial și aplicate cu succes în România.

Cuvinte-cheie: ultrasonografie 3D, infertilitate, sonohisterosalpingografie

The incidence of prematurity and associated short-term complications in a multidisciplinary emergency hospital from Romania

Roxana Bohilțea, Natalia Țurcan, Oana Toader, Crîngu Ionescu, Șerban Nastasia, Octavian Munteanu, Alexandru Baroș, Diana Voicu, Monica Cîrstoiu

“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Obstetrics and Gynecology, Bucharest, Romania

Prematurity represents the main cause of neonatal mortality and morbidity, being associated with about one-third of all infant deaths. Among the major complications of prematurity are included cerebral palsy, vision impairment and cognitive or hearing impairment. Associated conditions increase in intensity and frequency inversely proportional with the gestational age and birth weight. Short-term complications result from anatomic or functional immaturity during the neonatal period. Most commonly encountered short-term complications are hypothermia, respiratory abnormalities, cardiovascular abnormalities, intracranial hemorrhage, hypoglycemia, necrotizing enterocolitis, infection, and retinopathy of prematurity. One or more of these conditions overlapped on prematurity increase the risk of neonatal death and of long-term complications. In Bucharest Emergency University Hospital 1405 preterm births and low birth weight infants were registered during three years, meaning an incidence of 10%. In our retrospective study,

we analyzed the distribution of these cases according to gender, gestational age, obstetrical and maternal associated conditions. In the study group the incidence of the main short-term complications was analyzed. The Apgar score at one minute was significantly lower comparing with singleton uncomplicated pregnancies, approximately 30% of preterm infants receiving an Apgar score lower than 8 at birth. Over 9% of the studied infants presented one or more episodes of acute respiratory failure or cardiac arrest. Infectious factor was associated in 19.3% of cases, and 8.7% of preterm infants required admission in neonatal intensive care unit. From all 12987 births registered in three years in our hospital, 1.7% of the babies were born at a gestational age less than 32 weeks. Low birth weight and prematurity remain a subject of topical interest in obstetrics regarding their major contribution to infant morbidity and mortality.

Keywords: preterm birth, low birth weight, respiratory distress

PLATFORMA PROFESIONIȘTIILOR DIN SĂNĂTATE



Cu MedicHub ții pasul cu lumea medicală

Te bucuri de flexibilitate și mobilitate totală, deoarece ai acces la toate materialele de specialitate oricând și de pe orice dispozitiv.

Publicațiile noastre medicale sunt acum online

Revistele se păstrează în contul tău MedicHub și le poți și descărca în format PDF.

Digital înseamnă mai bine pentru tine



Îți crezi o bibliotecă virtuală de specialitate, bine organizată și ușor de răsfoit.



Găsești mai rapid și mai ușor informația de care ai nevoie.



Păstrezi fiecare publicație și câștigi spațiu.

Ține pasul cu lumea medicală!

Creează-ți cont acum pe platforma MedicHub ca să poți citi revistele online.

tel: 031 425 40 40

abonamente@medichub.ro

www.medichub.ro

20-22 aprilie 2017

Târgu Mureș

Hotel Imperial Inn

www.sruog2017.medical-congresses.ro



AL 5-LEA CONGRES
AL SOCIETATII ROMANE
DE ULTRASUNOGRAFIE
IN OBSTETRICA
SI GINECOLOGIE

Președinte: Prof. Dr. Radu Vlădăreanu

Co-președinți: Prof. Dr. Bela Szabo, Conf. Dr. Claudiu Mărginean

