

# Sarcină ectopică în corn rudimentar: diagnostic precoce și management

Aida Petca<sup>1,2</sup>,  
Alina Veduța<sup>3</sup>,  
Claudia  
Mehedițu<sup>2,4</sup>,  
Nicoleta Măru<sup>2</sup>,  
Răzvan Petca<sup>2,5</sup>,  
Mihaela Boț<sup>1,2</sup>

1. Spitalul Universitar de Urgență „Elias”, București

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

3. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie „Filantropia”, București

4. Spitalul Clinic „Nicolae Malaxa”, București

5. Spitalul Clinic „Prof. Dr. Th. Burghele”, București

Autor de corespondență:  
Dr. Aida Petca  
E-mail: aida.petca@umfcd.ro

## Abstract

*Pregnancy in rudimentary horn is a rare clinical entity with an incidence ranging from 1:76.000 to 1:140.000 pregnancies. The symptomatology that accompanies pregnancy developed in rudimentary horn is similar to that of ectopic pregnancies or may evolve as a normal pregnancy. It is difficult to diagnose in the first trimester of pregnancy when conservative treatment is possible, with minimal morbidity, frequently evolving until the second trimester when clinically manifests as a uterine rupture syndrome and it is accompanied by intraperitoneal hemorrhage and hemorrhagic shock. It is desirable that the diagnosis of these pregnancies to be established as early as possible in the first trimester of pregnancy and they will be terminated as soon as they have been diagnosed with certainty.*

**Keywords:** ectopic pregnancy, rudimentary horn, early diagnosis

Submission date:  
17.04.2018  
Acceptance date:  
1.05.2018

## Rezumat

*Sarcina în corn rudimentar este o entitate clinică rară, cu o incidență ce variază între 1:76.000 și 1:140.000 de sarcini. Simptomatologia care însoțește sarcina dezvoltată în corn rudimentar este similară sarcinilor ectopice sau poate evolua ca o sarcină normală. Este dificil de diagnosticat în trimestrul I de sarcină, când se poate trata conservator, cu morbiditate minimă, evoluând frecvent până în trimestrul al II-lea, când se manifestă clinic ca un sindrom de ruptură uterină și se însoțește de hemoragie intraperitoneală și șoc hemoragic. Este de dorit ca diagnosticul acestor sarcini să fie stabilit cât mai precoce în trimestrul I de sarcină, iar acestea vor fi încheiate imediat ce au fost diagnosticate cu certitudine.*

**Cuvinte-cheie:** sarcină ectopică, corn rudimentar, diagnostic precoce

## Ectopic pregnancy in rudimentary horn: early diagnosis and management

Suggested citation for this article: Petca A, Veduța A, Mehedițu C, Măru N, Petca R, Boț M.

Ectopic pregnancy in rudimentary horn: early diagnosis and management. *Ginecologia.ro*. 2018;20(2):20-22.

## Introducere

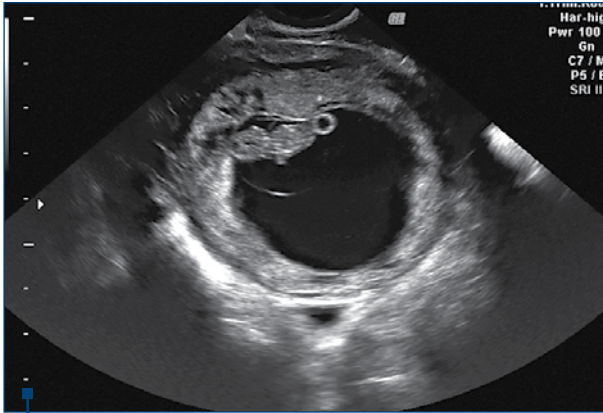
Anomaliile ductelor mülleriene la femeie sunt consecința unor deficite de fuziune sau resorbție din perioada embrionară. O formă rară de anomalie uterină este cornul rudimentar, astfel încât sarcina ectopică în corn rudimentar este o entitate clinică rar întâlnită, cu o incidență raportată de 1:76000 - 1:140000 de sarcini<sup>(1)</sup>. Prima sarcină ectopică în corn rudimentar a fost raportată de către Vassal și Mauriceau, în 1669<sup>(2)</sup>.

Raritatea acestei patologii o face dificil de diagnosticat, frecvent evoluând până în trimestrul al doilea de sarcină, extrem de rar în trimestrul al treilea, moment în care survine ruptura cornului rudimentar, ajuns la maximul capacității de destindere<sup>(3)</sup>. Ruptura cornului rudimentar se însoțește de o hemoragie intraperitoneală severă, cu consecințe nefaste asupra integrității uterine și a capacității de reproducere a femeii pentru viitor.

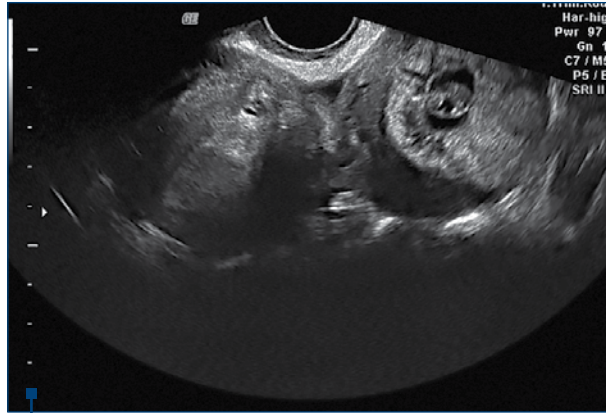
Raportăm un caz de sarcină ectopică în corn rudimentar, diagnosticat în primul trimestru de sarcină, care a putut fi tratat conservator pe cale laparoscopică.

## Prezentare de caz

O secundipară în vârstă de 35 de ani, cu o naștere în antecedente, cu trei ani înainte, prin operație cezariană, se prezintă în ambulatoriu cu amenoree de șapte săptămâni și test de sarcină pozitiv pentru luarea în evidență. Examenul clinic constată abdomen suplu, mobil cu mișcările respiratorii, nedureros spontan și la palpate, fără semne de iritație peritoneală. La examenul cu valve se observă col unic, situat în axul vaginului, cu orificiul cervical extern închis, acoperit cu secreție în cantitate minimă. Tușeul vaginal decelează uter în anteversoflexie, cu dimensiuni aparent normale, fără sensibilitate dureroasă la mobilizare, iar latero-uterin stânga, se palpează o formațiune cu consistență asemănătoare uterului, globuloasă, păstoasă, de aproximativ 6/6 cm, sensibilă la palpate, cu contur regulat, fundul de sac Douglas suplu. Ecografic, prin abord transvaginal, se observă uter în anteversoflexie, ușor mărit de volum, cu endometru îngroșat, latero-uterin stânga o formațiune tumorală rotundă, net delimitată, cu dimensiuni de 6/6,5 cm, ce conține un sac gestațional la nivelul căruia



**Figura 1.** Sac gestațional cu embrion corespunzător de șapte săptămâni + o zi



**Figura 2.** Uter gol, cu endometru decidualizat. Parauterin stânga, formațiune de dimensiuni egale uterului – corn rudimentar gravid

se poate observa un embrion cu activitate cardiacă prezentă și CRL=1,27 cm, corespunzător pentru amenoree de șapte săptămâni și o zi (figurile 1 și 2).

Se decide internarea pacientei, care prezenta stare generală bună, era conștientă, cooperantă, orientată temporo-spațial, cu TA=110/65 mmHg și AV=75 b/min., cu diagnosticul de sarcină ectopică în corn rudimentar stâng. Paraclinic la internare s-au constatat: număr leucocite 6070/μl, hematocrit 35,2%, hemoglobină 12,3 g/dl, număr trombocite 176000/μl. Se intervine chirurgical, laparoscopic, intraoperator constatându-se: uter unicorn drept, cu dimensiuni de 6,8/5,5/4,3 cm, cu trompă și ovar normale. Pe partea stângă s-a observat un corn rudimentar, mărit de volum, de 6/5,5/5,5 cm, cu trompă, ovar și ligament rotund normale (figura 3). S-a practicat histerotomie la nivelul cornului rudimentar, cu evacuarea sarcinii prin aspirație și histerorafie consecutivă. Pentru prevenirea eventualelor recidive s-a practicat și ligaturarea trompei stângi (figurile 4, 5 și 6). Sângerarea intraoperatorie a fost minimă, evoluția postoperatorie nefiind grevată de complicații. Pacienta s-a externat în ziua întâi postoperator, cu stare generală bună, abdomen suplu, mobil cu respirația, plăgi operatorii suple, în curs de cicatrizare, cu micțiuni fiziologice și tranzit intestinal reluat.

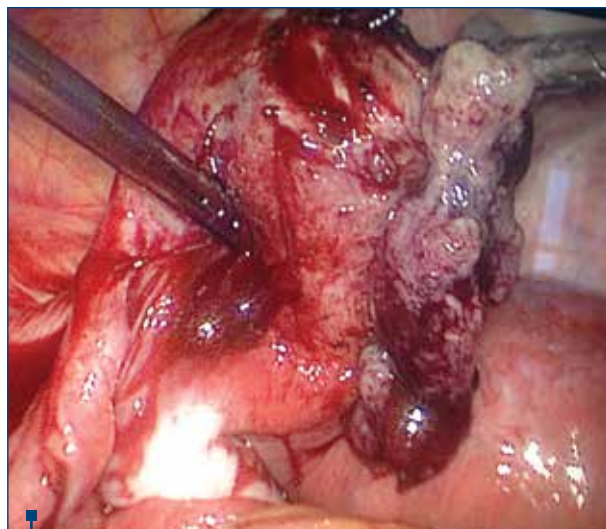
## Discuții

Concepția în corn rudimentar are loc prin migrarea transperitoneală a oului fecundat de pe partea contralaterală sau printr-un mic orificiu de comunicare cu cavitatea uterină normală<sup>(4)</sup> – fapt observat și în cazul prezentat, corpul galben gestațional fiind observat ecografic și intraoperator la nivelul ovarului stâng.

Sarcina asociată unui uter malformat unicorn este grevată de un risc crescut de avort spontan, sarcini ectopice, naștere prematură și distociei de prezentație<sup>(5)</sup>. Fără îndoială, cea mai mare complicație a sarcinii în corn rudimentar este ruptura uterină cauzată de o slabă dezvoltare a mușchiului uterin<sup>(6)</sup> și de depășirea capacității de distensie a acestuia, odată cu avansarea în vârsta de gestație, fără un diagnostic corect. Restricția de creștere



**Figura 3.** Corn rudimentar – aspect intraoperator



**Figura 4.** Histerotomie cu evacuarea prin aspirație a țesutului trofoblastic



**Figura 5.** Evacuarea completă a conținutului cornului rudimentar



**Figura 6.** Histerorafie cu fire în „X” de Vicryl 1, sterilizare chirurgicală ipsilaterală

intrauterină<sup>(7)</sup> și decesul intrauterin pot apărea din cauza vascularizației deficitare a cornului, iar endometrul slab dezvoltat poate duce la apariția placentei accreta. În momentul apariției rupturii uterine, cel mai adesea în trimestrul al doilea de sarcină, pacienta intră în șoc hemoragic, de aceea este de subliniat importanța diagnosticului precoce din trimestrul I al acestei entități clinice.

Diagnosticul precoce al sarcinii ectopice în corn rudimentar se stabilește cu ajutorul examenului ecografic transvaginal<sup>(8)</sup>. Și în cazul prezentat s-a observat de la prima examinare: cavitate uterină goală, cu endometru decidualizat, o formațiune laterală stângă, circumscrisă de țesut miometrial, ce conține sac gestațional, formațiune ce nu prezintă continuitate vizuală cu canalul cervical. În cazurile suspectate precoce în trimestrul I de sarcină, în care examinarea ecografică nu este concluzivă, se recomandă examinarea RMN<sup>(9)</sup> pentru certificarea diagnosticului.

Deoarece diagnosticul în trimestrul I survine rar, puține cazuri au fost raportate și rezolvate înainte de

ruptura cornului rudimentar, ceea ce subliniază în plus atât raritatea cazului prezentat, cât și importanța examinării ecografice atente la luarea în evidență a unei sarcini aparent necomplicate.

## Concluzii

Identificarea într-o fază de gestație incipientă permite tratarea printr-o tehnică chirurgicală minim invazivă a unei sarcini dezvoltate la nivelul unui corn rudimentar. Astfel, se evită laparotomia, se reduce numărul zilelor de spitalizare, implicit costurile, iar pacienta are avantajul conservării fertilității pe viitor. Această metodă terapeutică este sigură dacă este realizată la momentul oportun de către un operator cu experiență în chirurgia laparoscopică, în cazul unui diagnostic precoce obținut cu ajutorul ultrasonografiei transvaginale efectuate de către un ecografist cu bune cunoștințe. ■

**Conflict of interests:** The authors declare no conflict of interests.

## Bibliografie

1. Nahum G. Rudimentary horn pregnancy: the 20th century worldwide experience of 588 cases. *J Reprod Med*. 2002;47:151-63.
2. Mauriceau F. Traite des maladies des femmes grosses, et celles qui sont accouchées. Compaigne des libraries, Paris, France. 1721;vol. 1.
3. Hassan CHC, Kadir A, Karim A, Ismail NAM, Omar MH. Case report of ruptured non-communicating right rudimentary horn pregnancy: an acute emergency. *Acta Medica*. 2011;54(3):125-6.
4. Jaysinghe Y, Rane A, Stalewski H, Gravier S. The presentation and early diagnosis of the rudimentary uterine horn. *Obstet Gynecol*. 2005;105:1456-67.
5. Salim R, Regan L, Woelfer B, Backos M, Jurkovic D. A comparative study of the morphology of congenital uterine anomalies in women with and without history of recurrent first trimester miscarriage. *Hum Reprod*. 2003;18:162-6.
6. Panayotidis C, Abdel-Fattah M, Leggett M. Rupture of rudimentary horn of a unicornuate uterus at 15 weeks gestation. *J Obstet Gynaecol*. 2004;24:323-324.
7. Petca A, Vlădăreanu S, Zvâncă M, Boț M, Vlădăreanu R. Timing for the delivery of the growth-restricted fetus: a resolvable issue. Proceedings of 49<sup>th</sup> Annual Scientific Meeting of the European Society for Clinical Investigation, 27-30 May, 2015, Cluj-Napoca, Printed by Medimond Publ Co. *Eur J Clin Invest*. 2015;273-9.
8. Kadan Y, Romano S. Rudimentary horn pregnancy diagnosed by ultrasound and treated by laparoscopy - a case report and review of the literature. *J Minim Invasive Gynecol*. 2008;15(5):527-30.
9. Tsafirir A, Rojansky N, Sela HY, Gomory JM, Nadjari M. Rudimentary horn pregnancy: first trimester pre-rupture sonographic diagnosis and confirmation by magnetic resonance imaging. *J Ultrasound Med*. 2005;24(2):219-23.