

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**

Al IV-lea Congres Național de HPV

Primul Congres Național
de Endometrioză și Infertilitate
Est-Europeană

Hotel Internațional, Sinaia
14-16 iunie 2018

Societatea Română
de Ultrasonografie
în Obstetrică și Ginecologie



Societatea
Română
de HPV



Societatea
de Uroginecologie
din România



Societatea
de Endometrioză
și Infertilitate Est-Europeană



REVISTĂ DE EDUCAȚIE MEDICALĂ CONTINUĂ

Anul VI • Nr. 20 (2) 2018, Supl. 2 • DOI: 10.26416/Gine.20.2.2018

ISSN 2457-5666

Ginecologia

ro

SUPLIMENT

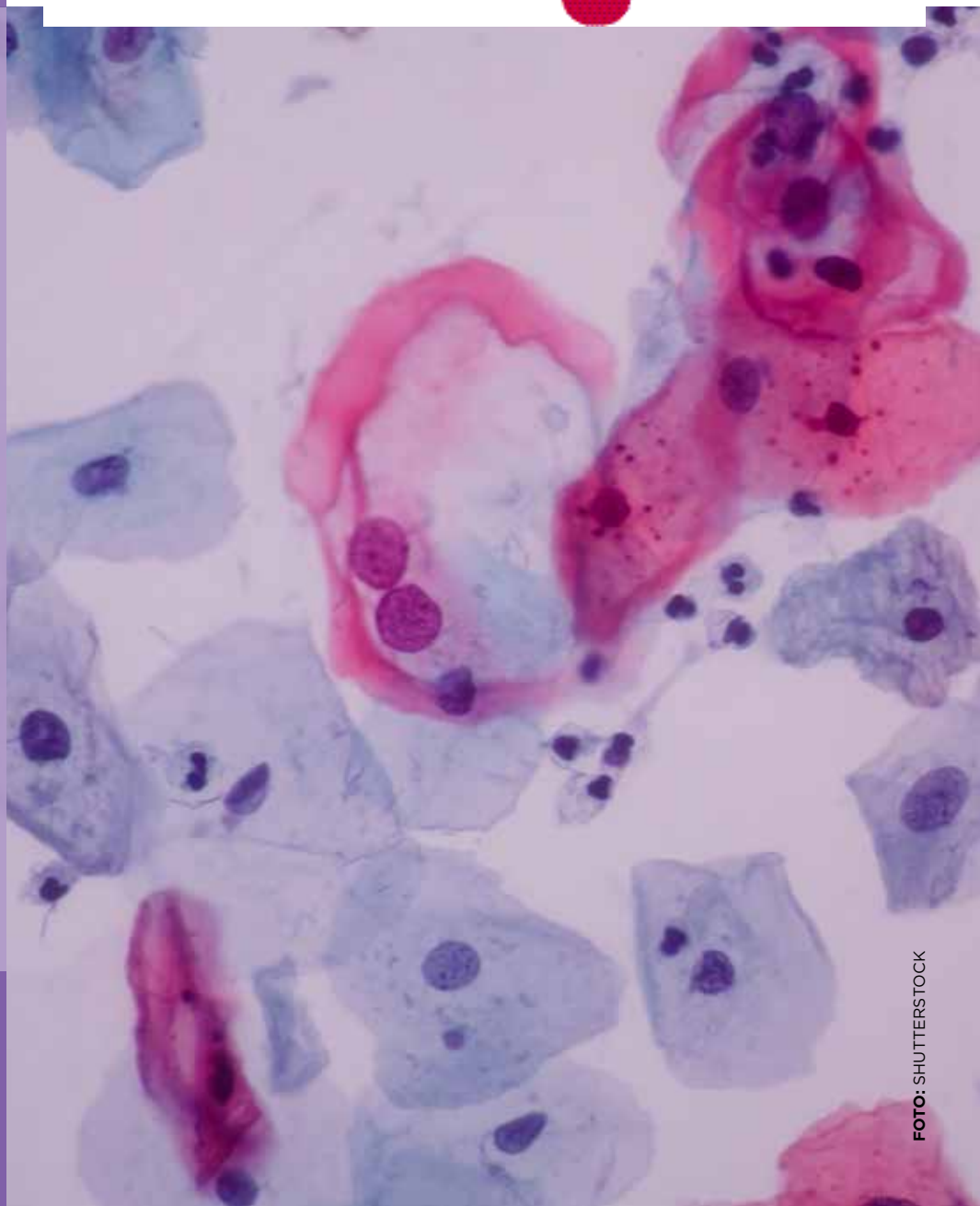


FOTO: SHUTTERSTOCK

AL IV-LEA CONGRES NAȚIONAL DE HPV, SINAIA, 14-16 IUNIE 2018

Cervical intraepithelial neoplasia in the Arad Clinical Emergency County Hospital during the 1998-2016 period	6
Voicu Dașcău, Gheorghe Furău, Lucian Păiușan, Adriana Radu, Cristian Furău, Cristina Para, Casiana Stănescu, Cristina Onel, Liliana Tătaru	
Infecția cu HPV în regiunea de nord-est a României: prevalența diferitelor tulpini și corelații histopatologice	6
Ioana Păvăleanu, Mihaela Grigore, Loredana Dragoș, Daniela Jitaru	
Particularități în managementul infecției cu virusul HPV la adolescente	7
Monica Cîrstoiu, Luciana Arsene, Oana Bodean, Diana Voicu, Ana Uzunov, Florina Paulet, Costin Berceanu, Claudia Mehedințu, Octavian Munteanu	
Leziunile CIN de grad înalt în sarcină și post-partum: o asociere rară și noutăți în abordare	7
Călina Maier, Maria Comănescu, Anca Potecă, Radu Vlădăreanu, Elvira Brătilă	
Implicarea E5 HPV în oncogeneza cancerului de col uterin	8
Iulia V. Iancu, Adriana Pleșa, Anca Botezatu, Irina Huica, Demetra Socolov, Gabriela Anton, Anca D. Stanescu	
Distribuția genotipurilor HR-HPV în displaziile cervicale și cancerul de col uterin	8
Laura Leonte, Sorin Puia	
Rolul P16 în displaziile cervicale	9
Ioana Rotar, D. Ona, Cristina Schitcu, P. Cotutiu, D. Mureșan	
Urmărirea postterapeutică a displaziilor de col – aportul determinării HPV	9
D. Mureșan, D. Ona, Cristina Schitcu, P. Cotutiu, Ioana Rotar	
Riscul de displazie cervicală asociat cu tipul de virus papiloma uman	10
Mihaela Camelia Tîrnovanu, Corina Nicola Trifan, V. Tîrnovanu, S. Pasat, Andreea Cara, Cerasela Mucilenița, Alexandra Iov, Ș. Tîrnovanu	
Metode de triaj al leziunilor de col uterin HPV-induse	10
Maria Comănescu, Anca Potecă, Sorin Puia, Mihai Mitran, Elvira Brătilă	
Leziunile endocervicale ale glandelor endocervicale neasociate infecției cu HPV	10
Maria Comănescu, Anca Potecă, Sorin Puia, Elvira Brătilă, Mihai Mitran	
Stenoza cervicală post-ERAD	11
Mihai Mitran, Sorin Puia, Doru Pană, Octavia Velicu, Roberta Ciobanu, Laura Leonte, Maria Comănescu, Elvira Brătilă	
Endometrioza cervicală post-ERAD	11
Sorin Puia, Mihai Mitran, Diana Comandașu, Doru Pană, Octavia Velicu, Roberta Ciobanu, Maria Comănescu, Elvira Brătilă	
Coinfecția cu HPV la pacienții HIV-pozitive – noi tendințe de management	11
Mihai Mitran, Octavia Velicu, Sorin Puia, Maria Comănescu, Elvira Brătilă	
Cervical ultrasound monitoring of the normal and lesional ectropion treatment	12
Dominic Iliescu, Smărăndița Cotarcea, Cristina Ștefănescu, Adam George, Ciprian Voicu, Monica Cara, Alexandru Comănescu, Oana Tica, Nicolae Cernea	
Detection of human papillomavirus infection by real-time polymerase chain reaction in females with abnormal PAP smear	12
Mohammad Aldaqaf	
Managementul leziunilor scuamoase intraepiteliale multifocale de grad ridicat cervicale și vaginale – cazuri clinice	13
Virginia Țârlea, Lucia Iurco, Mioara Ionescu, Georgeta Sârbu	
Carcinom scuamocelular vulvar invaziv la o pacientă cu psoriazis vulgar cronic	13
Florica Șandru, Cristina Popescu, Adina-Elena Nenciu, Cătălin George Nenciu, Mihai Cristian Dumitrașcu	

Condilomatoza în sarcină	14
Simona Niculescu, Maria Rusu, M. Burniche, R. Buragă, Alin H. Nedelcu, Allia Șindilar	
Particularități ale infecției cu HPV la femeile în menopauză	14
Octavian Munteanu, Luciana Arsene, Oana Bodean, Diana Voicu, Florina Paulet, Ana Uzunov, Costin Berceanu, Monica Cîrstoiu	
Infecții virale asimptomatice cervico-vaginale la gravide și nașterea prematură	15
Andrei Voichițoiu, Oana Daniela Toader, Ioan Dumitru Suci, Alexandra Vintea, Anda Viviana Dragodan, Nicolae Suci	
Virusuri asociate infertilității feminine	15
Oana Daniela Toader, Andrei Voichițoiu, Ioan Dumitru Suci, Ramona Dragomir, Anda Viviana Dragodan, Nicolae Suci	
Dubla marcarea imunocitochimică P16/KI67 utilizată pentru detecția precancerului de col uterin	16
Alexandru Baroș, Roxana Bohilțea, Monica Cîrstoiu	
Detection of E6/E7-ARNM is better than ADN-HPV detection: our experience	16
Flavius-Alexandru Olaru	
Genotype-specific persistence of genital human papillomavirus (HPV) infections in pregnant women followed-up for 3 years	16
Adina Elena Lungu	
Prevalența și circulația genotipurilor HPV cu risc înalt în județul Arad	17
Ana-Liana Tătaru, Cristian George Furău, Alexandru Marius Furău, Voicu Dașcău, Mihai Dimitriu, Ionescu Crîngu, Victor Toma, Ioana-Rucsanda Toma, Gheorghe Furău, Afilon Jompan	
Clinical considerations on 120 cases of vulvo-vaginal condylomatosis	17
Lucian Șerbănescu	
Therapeutic considerations for 100 cases of vulvo-vaginal condylomatosis	17
Lucian Șerbănescu	
Carcinomul condilomatos al colului și infecția cu HPV	18
Octavian Gabriel Olaru, Romina-Marina Sima, Liana Pleș	
Corelații între ASC-US, HPV pozitiv și rezultatele colposcopice	18
Anca Ricu, Romina Marina Sima, Octavian Gabriel Olaru, Liana Pleș	
Managementul unui caz cu neoplasm de col și ovarian asociat	19
Andreea Moza, Elena Bernad, Răzvan Ilina, Izabella Petre, Marius Craina	
Discordanțe între leziuni colposcopice de grad înalt și HPV negativ	19
Mircea Octavian Poenaru, Anca Ricu, Flavia Braicu, Liana Pleș	
Leziuni neoplazice primare sincrone ale organelor genitale interne și atitudinea terapeutică optimă	20
Sinziana Ionescu, Ciprian Cîrîmbei, Marian Marincaș, Virgiliu Prunoiu, Dan Subțirelu, Eugen Brătucu	
Correlations between colposcopic and histopathological aspects in HPV-positive patients	20
D. Călin, M. Dimitriu, M. Bănac, I. Popescu, C.A. Ionescu	
Infecția cu human papillomavirus în sarcină	21
Dana Miștrache, Elena Bernad, Andreea Moza, Sorin Burlica, Marius Craina	

PRIMUL CONGRES NAȚIONAL DE ENDOMETRIOZĂ ȘI INFERTILITATE EST-EUROPEANĂ, SINAIA,
14-16 Iunie 2018

Endometrioza este un predictor independent al unui număr mai mic de ovocite recuperate la fertilizarea <i>in vitro</i> (FIV)	22
Dragoș Albu, Alice Albu	
Are 25 hidroxivitamina D influență asupra rezultatului fertilizării <i>in vitro</i>?	22
Dragoș Albu, Mirela Iancu, Alice Albu	
Asocierea polimorfismului cromozomial cu avorturile recurente	23
Dragoș Albu, Alice Albu, Dana Mierlă	
Sunt superioare incubatoarele cu oxigen scăzut față de incubatoarele standard în cazul embrionilor de ziua a treia?	23
Dragoș Albu, Alice Albu	
The role of Doppler ultrasound in the diagnosis of endometriomas	24
Răzvan Ciortea, Doru Diclescu, Andrei Măluțan, Mihaela Oancea, Radu Mocan-Hognogi, Carmen Bucuri, Maria Rada, Dan Mihiu	
Endometrioza severă și sarcina: un review al literaturii și cazuri particulare	24
Monica Cîrstoiu, Octavian Munteanu, Diana Voicu, Luciana Arsene, Ana Uzunov, Florina Pauleț, Andreea Marinescu, Elvira Brătîla, Oana Bodean	
Etiopatogenia durerii în endometrioză	25
Octavian Munteanu, Ana Uzunov, Luciana Arsene, Oana Bodean, Diana Voicu, Florina Pauleț, Costin Berceanu, Monica Cîrstoiu	
Actualități despre markeri noi ai insuficienței ovariene premature – kisspeptina	25
Răzvan Socolov, Mona Akad, Valerica Ilieș, Demetra Socolov	
Aspecte clinice, paraclinice și de tratament chirurgical ale endometriozei	26
Sînziana Ionescu, Dan Subțirelu, Mădălina Radu, Eugen Brătucu	
Dienogest în tratamentul endometriozei	26
Mihaela Camelia Țîrnovanu, Ș.D. Țîrnovanu, S. Pasat, Andreea Cara, Cerasela Mucilenița, Alexandra Iov, V.G. Țîrnovanu, M. Onofriescu	
Rolul chirurgiei nerve-sparing în tratamentul endometriozei profunde în prevenția disfuncțiilor urinare și digestive	27
Andreea Ruxandra Albu, Corina Ioana Gorgoi, Monica Mihaela Cîrstoiu	
The utility of the hysterosalpingo-contrast sonography (HyCoSy) and hysterosalpingo-foam sonography (HyFoSy) in infertile patients	27
Claudiu Mărginean, Edina Bartha, Barna Nagy	
Noi alternative în tratamentul medicamentos al endometriozei	28
Liana Pleș, Octavian Gabriel Olaru, Mircea Octavian Poenaru, Anca Daniela Stănescu, Romina Sima	
Valoarea moleculară a microARN-urilor cu posibil rol de biomarkeri în transformarea leziunilor endometriozeice	28
Adriana Ioana Oltean, Roxana Cojocneanu Petric, Cornelia Braicu, Raduly Lajos, Liviuța Budișan, Răzvan Ciortea, Dan Mihiu, Horace Roman, Alexandru Irimie, Ioana Berindan-Neagoe	
Rolul progestinelor în tratamentul medical al endometriozei	29
Alina Popescu	
Endometrioza peretelui abdominal – o provocare diagnostică și terapeutică	29
Ioan-Iulian Iordache, Bashar Hamoud, Corina Perianu, Teodora Onciu, Panagiotis Sklavounos, Ingolf Juhasz-Boess, Erich-Franz Solomayer	
Tehnica Osada – o șansă pentru pacientele cu adenomioză uterină severă	30
Ioan-Iulian Iordache, Martin Sillem, Cicerone Iordache, Denise Weber, Ingolf Juhasz-Boess, Erich.-Franz Solomayer	
Rectal shaving for deep endometriosis infiltrating the rectum – a case report	30
Gabriel Mitroi, Iulian Gilcă, Alin Burlacu	

Endometrioza și tumorile ovariene de tip ERON: asociații clinico-patologice	31
Ioana Păvăleanu, Raluca Balan, Simona Eliza Giușcă, Ludmila Lozneau, Roxana Avădanei, Irina Draga Căruntu, Mihaela Grigore, Cornelia Amălinei	
Endometrioza peretelui abdominal post-operație cezariană. Prezentare de caz	31
Sorin L. Vasilescu, Daniela C. Meca, Octavian Munteanu, Monica M. Cîrstoiu	
Patogeneza endometriozei și impactul asupra fertilității	32
Mihai Cristian Dumitrașcu, Adina-Elena Nenciu, Ruxandra Andreea Albu, Cătălin George Nenciu	
Endometrioza cervicală – o provocare de diagnostic și management	32
Simona-Violeta Coravu	
Adenomioza – de la diagnostic la tratament	32
Dorin Grigoraș, Oana Balint, Bogdan Firu, Izabella Erdelean, Laurențiu Pirtea	
Endometrioza la adolescente: particularități de diagnostic și conduită	33
Andreea Ruxandra Albu, Corina Ioana Gorgoi, Monica Mihaela Cîrstoiu	
Establishing the date of the ovulation by the method of transvaginal ecography and urinary ovulation tests versus simple method for urine tests ovulation	33
Lucian Șerbănescu	
Endometrioza – teorii etiopatogenice	33
Alexandru Baroș, Roxana Bohilțea, Monica Cîrstoiu	
Endocervical polyps as ethiological factors in infertility	34
Lucian Șerbănescu	
Impactul endometriozei asupra calității vieții pacientelor	34
Romina-Marina Sima, Anca-Daniela Stănescu, Denisa-Oana Bălălu, Liana Pleș	
Scar endometriosis	34
Nicolae Răcă, Ovidiu Gheorghe Ion	
Anatomo-pathological features of the glandular epithelium in endometriosis	35
Alexandra Bruja, Elvira Brătilă	
Endometriosis and infertility – the need for social freezing	35
Diana Mihai, Andreea Velișcu, Claudia Mehedințu, Costin Berceanu, Diana Comandașu, Ciprian Coroleucă, Mihaela Cosma, Alina Bordea, Elvira Brătilă	

Cervical intraepithelial neoplasia in the Arad Clinical Emergency County Hospital during the 1998-2016 period

Voicu Dașcău¹, Gheorghe Furău¹, Lucian Păiușan², Adriana Radu², Cristian Furău¹, Cristina Para³, Casiana Stănescu⁴, Cristina Onei¹, Liliana Tătaru¹

1. "Vasile Goldiș" Western University of Arad, Faculty of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Romania

2. "Vasile Goldiș" Western University of Arad, Faculty of Medicine, Anatomopathology Department, Romania

3. "Vasile Goldiș" Western University of Arad, Faculty of Medicine, Internal Medicine Department, Romania

4. "Vasile Goldiș" Western University of Arad, Faculty of Medicine, Anatomy Department, Romania

Introduction. Cervical intraepithelial neoplasia (CIN) lesions are of high importance because of their relatively high frequency, the potential evolution towards cervical cancer and the relatively easy diagnosis. **Materials and method.** Our study regarding the CIN cases covers the 1998-2016 time span, the data being collected from the histopathology exams registers. **Results.** Of the total group of 2277 patients, CIN lesions were discovered in 2192 cases (96.27%) and cervical intraepithelial dysplasia (CIGD) was discovered in 83 cases (3.65%), while one case had a combination of CIN1 and CIGD (0.04%), and one had a combination of CIN2 and CIGD (0.04%). There were 1435 cases of CIN1; 424 cases of CIN2 and 327 cases of CIN3 (65.41%, 19.33%, and 14.90% of the total CIN cases, respectively). Five cases had CIN1

combined with CIN2 (0.23%) and three cases had CIN1 combined with CIN3 (0.14%). The mean patients' age was 44.72±9.93 years old for all cervical dysplasia cases, 44.67±9.90 years old for all CIN cases, 44.15±9.44 years old, 45.62±10.21 and 45.64±11.14 years old for CIN1, CIN2 and CIN3, and 46.41±10.72 years old for the CIGD cases, respectively. There were several cases of cervical dysplasia combined with another finding: 226 cases of endometrial hyperplasia, 26 cases of cervical cancer, four cases of endometrial cancer, and one case of cervical leukoplakia (9.93%, 1.14%, 0.18%, and 0.04%, respectively). **Conclusions.** The early detection of CIN lesions through adequate exams is of utmost importance for preventing cervical cancer, which remains a serious and frequent health problem in Romania.

Infecția cu HPV în regiunea de nord-est a României: prevalența diferitelor tulpini și corelații histopatologice

Ioana Păvăleanu¹, Mihaela Grigore¹, Loredana Dragoș², Daniela Jitaru²

1. Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași, Departamentul Medicina Mamei și a Copilului

2. Institutul Regional de Oncologie Iași

Introducere. Cancerul de col uterin ocupă locul al doilea ca incidență în rândul pacientelor de sex feminin, această patologie situând România pe primul loc în rândul țărilor europene din punct de vedere al morbidității și al mortalității prin acest tip de neoplazie. Infecția cu tulpini înalt oncogene de HPV este principala cauză a cancerului de col uterin. Morbiditatea și mortalitatea importante sunt însă cauzate și de rata scăzută de vaccinare anti-HPV, de lipsa unui screening eficient (în ciuda existenței Programului național de screening pentru cancerul de col uterin), de adresabilitatea scăzută a pacientelor și de diagnosticarea în stadii deja avansate, când posibilitățile terapeutice sunt limitate. **Materiale și metodă.** Am studiat pacientele care s-au adresat Institutului Regional de Oncologie Iași în vederea efectuării tipării HPV. Dintre acestea, cele cu

rezultate pozitive pentru una sau mai multe tulpini cu risc înalt au putut beneficia ulterior de colposcopie și biopsie, ale căror rezultate anatomopatologice au fost analizate. **Rezultate și concluzii.** În studiul de față, am identificat tulpinile HPV prevalente în regiunea de nord-est a României, pe grupe de vârstă, precum și corelația acestora cu leziunile preneoplazice diagnosticate histopatologic în urma biopsiei cervicale. Rezultatele sunt utile demersului de a ne adresa cauzei cancerului de col uterin (infecția persistentă cu HPV), pentru care trebuie să deținem informații referitoare la tipurile de HPV prevalente în diferite regiuni ale României, relația de cauzalitate a acestora cu leziunile cervicale și, de asemenea, rata vaccinării anti-HPV.

Cuvinte-cheie: infecție cu HPV, prevalență, cancer de col uterin

Particularități în managementul infecției cu virusul HPV la adolescente

Monica Cîrstoiu^{1,2}, Luciana Arsene², Oana Bodean², Diana Voicu², Ana Uzunov², Florina Paulet², Costin Berceanu³, Claudia Mehedințu¹, Octavian Munteanu^{2,4}

1. Disciplina Obstetrică-Ginecologie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București

2. Secția de Obstetrică-Ginecologie III, Spitalul Universitar de Urgență București

3. Disciplina Obstetrică-Ginecologie, Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova

4. Disciplina Anatomie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București

Populația de vârstă adolescentă și adulții tineri, de până la 25 de ani, însumează peste 65% din totalul cazurilor de boli cu transmitere sexuală, una dintre cele mai frecvente infecții fiind cea determinată de HPV, persistența acestuia fiind principalul factor în apariția cancerului de col uterin, afectând celulele de la nivelul joncțiunii scuamo-cilindrice, prin includerea genomului HPV în nucleul celulelor bazale. Comportamentul sexual la risc, prin prezența multiplilor parteneri sexuali și în urma utilizării incorecte a metodelor contraceptive, dar și din cauza imaturității și a diferențelor structurale de la nivelul colului uterin, determină ca până la 69% dintre acestea să prezinte o infecție cu una sau mai multe tulpini de HPV, însă cu variații largi în ceea ce privește

populația studiată, etnia sau statutul social. Dacă HPV 6 este cea mai frecventă dintre tulpinile cu risc oncogen scăzut, dintre cele cu risc crescut, tulpina 16 este detectată în cele mai multe cazuri, cu potențial de progresie către leziuni displazice și malignitate. Femeile de vârstă tânără, cu LSIL sau chiar HSIL, prezintă în majoritatea cazurilor o evoluție favorabilă, sunt tratate conservator, iar leziunea regresează în decurs de câțiva ani, însă posibilitatea transformării către o leziune malignă nu trebuie neglijată. Prin urmare, introducerea programului de vaccinare anti-HPV în rândul adolescenților ca metodă de prevenție și screeningul prin citologie cervicovaginală sunt ferm recomandate.

Cuvinte-cheie: infecție cu HPV, adolescente, vaccin

Leziunile CIN de grad înalt în sarcină și post-partum: o asociere rară și noutăți în abordare

Călina Maier^{1,2}, Maria Comănescu^{1,2}, Anca Potecă¹, Radu Vlădăreanu^{2,3}, Elvira Brătilă^{1,2}

1. Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu”, București

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

3. Spitalul Universitar de Urgență „Elias”, București

Obiective. Scopul acestei lucrări este de a reevalua oportunitatea terapiei leziunilor CIN2/3 diagnosticate în cursul sarcinii, în scopul evitării progresiei acestora spre cancer cervical invaziv, reconsiderând cu ajutorul celor mai recente date din literatură clasicele complicații pe care le comportă procedurile cervicale excizionale practicate în această perioadă particulară. **Materiale și metodă.** Vom prezenta rezultatele nou publicate ale studiilor care ridică întrebarea dacă recomandările actuale ale ghidurilor internaționale privind o atitudine abstenționistă în cazul leziunilor CIN2/3 depistate în primul trimestru de sarcină ar putea fi modificate. Factorii de prognostic ai cancerelor cervicale diagnosticate în post-partum sunt și ei expuși. De asemenea, vom aduce în discuție două cazuri clinice asupra acestui subiect. **Rezultate.** Noțiunea astăzi considerată stand-

ard că diagnosticul și managementul CIN2/3 în sarcină reprezintă o provocare terapeutică poate fi supusă dezbaterei; rata de regresie spontană a acestor leziuni se pare că nu este în realitate atât de scăzută (mai ales la pacientele cu vârsta de peste 25 de ani), iar rata de progresie spre carcinom variază între 2,7% și 9,7%. În plus, pacientele diagnosticate cu cancer cervical invaziv post-partum au un prognostic nefavorabil comparativ cu cele depistate în cursul sarcinii, cu o rată mai ridicată de recurență (în special corelată cu nașterea pe cale vaginală). **Concluzii.** Întârzierea în diagnosticul precoce în sarcină al unei leziuni cervicale care este potențial curabilă poate conduce către boală neoplazică invazivă, a cărei abordare terapeutică ulterioară este mult mai complexă.

Cuvinte-cheie: CIN 2/3, sarcină, electrorezecție, cancer cervical

Implicarea E5 HPV în oncogeneza cancerului de col uterin

Iulia V. Iancu¹, Adriana Pleșa¹, Anca Botezatu¹, Irina Huica¹, Demetra Socolov², Gabriela Anton¹, Anca D. Stanescu³

1. Institutul Național de Virusologie „Ștefan Nicolau”, București

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

3. Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, Clinica Bucur, București

Introducere. Transformarea malignă provocată de infecția cu HPV 16 se datorează în principal efectului a trei oncoproteine: E5, E6 și E7. În acest studiu se cuantifică transcripțiile E5 la pacientele cu HPV 16 pozitiv cu citologie anormală și se corelează cu celulele țintă ale E5 (p21, EGFR). **Materiale și metodă.** Au fost analizate 132 de probe cervicale: 30 de probe NILM (negativ pentru leziune intraepitelială), 36 de probe LSIL (leziune scuamoasă intraepitelială de grad scăzut), 40 de probe HSIL (leziune scuamoasă intraepitelială de grad înalt), 26 de probe cu carcinom cervical scuamos (SCC) care au avut o intervenție chirurgicală radicală și 20 de probe cu citologii negative, fără infecție cu HPV. **Rezultate.** Nivelurile de exprimare E5 sunt ridicate în cazurile NILM (medie=1,354±0,6425) și

LSIL (medie=0,5785±0,3284). Expresia E5 este semnificativ redusă la HSIL (medie=0,298±0,3134) și la cazurile de cancer (medie=0,2693±0,2442; p<0,0001). Nivelurile de exprimare E6 pentru HPV 16 prezintă o creștere semnificativă pentru leziunile HSIL (medie=2,146±0,9143) comparativ cu probele LSIL (medie=1,805±0,6553) și NILM (medie=0,4964±0,5088; p=0,0009). **Concluzii.** Nivelul de oncogene E5 scade odată cu severitatea leziunii și nicio expresie E5 nu a fost găsită în starea integrată. Aceste constatări indică un rol potențial pentru modelul de exprimare E5 în ceea ce privește diferențierea între leziuni care pot evolua spre cancer, dar valoarea predictivă posibilă a nivelului de exprimare E5 ar trebui testată pe un număr crescut de cazuri.

Distribuția genotipurilor HR-HPV în displaziile cervicale și cancerul de col uterin

Laura Leonte, Sorin Puia

Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sirbu”, București

Studiul actual are ca obiectiv identificarea distribuției genotipurilor de HPV cu risc oncogen crescut în leziunile preneoplazice și neoplazice ale colului uterin. **Metodă.** Lotul studiat a inclus 560 de paciente care s-au adresat cabinetului de colposcopie al Spitalului Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sirbu” între ianuarie 2015 și martie 2018 pentru modificări citologice și la care s-au identificat concomitent infecții HR-HPV. Diagnosticul anatomopatologic a identificat 256 de leziuni CIN1, 260 de leziuni CIN2+, modificări non-displazice la 32 de paciente și 12 cazuri de cancer cervical. **Rezultate.** Cele mai comune infecții au fost cu genotipurile HPV 16 (32,2%), HPV 31 (9,7%), HPV 51 (8,1%), HPV 45 (6,58%), HPV 52, 58 și 39. HPV 16 a fost identificat în 32,4% din leziunile CIN1, în 47,3% din leziunile CIN2+ și în 75% din CC. În leziunile CIN1, cele

mai frecvente genotipuri au fost HPV 16 (32,4%), HPV 31 (16%) și HPV 51 (14%). În leziunile CIN2+, HPV 16 a fost de 2,1 ori mai frecvent identificat ca infecție unică decât sub formă de infecții multiple. În ordinea frecvenței, alte genotipuri identificate în leziunile CIN2+ au fost HPV 18 (11,53%), HPV 45 (10,7%) și HPV 31 (9,2%). Riscul pentru CIN2+ a fost mai mare în cazul infecțiilor multiple și a fost influențat de oncogenitatea tulpinilor implicate și mai puțin de numărul lor. Pentru tulpinile 16, 18, 33 și 45, raportul între leziunile CIN2+ și CIN1 a fost supraunitar, confirmând oncogenitatea particulară a acestor genotipuri. **Concluzii.** Există diferențe semnificative în ceea ce privește oncogenitatea tulpinilor HPV și distribuția acestor genotipuri în leziunile CIN, ceea ce ar putea influența managementul clinic.

Cuvinte-cheie: distribuție genotipuri HR-HPV

Rolul P16 în displaziile cervicale

Ioana Rotar, D. Ona, Cristina Schitcu, P. Cotutiu, D. Mureșan

Clinica de Ginecologie I, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca

Displaziile cervicale reprezintă o clasă heterogenă de leziuni caracterizate prin anomalii citoplasmatică și nucleare care au drept caracteristică comună faptul că se găsesc deasupra membranei bazale. Odată cu introducerea testului Babeș-Papanicolau, a rezultat un număr de leziuni intraepiteliale, o parte din ele putând fi, de fapt, reversibile spontan; este important a se evita tratarea acestora, tratamentele excizionale având complicații potențiale pe termen lung la femeile de vârstă reproductivă (incompetența cervico-istmică, naștere prematură). În plus, recenta introducere a testării HPV ca screening necesită găsirea unui marker suplimentar

care să discrimineze între infecțiile tranzitorii și cele transformante. P16^{Ink4a}, inhibitor al kinazei ciclino-dependente, este o soluție disponibilă în practica zilnică. Markerul este util în a discrimina între infecțiile oportuniste și cele transformante, p16^{INK4a} fiind exprimat în urma interacțiunii dintre oncogene HPV E7 și gena pRB (retinoblastoma protein). Expimarea p16 este, așadar, un marker de boală. Aplicabilitatea practică principală este discriminarea între infecțiile de grad înalt și cele de grad redus pe fragmentele biopsice. Utilizarea acestui test permite o mai bună selecție a pacientelor care necesită tratamente excizionale.

Urmărirea postterapeutică a displaziilor de col – aportul determinării HPV

D. Mureșan, D. Ona, Cristina Schitcu, P. Cotutiu, Ioana Rotar

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

Aplicarea citologiei exfoliative în screening a dus la creșterea numărului de displazii cervicale care au beneficiat de tratament excizional. Aceste paciente trebuiau inițial urmărite anual toată viața, fapt ce le crea un disconfort deosebit. Disponibilitatea testării HPV, agentul responsabil de cancer și displazii cervicale, și posibilitatea lui utilitate în urmărirea pacientelor tratate pot modifica radical algoritmul de supraveghere a acestor paciente. Pozitivitatea testării HPV este cel mai important factor care se corelează cu recidiva locală. Modificările citologice minore nu sunt atât de importante. În plus, testarea HPV este mult mai obiectivă comparativ cu citologia, care are o mare marjă de subiectivitate. Mai mult,

numărul necesar de controale ar scădea, diminuând semnificativ anxietatea pacientelor, fără a scădea însă rata de detecție a recidivelor. Inițial, implementarea testării ar însemna costuri crescute, mai ales în România, unde acestea sunt suportate de pacientă, dar scăderea numărului de vizite – și, implicit, de testări – ar duce, în ansamblu, la o scădere a costurilor. Pacientele HPV-pozitive vor beneficia de colposcopie, care necesită a fi realizată de examinatori experimentați. Toate acestea recomandă utilizarea testării HPV în urmărirea pacientelor care au beneficiat de tratamente excizionale.

Cuvinte-cheie: testare HPV, conizație, citologie exfoliativă

Riscul de displazie cervicală asociat cu tipul de virus papiloma uman

Mihaela Camelia Tirnovanu^{1,2}, Corina Nicola Trifan¹, V. Tirnovanu², S. Pasat¹, Andreea Cara¹, Cerasela Mucilenița¹, Alexandra Iov¹, Ș. Tirnovanu²

1. Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași, Maternitatea „Cuza Vodă”, Iași

2. Student, Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași

În România au fost realizate puține studii pentru evaluarea epidemiologiei virusului papiloma uman (HPV), o țară în care testul Babeș-Papanicolau nu este făcut de rutină, cu o rată mare de mortalitate prin cancer de col uterin. **Obiective.** Studiul investighează beneficiul genotipării HPV pentru aprecierea displaziei cervicale asociate infecției cu un anumit tip de HPV și determinarea efectelor vârstei asupra existenței unui tip de HPV, la o populație cu citologie pentru screening oportun. **Metodă.** Am analizat paciente cu test Babeș-Papanicolau anormal și tipurile de HPV pentru acestea, detectate prin PCR. Subiecții au fost înrolați în perioada ianuarie 2014 – martie 2018. **Rezultate.** Vârsta medie a celor 99 de participante a fost 33 de ani (limite: 17-56 de ani). Grupele de vârstă au fost: 17-25, 26-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49 și 50-56 de ani, cu un număr al

cazurilor de displazie cervicală de: 20, 20, 19, 19, 11, 7, respectiv 3. Rezultatele pentru testul Babeș-Papanicolau au fost: LGSIL – 27, HGSIL – 28, ASC-US – 34, ASC-H – 10. Cele mai frecvente tipuri de HPV cu risc crescut au fost HPV 16 (37 de cazuri), HPV 58 (14 cazuri) și HPV 31 (11 cazuri). În ultimii doi ani, HPV 16 a fost mult mai frecvent (31 de cazuri), comparativ cu șase cazuri în 2014-2015. Patruzeci și una de probe au conținut ADN pentru mai multe tipuri de HPV. **Concluzii.** HPV 16 este prezent adesea ca infecție cu tip unic și tinde să fie prezent la femeile tinere. Cunoașterea tipului de HPV este o informație importantă pentru prognostic. Vaccinarea ar duce la scăderea numărului de displazii cervicale și de cazuri de cancer.

Cuvinte-cheie: human papillomavirus, displazie cervicală

Metode de triaj al leziunilor de col uterin HPV-induse

Maria Comănescu¹, Anca Potecă¹, Sorin Puia², Mihai Mitran¹, Elvira Brătîlă¹

1. Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, Spitalul Clinic de Obstetrică și Gineologie „Prof. Dr. Panait Sirbu”, București

2. Spitalul Clinic de Obstetrică și Gineologie „Prof. Dr. Panait Sirbu”, București

Carcinomele de col uterin pot fi prevenite prin depistarea și tratamentul precoce al leziunilor precanceroase. Deși screeningul citologic a dus la scăderea incidenței pe plan mondial, rezultatele obținute trebuie integrate în context clinic pentru a evita diagnosticul fals pozitiv. Infecția persistentă cu HPV de grad înalt reprezintă cauza principală a apariției leziunilor preneoplazice și neoplazice. Deși metodele moleculare de depistare a HPV reprezintă metoda cu sensibilitatea cea mai crescută, în practica de rutină aceste metode

nu sunt întotdeauna disponibile. Examenul citologic Babeș-Papanicolau, efectuat atât convențional, cât și în mediu lichid, reprezintă metoda cea mai eficientă din punct de vedere al raportului calitate-preț, iar cel histopatologic este adesea considerat standardul de aur, însă niciuna din aceste testări nu poate preciza tipul de HPV implicat. Prezentarea noastră subliniază rolul HPV în carcinogeneză și mecanismele moleculare asociate transformării celulare, precum și metodele disponibile pentru identificarea HPV.

Leziunile endocervicale ale glandelor endocervicale neasociate infecției cu HPV

Maria Comănescu¹, Anca Potecă¹, Sorin Puia², Elvira Brătîlă¹, Mihai Mitran¹

1. Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, Spitalul Clinic de Obstetrică și Gineologie „Prof. Dr. Panait Sirbu”, București

2. Spitalul Clinic de Obstetrică și Gineologie „Prof. Dr. Panait Sirbu”, București

Leziunile neoplazice glandulare de la nivelul colului uterin reprezintă un grup heterogen, datorându-se în principal infecției cu HPV, și pot constitui o leziune sincronă la pacientele cu leziuni intraepiteliale scuamose. Leziunile glandulare neoplazice neasociate infecției cu HPV reprezintă aproximativ 15% din neoplaziile endocervicale primare și pot îmbrăca diverse aspecte histologice. Dintre acestea, subtipul gastric este cel mai frecvent întâlnit. Această patologie este mai frecvent

descrișă la femeile mai în vârstă, comparativ cu adenocarcinoamele HPV-induse, nu sunt de obicei detectate în timpul screeningului, iar leziunile precursorare nu sunt încă identificate. Un panel de markeri imunohistochimici – ce include receptori pentru estrogen (ER), antigen carcinoembrionar (CEA), anticorpi anti-p16 și ki67 – este foarte important în diagnosticul pozitiv, dar există cazuri în care fenotipul celular nu este suficient pentru un diagnostic de certitudine.

Stenoza cervicală post-ERAD

Mihai Mitran¹, Sorin Puia², Doru Pană², Octavia Velicu², Roberta Ciobanu², Laura Leonte¹, Maria Comănescu¹, Elvira Brătilă¹

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

2. Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu”, București

Stenoza cervicală post-ERAD este o patologie descrisă în special după implementarea manevrelor chirurgicale la nivelul colului uterin: diatermocauterizare, LLOP, LETZ, conizație cu laser, ansă, bisturii (cold knife). Frecvența în statistica noastră este de 6-8%, mai mică decât în literatura de specialitate (14-16%). Colposcopic, stenoza cervicală este caracterizată de o JSC retractată; în 38% din cazuri, aceasta nu se poate vizualiza nici la deschiderea canalului cervical cu pensa. Apare mai frecvent după cold knife sau după conizația cu laser, iar criteriul absolut de diagnostic este absența celulelor endocervi-

cale în frotiul PAPS. Se consideră complicație tardivă a intervenției pe colul uterin – 3-6 luni postoperație. Se corelează cu întinderea și profunzimea intervenției. Complicațiile stenozei cervicale sunt piometria, hematometria și salpingitele – mai frecvente la femeile de peste 40 de ani. Hipomenoreea și amenoreea secundară cu implicații legate de infertilitate sunt caracteristice femeilor de vârstă fertilă. Dilatația dificilă în travaliu, cu distocie de col uterin, este descrisă rar. Tratamentul este conservator, prin dilatații succesive cu Hegar 4. În caz de stenoză profundă, se poate practica traheloplastie.

Endometrioza cervicală post-ERAD

Sorin Puia², Mihai Mitran¹, Diana Comandașu¹, Doru Pană², Octavia Velicu², Roberta Ciobanu², Maria Comănescu¹, Elvira Brătilă¹

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

2. Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu”, București

Endometrioza cervicală post-ERAD reprezintă o localizare mai rară a endometriozei. În experiența noastră am întâlnit două forme distincte: chisturi hematice pe exocol post-ERAD și grefta endometrioică pe cicatrice post-ERAD. Semnul patognomonic este reprezentat de

sângerarea postcoitală și dismenoree. Caracteristic, pe frotiul PAPS vom întâlni un rezultat AGC. Colposcopia este absolut obligatorie pentru a elimina o leziune preneoplazică. Tratamentul este reprezentat de excizie sau DC.

Coinfecția cu HPV la pacientele HIV-pozitive – noi tendințe de management

Mihai Mitran^{1,2}, Octavia Velicu¹, Sorin Puia¹, Maria Comănescu^{1,2}, Elvira Brătilă^{1,2}

1. Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Panait Sîrbu”, București

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

România este unică în Europa din cauza existenței cohortei de pacienți HIV-pozitivi infectați majoritar prenatal în perioada 1989-1990, la momentul actual (decembrie 2017) existând 4203 paciente HIV-pozitive în grupa de vârstă 20-40 de ani, active sexual. Din cauza imunosupresiei caracteristice infecției cu HIV, la pacientele pozitive axioma conform căreia infecția cu HPV este asimptomatică și autolimitantă nu se aplică, aceasta transformându-se în majoritatea cazurilor în infecție cronică. Lucrarea de față prezintă un studiu efectuat în cadrul Spitalului Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Panait Sîrbu”, București, pe parcursul unui an, cuprinzând 243 de paciente consultate ginecologic, la 128 dintre acestea recoltându-se examen citologic în mediu lichid (Babeș-Papanicolau). La 64 de paciente a fost

realizată testarea ADN-HPV. În cadrul lotului studiat a fost relevată o rată de 76,5% de rezultate pozitive pentru infecția cu HPV, dintre acestea 67% prezentând tulpini high-risk. 68,7% dintre pacientele la care s-a efectuat examen citologic au prezentat modificări. Tratamentul leziunilor a fost realizat conform protocoalelor. Principala concluzie este aceea că, la femeia HIV-pozitivă, coinfecția cu HPV este un factor major de risc pentru oncogeneza colului, imunosupresia anulând autolimitarea infecției. Diagnosticul și tratamentul precoce sunt necesare pentru reducerea riscului de transformare malignă.

Cuvinte-cheie: HIV, SIDA, HPV, coinfecție, oncogeneza

Cervical ultrasound monitoring of the normal and lesional ectropion treatment

Dominic Iliescu^{1,2}, Smărăndița Cotarcea¹, Cristina Ștefănescu¹, Adam George³, Ciprian Voicu³, Monica Cara³, Alexandru Comănescu², Oana Tica², Nicolae Cernea²

1. Department of Obstetrics and Gynecology, ENDOGYN A.M. SRL, Craiova, Romania

2. Department of Obstetrics and Gynecology, University of Medicine and Pharmacy of Craiova, County Clinical Emergency Hospital of Craiova, Romania

3. Department of Obstetrics and Gynecology, Filantropia Clinical Hospital, Craiova, Romania

Objective. To investigate the importance of various ultrasound prognosis features in the assessment of the cervical ectropion treatment monitoring. **Method.** The inclusion criteria was the identification of ectropion or cervical lesions, and the selection was based on clinical/cytological and colposcopic examination performed during routine consultations in specialized clinics. The evaluation protocol included: clinical evaluation completed with Pap smear and colposcopy, guided biopsy when lesions were suspected, serological assay and the identification of cervical infections, following transvaginal ultrasound (US) serial evaluation at the 7th, 14th and 21st day before and after treatment, regarding cervical volumetric calculations and velocimetric

measurements of uterine arteries flows. **Results.** The prospective study included 110 patients, between 2013 and 2017. We noticed a moderate reduction of the ectropion area in 38% of the cases and a marked reduction in 53% of the cases. No statistically significant differences were found between the size of the cervix before or after specific treatment. The evaluation of US pulsed Doppler velocimetric indices of uterine arteries flows showed generally minor variations, with no constant trend. **Conclusions.** Based on the data obtained in our study, we conclude that US monitoring of ectropion or cervical intraepithelial neoplasia treatment do not provide reliable lesional prognosis.

Keywords: cervix, ultrasound, colposcopy

Detection of human papillomavirus infection by real-time polymerase chain reaction in females with abnormal PAP smear

Mohammad Aldaqaf

Bucharest, Romania [afiliere incompleta]

Introduction. Human papillomavirus is one of the most common causes of sexually transmitted diseases in both men and women worldwide. Based on their association with cervical cancer and precancerous lesions, HPVs can also be grouped in high-risk and low-risk HPV types. More than 200 types of HPV have been recognized on the basis of DNA sequence data. **Materials and method.** The current study was carried on 150 patients. Two groups were included. The patients group included 75 patients with abnormal Pap smear with or without gynecological complaint, and the control group included 75 patients with normal Pap smear with no gynecological complaints. The inclusion criteria were: age more than 20 years old, married females. The exclusion criteria were: pregnant females, virgins and patients with vaginal bleeding at the time of Pap smear. HPV-DNA detection was done by real time PCR. **Results.** There was a statisti-

cally significant difference between the cases and the control groups regarding the results of HPV PCR: the positive cases were 62.7%, 20% respectively, and the negative cases were 37.3%, 80% respectively ($p=0.001$). In the 75 patients who had abnormal cervical cytology, 62.7% were HPV-positive. Out of the 75 patients who had normal cervical cytology, 20% were HPV-positive. There was a statistically significant difference between different cases of abnormal Pap smear regarding the result of HPV PCR ($p=0.001$). 100% of the cases of SCC of cases of ASC H and 41.7% of cases of ASC US were HPV-positive. The Pap smear test results were compared with HPV positivity and a statistically meaningful difference was found. **Conclusions.** Real time PCR is a highly reliable method for investigating HPV DNA presence in women and it should be used in combination with Pap smear, in planning an effective cervical cancer prevention program.

Managementul leziunilor scuamoase intraepiteliale multifocale de grad ridicat cervicale și vaginale – cazuri clinice

Virginia Țârlea, Lucia Iurco, Mioara Ionescu, Georgeta Sârbu

Clinica Sanador, București

Introducere. Infecția cu HPV-HR oncogenic persistent poate determina leziuni scuamoase intraepiteliale de grad ridicat, cel mai adesea la nivelul colului uterin, dar și la nivelul vaginului și al vulvei. Aceste leziuni sunt uneori concomitente. **Obiective.** Prezentarea a două cazuri clinice cu: citologie anormală, HPV HR+, CINTEC+ pozitiv. Aceste cazuri prezintă colposcopic atât leziuni cervicale, cât și leziuni vaginale sugestive pentru neoplazie intraepitelială de grad ridicat. **Metodă.** Examen clinic, test HPV, citologie Babeș-Papanicolaou, CINTEC+ pozitiv, colposcopie, examen HP, IHC. **Rezultate.** Cele două cazuri ilustrate au prezentat, concomitent, atât

leziuni intraepiteliale cervicale, cât și leziuni vaginale de grad ridicat. **Concluzii.** 1. Necesitatea supravegherii prin citologie Babeș-Papanicolaou și test HPV – cu risc oncogenic crescut al pacientelor tratate chirurgical conservator pentru leziuni cervicale de grad ridicat conform protocoalelor existente. 2. Necesitatea unui examen colposcopic minuțios al pereților vaginali și fundurilor de sac vaginale la orice femeie cu citologie anormală persistentă, dar fără semne colposcopice de leziuni cervicale. 3. Examinarea colposcopică riguroasă a tranșei vaginale post-histerectomie totală pentru leziuni cervicale de grad ridicat sau pentru cancer de col uterin.

Carcinom scuamocelular vulvar invaziv la o pacientă cu psoriazis vulgar cronic

Florica Șandru^{2,3}, Cristina Popescu², Adina-Elena Nenciu¹, Cătălin George Nenciu¹, Mihai Cristian Dumitrașcu^{1,3}

1. Clinica de Obstetrică și Ginecologie, Spitalul Universitar de Urgență București

2. Clinica de Dermatologie, Spitalul Universitar de Urgență București

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

Introducere. Carcinomul vulvar reprezintă 5-6% din cazurile de cancer genital la femei în țările dezvoltate, carcinomul cu celule scuamoase fiind cel mai frecvent tip histologic. Etiopatogenia este incomplet elucidată, existând două ipoteze independente propuse pentru dezvoltarea carcinomului cu celule scuamoase vulvare (infecția cu papilomavirus uman, respectiv inflamația cronică sau procesele autoimune). Vă prezentăm cazul unei paciente diagnosticate concomitent în clinica noastră cu psoriazis vulgar cronic, infecție cu HPV și carcinom scuamocelular vulvar invaziv. **Materiale și metodă.** O pacientă de 50 de ani s-a prezentat în Clinica de dermatologie a Spitalului Universitar de Urgență „Elias” pentru evaluarea unei formațiuni tumorale infiltrative, situată profund la nivelul vulvei, cu ulcerare centrală. De asemenea, la nivel palmo-plantar, pacienta prezenta o erupție eritemato-scuamoasă, intens pruriginoasă. **Rezultate.** Examenul histopatologic al fragmentului cutanat prelevat de la nivel pal-

mar a fost concludent pentru diagnosticul de psoriazis vulgar. Investigațiile paraclinice au fost completate de examenul citologic cervico-vaginal, genotipare HPV, tomografie computerizată și biopsierea formațiunii vulvare, urmând cura chirurgicală specifică patologiei, obținându-se rezultatul de carcinom scuamocelular invaziv, slab diferentiat (G3), bazaloid, infiltrativ >1 mm (pT1b), cu diseminare limfoganglionară, cu depășirea capsulei (pN2a). Tratamentul a fost completat de cure de chimioterapie și radioterapie. **Concluzii.** Numeroase studii indică psoriazisul ca un posibil factor de risc pentru dezvoltarea anumitor neoplazii, inclusiv cancere non-melanocitare, în principal prin alterarea sistemului imunitar și prin creșterea statusului inflamator. Considerăm ca particularitate a acestui caz comportamentul agresiv, rapid-evolutiv, al unui carcinom scuamocelular vulvar la o pacientă cu psoriazis vulgar cronic.

Cuvinte-cheie: carcinom, vulvă, psoriazis

Condilomatoza în sarcină

Simona Niculescu^{1,3}, Maria Rusu¹, M. Burniche¹, R. Buragă¹, Alin H. Nedelcu², Allia Șindilar^{1,2}

1. Secția Obstetrică-Ginecologie, Spitalul Clinic „Elena Doamna”, Iași

2. Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași, Disciplina Anatomie

3. Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași, Disciplina Obstetrică-Ginecologie

Introducere. Condiloamele acuminat genitale sau anale sunt o condiție patologică deseori neglijată atât de pacient, cât și de medic. Papilomavirusurile umane sunt un grup de virusuri ADN, care fac parte din familia *Papovaviridae*. Condiloamele genitale sunt frecvent asociate cu tulpinile virusului papiloma uman 6 și 11.

Materiale și metodă. Pacienta G.C., în vârstă de 20 de ani, se prezintă în regim de urgență la Spitalul Clinic „Elena Doamna” din Iași pentru contracții uterine dure-roase sistematizate, senzație de arsură și anxietate. La examenul clinic local se constată multiple excrescențe polipoide de culoare roz, localizate la nivelul labiilor mici și perianal. De asemenea, la nivelul labiilor mari se constată două formațiuni conopidiforme: una la nivelul labiei mari drepte, de aproximativ 10/8 cm, cealaltă la nivelul labiei mari stângi, de aproximativ 10/6 cm. Se stabilește diagnosticul de: IIG IP, sarcină

de 40 de săptămâni, făt viu unic, prezență craniană, membrane intacte, naștere declanșată, condilomatoză vulvară și perianală. După examenele clinice, paraclinice și prelevarea analizelor de laborator, se practică operație cezariană, prin care se extrage un făt viu, unic, de sex masculin, cu greutate de 3450 de grame, scor APGAR 8. **Rezultate.** Se asigură sprijin și consiliere psihologică, iar după îngrijirea plăgii operatorii, pacienta se externează la șase zile, urmând să revină la control peste 40 de zile, pentru a efectua testul Babeș-Papanicolau în mediu lichid (HPV-ADN, depistare și fenotipare), iar după primirea rezultatelor, rezecție chirurgicală. **Concluzii.** HPV reprezintă cea mai comună infecție cu transmitere sexuală și este necesară implementarea programelor de screening populațional pentru prevenție.

Cuvinte-cheie: condilomatoză, HPV, screening

Particularități ale infecției cu HPV la femeile în menopauză

Octavian Munteanu^{1,2}, Luciana Arsene¹, Oana Bodean¹, Diana Voicu¹, Florina Paulet¹, Ana Uzunov¹, Costin Berceanu³, Monica Cîrstoiu^{1,4}

1. Secția de Obstetrică-Ginecologie III, Spitalul Universitar de Urgență București

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

3. Disciplina Obstetrică-Ginecologie, Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova

4. Disciplina Obstetrică-Ginecologie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București

Infecția cu virusul papiloma uman (HPV) este o condiție necesară dezvoltării atât a neoplaziilor cervicale, cât și a altor tumori genitale. Studiile recente, efectuate pe populații semnificative statistic, au demonstrat că incidența cancerului cervical invaziv este în creștere la toate grupele de vârstă, inclusiv la femeile la menopauză. Vârsta medie de diagnosticare a cancerului cervical este 48 de ani. Vârsta înaintată se corelează și cu acumularea de mutații care pot conduce la transformarea celulară malignă. În plus, femeile aflate în perioada senescenței accesează programele de screening mai rar comparativ cu femeile de vârstă fertilă. Riscul cel mai mare de neoplasm de col uterin și leziuni displazice îl au femeile aflate încă în perioada fertilă și care asociază testare pozitivă persistentă pentru HPV. Totuși, a fost evidențiată o prevalență ridicată a depistării

ADN-HPV la nivel vaginal sau cervical la femeile aflate la postmenopauză, independent de prezența/absența factorilor de risc cunoscuți (numărul de parteneri sexuali, vârsta de debut a vieții sexuale, utilizarea contraceptivelor orale combinate etc.). De asemenea, risc crescut de infecție cu HPV a fost observat și în grupul pacienților aflate la menopauză și care primeau tratament de substituție hormonală. Scăderea imunității în perioada senescenței se asociază cu reactivarea infecției virale latente, în special în grupul pacienților la care persistau factorii de risc. Așadar, screeningul pentru tulpinile de HPV cu risc oncogenic crescut este recomandat și la femeia la menopauză, mai ales la pacientele cu citologie cervico-vaginală modificată.

Cuvinte-cheie: infecție cu HPV, menopauză, screening

Infecții virale asimptomatice cervico-vaginale la gravide și nașterea prematură

Andrei Voichițoiu^{1,3}, Oana Daniela Toader^{1,3}, Ioan Dumitru Suci¹, Alexandra Vintea^{1,3}, Anda Viviana Dragodan², Nicolae Suci^{1,2,3}

1. Departamentul de Obstetrică și Ginecologie, Spitalul Polizu, Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului „Alessandrescu-Rusescu”, București

2. Unitatea de Asistență Materno-Fetală de Excelență Polizu, Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului „Alessandrescu-Rusescu”, București

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

Introducere. Localizarea, structura anatomică și statusul hormonal aferent, mai ales în sarcină, predispun zona cervico-vaginală la o înaltă susceptibilitate la infecții virale cu tropism preferențial cervical. Obiectivele acestui referat sunt de a evidenția rolul infecțiilor virale asimptomatice cervico-vaginale la gravide în nașterea prematură, pe baza cercetărilor recente. **Materiale și metodă.** Documentare din baza de date PubMed, intervalul 1997-2017. **Rezultate.** Multe infecții cervico-vaginale sunt asimptomatice, posibila etiologie fiind reprezentată de virusurile: herpes simplex (HSV), papiloma umane (HPV), citomegalic (CMV), Epstein-Barr (EBV), adeno-asociat (AAV), herpes uman 6 (HHV6), herpes uman 7 (HHV7). Cercetări experimentale au arătat că infecția virală afectează arhitectura stromală și induce maturizarea prematură a cervixului gravidei. În sarcină, virusuri localizate cervico-vaginal fără semne clinice, potențate de modificările de sistem imunitar, pot induce, prin propagare ascendentă sau

diseminare hematogenă în placentă, lichid amniotic și în sângele din cordonul ombilical, posibile evenimente adverse ale sarcinii, cel mai frecvent semnalată fiind nașterea prematură. Tipul de virus, răspunsul imun matern la virus, coinjecțiile/suprainfecțiile genitale virale și bacteriene, vârsta gestațională și bolile autoimune materne potențază propagarea virală, infecția și inflamația țesuturilor materno-fetale, cu posibilitatea unei nașteri premature. **Concluzii.** Infecțiile virale cervico-vaginale asimptomatice constituie riscuri înalte pentru sănătatea materno-fetală, preponderent pentru nașterea prematură. Studii viitoare, cu tehnici de biologie moleculară perfecționate în testarea virală a secrețiilor cervico-vaginale în sarcină, vor îmbunătăți identificarea virală și, implicit, vor conduce la diminuarea numărului de nașteri premature, cu complicațiile aferente.

Cuvinte-cheie: infecții cervico-vaginale, sarcină, virusuri

Virusuri asociate infertilității feminine

Oana Daniela Toader^{1,3}, Andrei Voichițoiu^{1,3}, Ioan Dumitru Suci¹, Ramona Dragomir¹, Anda Viviana Dragodan², Nicolae Suci^{1,2,3}

1. Departamentul de Obstetrică și Ginecologie, Spitalul Polizu, Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului „Alessandrescu-Rusescu”, București

2. Unitatea de Asistență Materno-Fetală de Excelență Polizu, Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului „Alessandrescu-Rusescu”, București

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

Introducere. Infertilitatea feminină, cu o prevalență globală estimată între 10% și 20%, cu profunde implicații demografice, cu afectarea sănătății fizice și psihice, cu determinism plurifactorial în ascendență, în prezent, include în etiologie o serie de infecții virale, majoritatea transmisibile sexual. Obiectivul acestei lucrări este de a revizui asocierea dintre aceste infecții și diversele forme de infertilitate feminină. **Materiale și metodă.** Documentare din baza de date PubMed, intervalul 1997-2017. **Rezultate.** Studii recente au demonstrat asocierea prezenței unor virusuri cu alterarea în creștere a fertilității umane. Virusurile utilizează mecanisme diferite, uneori simultan, pentru infectarea țesuturilor, mecanisme încă în curs de clarificare și, posibil, implicate în infertilitatea feminină. Cu o prevalență predictivă estimată în jur de 15%, infertilitatea feminină, primară sau secundară, cu etiologie infecțioasă prezumată, a fost asociată cu virusurile: rubeolei, herpes simplex

(HSV), citomegalic (CMV), hepatitice B și C (VHB, VHC), imunodeficienței umane (HIV), papiloma umane (HPV) și herpes uman 6 (HHV6). Testarea din sânge, secreții cervico-vaginale, urină, secreții faringiene, preferabil cu tehnici recente de biologie moleculară, în prezumția de etiologie virală a infertilității feminine, frecvent presupusă idiopatică, va genera un diagnostic cert. **Concluzii.** Studii ulterioare, cu detalierea mecanismelor și cu grupuri de studiu din zone geografice diferite, sunt necesare pentru a clarifica modul în care unele infecții virale contribuie la instalarea infertilității feminine. Screeningul virusologic complex al femeii de vârstă reproductivă va certifica etiologia posibil virală a afecțiunii, mai ales în cazuri presupuse idiopatiche, permițând administrarea de medicație antivirală, imunomodulatoare și vaccino-terapie, pentru a obține o sarcină.

Cuvinte-cheie: infertilitate feminină, virusuri

Dubla marcare imunocitochimică P16/Ki67 utilizată pentru detecția precancerului de col uterin

Alexandru Baroș, Roxana Bohilțea, Monica Cîrstoiu

Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, Spitalul Universitar de Urgență București

Obiective. Evidențierea eficacității colorației imunocitochimice duale p16/Ki67, soluție ce s-a dezvoltat în ultimii ani pentru acuratețea depistării precancerului de col uterin și care combină o sensibilitate înaltă cu o specificitate înaltă. **Metodă.** Analiza unui lot de 180 de paciente, cu vârsta cuprinsă între 19 și 72 de ani, privind utilitatea dublei marcări imunocitochimice p16/ki67. **Rezultate.** Criteriile de excludere au fost reprezentate de citologiile cu leziuni de grad înalt, lipsa datelor anamnestice și clinice și lipsa analizei HPV. Indicațiile testului imunocitochimic CINTec PLUS au fost reprezentate de citologie ASC-US și L-SIL <30 de ani, citologie negativă/test HPV pozitiv indiferent de vârstă. Pentru 100 de paciente incluse în lot, testarea

imunocitochimică p16/ki67 a fost negativă, iar pentru restul de 80 de paciente, colorația imunocitochimică a ieșit pozitivă. **Concluzii.** Prin utilizarea testării imunocitochimice p16/Ki-67 se eficientizează conduita medicală în trierea sau supravegherea pacientelor tinere cu rezultate citologice LSIL sau ASC-US cu HPV risc înalt pozitiv și se evită colposcopiile care nu sunt necesare (indicațiile de colposcopie se restrâng la cazurile CINTec PLUS pozitive), în felul acesta limitându-se gesturile invazive la nulipare, iar rezultatele CINTec PLUS negative se supraveghează citologic și viral la 12 luni.

Cuvinte-cheie: HPV, neoplasm de col uterin, imunocitochimie

Detection of E6/E7-ARNM is better than ADN-HPV detection: our experience

Flavius-Alexandru Olaru

“Victor Babeș” University of Medicine and Pharmacy, Timișoara, Romania

E6 and E7 proteins produced by high-risk HPV have an essential role in carcinogenesis. The detection of mARN for these proteins shows direct viral activity and corresponds to initiation and maintaining of pre-cancerous activity. Studies have suggested that the detection of high-risk E6/E7 mRNA may be a better indicator of disease progression than DNA detection. Carcinogenic HPV E6/E7 mRNA may achieve similar clinical sensitivity and Negative Predictive Value (NPV) as carcinogenic HPV

DNA, while possibly achieving better clinical specificity and Positive Predictive Value (PPV). We present our one-year experience using APTIMA® HPV Assay, a method approved by the FDA in 2011. The method used is nucleic acid sequence based amplification (NASBA), which identifies the E6/E7 proteins, and not HPV virions like the DNA detection. We achieved better clinical staging of the dysplasia and we reduced the number of cases that were previously referred to colposcopy.

Genotype-specific persistence of genital human papillomavirus (HPV) infections in pregnant women followed-up for 3 years

Adina Elena Lungu

„Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

Introduction. Persistent human papillomavirus (HPV) infection is the most important risk factor for cervical cancer, and understanding genotype-specific HPV persistence is essential for elucidating the natural history of HPV infections. **Materials and method.** We studied 20 pregnant women, recruited during the third trimester of pregnancy, who were followed-up for three years. Multiplex HPV genotyping for seven low-risk and high-risk HPV types was used to define genotype-specific prevalence at each visit. Generalized estimating equation models were constructed to estimate the predictors of type-specific persistence (positive results at two consecutive visits) of seven HPV genotypes. A routine Pap smear was obtained

for all women at the baseline visit and at 12, 24, and 36 months, with the use of the conventional 3-sample technique with wooden spatulas and a cytobrush. HPV genotyping was performed with a multiplex HPV genotyping kit. **Results.** HPV 16 was the most common type, followed by HPV types 18, 31, 51, 53, 6 and 11. The prevalence of multiple infections ranged from 21% to 45%. The persistence was most prolonged for HPV types 16, 18 and 51, with durations of three years. **Conclusions.** HPV16 was the most frequent persisting HPV genotype, followed by multiple infections. The early initiation of smoking, sexual activity and older age increase the risk for the persistence of the seven HPV genotypes.

Prevalența și circulația genotipurilor HPV cu risc înalt în județul Arad

Ana-Liana Tătaru^{1,2}, Cristian George Furău^{1,2}, Alexandru Marius Furău^{1,2}, Voicu Dașcău^{1,2}, Mihai Dimitriu^{3,4}, Ionescu Crîngu^{3,4}, Victor Toma¹, Ioana-Rucsanda Toma¹, Gheorghe Furău^{1,2}, Afilon Jompan¹

1. Universitatea de Vest „Vasile Goldiș”, Arad

2. Spitalul Clinic Județean de Urgență din Arad, Secția Obstetrică-Ginecologie

3. Spitalul Clinic de Urgență „Sfântul Pantelimon”, București, Secția Obstetrică-Ginecologie

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

Introducere. Studiul a urmărit prevalența HPV cu risc înalt oncogen, ca genotipuri singulare sau asociate, și șansa de infecție. **Materiale și metodă.** Au fost analizate 180 de probe, testate HPV pe platforma automată Cobas 4800 (Roche Diagnostics®), prin metoda real-time PCR, prelevate între ianuarie 2016 și decembrie 2017, probele pozitive pentru HPV cu risc înalt reprezentând 3,07% pentru femeile între 18 și 58 de ani. **Rezultate.** Tipurile 16, 18, 31 și 45 apar în 18,88% din probe ($p=0,0001$). Frecvența HPV și asocierile cu risc înalt reprezintă 29,44% ($p=0,0001$) din probe, categoria de vârstă 25-29 de ani prezentând această infecție cu prevalența de 1% pentru genotipu-

rile 16, 18, 31, 33, 35, 51, 58, 59, 16+33, 16+45, 16+56, 18+68, 51+52+59; odds ratio 5,4106 (95% CI; 1,2438-23,5363; $p=0,0244$). HPV și asocierile cu risc scăzut reprezintă 6,66% din probe, iar alte genotipuri HPV – 19,44%. Pacientele pozitive provin din 58 (77,44%) din cele 75 de unități administrative ale județului, fără diferențe semnificative statistice pentru mediul de viață. **Concluzii.** Testarea Cobas HPV poate identifica pacientele cu cancer cervical, știut fiind că una din zece femei pozitive HPV 16 sau 18 au deja o leziune precanceroasă, chiar dacă testul Babeș-Papanicolau este normal.

Cuvinte-cheie: HPV, odds ratio, prevalență

Clinical considerations on 120 cases of vulvo-vaginal condylomatosis

Lucian Șerbănescu

Faculty of Medicine, “Ovidius” University of Constanța, Romania

The study was conducted on 120 cases of vulvo-vaginal condylomatosis that were presented at the gynecological office of Santerra Medical Center from Constanța, Romania between 2015 and 2018. It was made a distribution of patients by age, origin, education level, pregnancy status, number of sexual partners, age of the beginning of sexual activity, and smoking status.

Approximately 16.66% of the patients were pregnant. The average age of the patients was 23 years. Smoking, pregnancy, multiple sexual partners, and reduced educational level were the etiological factors involved in the occurrence of vulvo-vaginal condylomatosis which were assessed.

Keywords: condylomas, wart, human papilloma virus

Therapeutic considerations for 100 cases of vulvo-vaginal condylomatosis

Lucian Șerbănescu

Faculty of Medicine, “Ovidius” University of Constanța, Romania

The study was conducted on 100 cases of vulvo-vaginal condylomatosis that were presented at the gynecological office of Santerra Medical Center Constanta from Romania between 2015 and 2018. All patients received the standard 5 mg/ml podophyllotoxin therapy, applied to the condylomas once daily for 5 consecutive days, and Isoprinosine® 2 tablets x 500 mg, 3 times a day, for 14 days (3 g/day, 14 days). In three cases, due to large

vaginal warts, it was necessary to associate the electrodes. The recurrence rate at one year was 38%, below the rate described in literature. The exclusion criteria were pregnancy and motherhood. Combination treatment (local + systemic for enhancing immunity), and patient compliance managed to reduce the recurrence rate of vulvo-vaginal condylomatosis.

Keywords: condylomas, wart, human papilloma virus

Carcinomul condilomatos al colului și infecția cu HPV

Octavian Gabriel Olaru^{1,2}, Romina-Marina Sima^{1,2}, Liana Pleș^{1,2}

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

2. Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Ioan”, Maternitatea Bucur, București

Introducere. Carcinomul condilomatos al colului uterin este o formă rară de carcinom scuamos, așa cum este raportat de clasificarea OMS a tumorilor epiteliale ale colului uterin. Ca etiologie, a fost incriminată infecția concomitentă cu multiple tulpini HPV (6, 11, 16, 33) prezente în aceași leziune, fapt ce a determinat o serie de autori să considere coinfectia ca pe o caracteristică a acestui tip de carcinom. **Materiale și metodă.** Obiectivul studiului a fost identificarea corelației dintre tipul infecției cu HPV și apariția carcinomului condilomatos. **Rezultate.** În ultimii trei ani, în clinica noastră au fost diagnosticate trei cazuri de carcinoame condilomatoase. Tipul histologic a fost confirmat imunohistochimic pentru toate cele trei cazuri.

Testele HPV au relevat, de asemenea, prezența izolată a tulpinilor 16, 18 și 45 în fiecare caz. Prezența HPV 45 atestă că acesta poate fi inclus și el în etiologia carcinomului condilomatos. Pe de altă parte, identificarea unei singure tulpini în fiecare dintre cazuri pune în discuție ipoteza infecției concomitente cu mai multe tulpini. **Concluzie.** Este de așteptat ca, în viitor, și alte genotipuri de HPV să fie raportate în cazurile de carcinom condilomatos cervical, deoarece nu există certitudinea că acesta este datorat unui anumit subtip și nici că este produs de coexistența mai multor genotipuri în cadrul aceleiași leziuni.

Cuvinte-cheie: carcinom condilomatos, subtipuri HPV, cancer cervical

Corelații între ASC-US, HPV pozitiv și rezultatele colposcopice

Anca Ricu², Romina Marina Sima^{1,2}, Octavian Gabriel Olaru^{1,2}, Liana Pleș^{1,2}

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

2. Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Ioan”, Maternitatea Bucur, București

Introducere. Infecția cu HPV este responsabilă pentru 95-100% din cazurile de cancer de col uterin. Aproximativ 50 de milioane de femei sunt supuse examenului citologic anual, 7% dintre acestea fiind diagnosticate cu o anomalie patologică. Celulele scuamoase atipice cu semnificație nedeterminată (ASC-US) rămân un diagnostic citologic comun și sunt detectate în 4% din frotiuri. Reproducibilitatea citologică slabă a acestui diagnostic rămâne o problemă, deoarece între 5% și 17% din cazurile ASC-US sunt diagnosticate ulterior ca neoplazie intraepitelială cervicală (CIN) de gradul 2 (CIN2) sau 3 (CIN3) la biopsia cervicală, ceea ce reprezintă o problemă semnificativă în managementul clinic. **Materiale și metodă.** Evaluarea rezultatului ASC-US în examenele de rutină Babeș-Papanicolau, analizarea agenților microbiologici care cauzează inflamație, luând în considerare testarea pentru HPV, și examinarea colposcopică. Studiul nostru include 20 de paciente cu

ASC-US, care au fost supuse testării HPV și examenului colposcopic. Au fost colectate informații privind vârsta, paritatea, numărul de parteneri, vârsta debutului vieții sexuale, vârsta primei sarcini, metodele contraceptive utilizate și istoricul bolilor cu transmitere sexuală. **Rezultate.** Vârsta medie de identificare a ASC-US a fost 29,4 ani; dintre acestea, 32% au fost fumătoare. În ceea ce privește utilizarea contraceptivelor, 29% au utilizat metode hormonale. Numărul mediu al partenerilor sexuali a fost 3,15. Tulpina HPV dominantă a fost 16. 95% dintre paciente au prezentat aspect colposcopic de grad scăzut, iar leziunile de grad înalt nu au fost confirmate histopatologic. **Concluzie.** Urmărirea clinică ideală a femeilor cu citologie ASC-US este controversată. Astfel, interpretarea corectă a modificărilor citologice ASC-US, semnificația constatărilor și managementul pacientelor depind de prezența HPV HR, de vârsta, antecedente și aspectul colposcopic.

Managementul unui caz cu neoplasm de col și ovarian asociat

Andreea Moza^{1,2}, Elena Bernad^{1,2}, Răzvan Ilina^{3,4}, Izabella Petre^{1,2}, Marius Craina^{2,5}

1. Spitalul Clinic Județean de Urgență „Pius Brînzeu”, Secția Clinică Obstetrică-Ginecologie II, Timișoara

2. Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, Departamentul de Obstetrică și Ginecologie, Timișoara

3. Spitalul Clinic Municipal de Urgență, Secția Chirurgie Oncologică, Timișoara

4. Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, Departamentul de Semiologie chirurgicală, Timișoara

5. Spitalul Clinic Județean de Urgență „Pius Brînzeu”, Secția Clinică Obstetrică-Ginecologie I, Timișoara

Introducere. Cancerul de col uterin descoperit în stadiu incipient beneficiază în zilele noastre de tratamente de specialitate moderne, care au crescut în ultimii ani rata de supraviețuire. Asocierea unei neoplazii cu altă localizare înrăutățește prognosticul pacientei. **Metodă.** Articolul este o prezentare de caz al unei paciente în vârstă de 52 de ani la care, în urma efectuării examenului Babeș-Papanicolau în cadrul Programului național de screening al cancerului de col uterin, s-a ridicat suspiciunea de displazie de col uterin, cu recomandarea de a efectua biopsie, colposcopie și tipaj HPV. Rezultatul biopsiei a stabilit diagnosticul de carcinom scuamos. Explorarea imagistică complementară efectuată a decelat o tumoră ovariană stângă gigantă. **Rezultate.** Examenul histopatologic al anexei stângi

extirpate a stabilit diagnosticul de chistadenocarcinom ovarian papilar de grad înalt. Pacienta a beneficiat de terapie adjuvantă, ulterior s-a practicat histerectomie totală, cu anexectomie dreaptă, limfadenectomie, precum și omentectomie parțială. A continuat radiochimioterapia conform recomandărilor medicului oncolog, cu evoluție favorabilă la 5 ani de la stabilirea diagnosticelor. **Concluzii.** Stabilirea unui diagnostic de neoplazii asociate necesită organizarea unei echipe medicale complexe, formată din medic ginecolog, medic oncolog și medic chirurg cu specializare oncologică, în vederea stabilirii conduitei terapeutice adaptate la caz. Modul în care se organizează managementul cazului contribuie la îmbunătățirea prognosticului la distanță al pacientei.

Cuvinte-cheie: chistadenocarcinom ovarian

Discordanțe între leziuni colposcopice de grad înalt și HPV negativ

Mircea Octavian Poenaru^{1,2}, Anca Ricu², Flavia Braicu², Liana Pleș^{1,2}

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

2. Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Ioan”, Maternitatea Bucur, București

Introducere. Infecția cu HPV este considerată responsabilă pentru neoplaziile intraepiteliale ale colului uterin. Studiile au arătat că există leziuni intraepiteliale de grad minor în care prezența virusului HPV nu a fost identificată. Cu toate acestea, nu există studii care să identifice faptul că există și leziuni de grad înalt fără a putea fi identificat HPV. **Materiale și metodă.** Am efectuat un studiu retrospectiv pe o perioadă de doi ani la paciente prezentate în clinica noastră pentru colposcopie, având ca motiv de trimitere anomalii citologice. Au fost selectate pacientele cu anomalii citologice majore de tipul HSIL și ASC-H la care exista genotipare HPV. În toate cazurile de anomalii colposcopice de grad înalt s-a efectuat și verificarea histopatologică a leziunilor. **Rezultate.** 117 paciente

au fost referite pentru colposcopie în intervalul studiat. Dintre acestea, 61% pentru citologie HSIL și 9% pentru citologie ASC-H. Colposcopia a identificat aspecte concordante cu rezultatul citologic în 78% din cazuri. Dintre leziunile colposcopice de grad înalt, în cinci cazuri identificarea HPV a fost negativă. În aceste cazuri, diagnosticul histopatologic a evidențiat leziuni de grad minor (CIN1). **Concluzie.** Testarea HPV este utilă în corelație cu examenul citologic pentru a identifica și selecta anomalii cervicale cu potențial evolutiv grav. Existența unor leziuni colposcopice și citologice de grad înalt în care nu se evidențiază prezența HPV poate fi explicată prin limitele de detecție ale metodelor, dar este un factor care identifică un potențial evolutiv favorabil al acestor leziuni.

Leziuni neoplazice primare sincrone ale organelor genitale interne și atitudinea terapeutică optimă

Sinziana Ionescu, Ciprian Cirimbei, Marian Marincaș, Virgiliu Prunoiu, Dan Subțirelu, Eugen Brătucu

Institutul Oncologic „Prof. Dr. Al. Trestioreanu”, București, Secția Chirurgie I

Introducere. Cancerelor cu punct de plecare genital prezintă o morbi-mortalitate extinsă. Scopul studiului efectuat este de a investiga tratamentul și prognosticul cancerelor primare sincrone ale organelor genitale interne. **Materiale și metodă.** S-a efectuat un studiu retrospectiv pe un lot de 1185 de paciente internate în Institutul Oncologic București, Secția Chirurgie I, la care s-a efectuat histerectomie totală cu anexectomie bilaterală, asociată sau nu cu limfadenectomie ilio-obturatorie și/sau sampling ganglionar. Studiul a vizat perioada 1.01.2007 – 30.04.2018. S-a urmărit conduita terapeutică în cazurile cu neoplazii primare sincrone. **Rezultate.** Cercetarea efectuată a identificat 17 cazuri cu neoplazii sincrone de col uterin și corp uterin, 4 cazuri de neoplazii de col uterin și ovar și 15 cazuri de neoplazii de corp și ovar. Cel mai frecvent întâlnite simptome

au fost sângerările vaginale și durerile abdomino-pelviene (la 75% dintre paciente). Conduita terapeutică și secvența tratamentelor efectuate (chimioterapie pre-/postoperatorie, radioterapie pre-/postoperatorie, tratament chirurgical) au fost stabilite în cadrul echipelor multidisciplinare formate din oncolog, radioterapeut și chirurg, iar întinderea rezecțiilor efectuate s-a putut stabili și cu ajutorul examenului anatomopatologic extemporaneu. **Concluzii.** Prognosticul cancerelor genitale sincrone diferă de cel al fiecărei neoplazii în parte, tratamentul chirurgical oferind rezultate optime, mai ales în stadiile incipiente. În cazurile avansate, terapiile neoadjuvante și adjuvante ajută la downstagingul și downgradingul tumorilor și pot îmbunătăți semnificativ rezultatele tratamentului.

Cuvinte-cheie: neoplazii ginecologice concomitente

Correlations between colposcopic and histopathological aspects in HPV-positive patients

D. Călin, M. Dimitriu, M. Bănașcu, I. Popescu, C.A. Ionescu

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

Human papillomavirus (HPV) is an extremely common virus. Worldwide, HPV is the most widespread of all sexually transmitted viruses. In the majority of cases, the body's immune system will clear the virus without the need for further treatment. About 20 HPV types are thought to be associated with the development of cancer. We examined, in a prospective study, between 2015 and 2018, a total of 620 women, aged between 18 and 45 years old, of which 284 were diagnosed with HPV infection (46%). All HPV-positive patients were colposcopic examined. Some of these, with colposcopic visible lesions, did a cervical biopsy. In the end, we statistically analyzed the correlations between HPV tests, colposcopic and histopathological

results. The final histopathological diagnosis found L-SIL in 49 cases and H-SIL in 13 cases, respectively. HPV result was negative in 35 cases. Thus, the histopathological result was positive in 62 cases out of a total of 97 patients with excisional biopsy (63.9%). Colposcopy was positive in 123 cases from a total of 284 HPV-positive patients. In our survey, sensitivity and specificity were higher for colposcopy than for HPV typing test. Large trials are needed to determine whether the primary cervical screening can be done only through the analysis of HPV. However, the triad cytology, HPV test and colposcopy is yet preferable for the diagnosis and treatment management of these cervical lesions.

Infecția cu human papillomavirus în sarcină

Dana Mitrache¹, Elena Bernad^{1,2}, Andreea Moza^{1,2}, Sorin Burlica¹, Marius Craina^{1,2}

1. Spitalul Clinic Județean de Urgență „Pius Brînzeu”, Secția Clinică Obstetrică-Ginecologie II, Timișoara

2. Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, Departamentul de Obstetrică și Ginecologie, Timișoara

Introducere. Infecția cu human papillomavirus (HPV) este una dintre cele mai răspândite infecții genitale. Dacă infecția cu HPV survine pe parcursul sarcinii sau este preexistentă acesteia, este puțin probabil ca ea să complice dezvoltarea fătului sau starea de sănătate a mamei. Din cauza modificărilor hormonale și imunologice din timpul sarcinii, semnele clinice ale infecției cu HPV se pot accentua. **Metodă.** Articolul este o prezentare de caz al unei secundipare cu sarcină de 33 de săptămâni gestaționale, care s-a prezentat în serviciul de urgență cu contracții uterine dureroase. Întrucât la examinările anterioare s-a stabilit diagnosticul de infecție cu HIV și infecție cu HPV (leziuni extinse de condilomatoză vulvară și vaginală), pacienta a fost internată în Secția Clinică de Obstetrică-Ginecologie II a Spitalului Clinic Județean de Urgență „Pius Brînzeu” din Timișoara, în vederea conduitei de specialitate. **Rezultate.** Gravida a fost luată în

evidență cu sarcină de la 28 de săptămâni de gestație. În episodul de internare de la 33 de săptămâni, s-a decis terminarea nașterii prin operație cezariană pentru indicațiile: infecție cu HIV, risc de ruptură uterină pe uter cicatricial, leziuni extinse de condilomatoză vulvară și vaginală, rezultând un nou-născut de sex masculin, cu o greutate de 1800 de grame. Evoluția pacientei a fost favorabilă, cu vindecare chirurgicală *per primam*. Atât lăuza, cât și nou-născutul s-au externat cu stare generală bună. **Concluzii.** Managementul corect al sarcinii și al nașterii scade rata de morbiditate la nou-născut. Încă nu există suficiente studii care să demonstreze că infecția cu HPV poate să complice o sarcină, să crească riscul de avort spontan, de naștere înainte de termen, de preeclampsie sau pentru alte dereglări ale sarcinii. De aceea, testele pentru HPV nu se realizează în mod curent în sarcină.

Cuvinte-cheie: HPV, sarcină, HIV

Endometrioza este un predictor independent al unui număr mai mic de ovocite recuperate la fertilizarea *in vitro* (FIV)

Dragoș Albu^{1,2,3}, Alice Albu^{1,4}

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

2. Medlife București

3. Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie Filantropia, București

4. Spitalul Universitar de Urgență „Elias”, București

Introducere. AMH aparține superfamiliei TGF- β , fiind biomarker al răspunsului ovarian pentru stimularea ovariană controlată (COS) pentru FIV. Endometrioza este o afecțiune inflamatorie mediată hormonal, astfel că membrii familiei TGF- β , inclusiv AMH, sunt crescuți.

Materiale și metodă. Am efectuat un studiu retrospectiv pe 376 de paciente supuse FIV în perioada iunie 2016 – iunie 2017, împărțite în 94 de paciente cu endometrioză și 282 de paciente cu alte cauze de infertilitate. Numai pacientele cu endometrioză, factor tubar, infertilitate idiopatică și infertilitate masculină au fost incluse. Pacientele cu sindrom ovarian polichistic au fost excluse din studiu. **Rezultate.** Vârsta medie a fost $34,23 \pm 3,5$ ani, BMI mediu: $22,1 \pm 3,81$ kg/m², valoarea medie AMH: $2,57 \pm 0,78$ ng/ml. Cele două grupe au fost

similare în ceea ce privește vârsta, BMI și doza de gonadotrofine. Pacientele cu endometrioză au prezentat un nivel semnificativ mai scăzut de AMH ($2,13 \pm 0,99$ față de $2,95 \pm 1,1$ ng/ml; $p < 0,05$), un număr mai scăzut de ovocite ($6,24 \pm 4,6$ față de $7,84 \pm 4,9$; $p < 0,005$) în comparație cu grupul-martor. După ajustarea pentru confunderi, într-un model de regresie liniară multivariată, atât endometrioza ($\beta = -0,117$; $p = 0,019$), cât și AMH ($\beta = 0,519$; $p < 0,001$) preziceau independent numărul de ovocite recuperate în timpul IVF. **Concluzii.** Studiul arată că pacientele cu endometrioză au un răspuns scăzut la COS în comparație cu cele cu alte cauze de infertilitate, cu un nivel seric similar de AMH, acesta neavând în cazul lor aceeași valoare predictivă.

Cuvinte-cheie: endometrioză, AMH, FIV

Are 25 hidroxivitamina D influență asupra rezultatului fertilizării *in vitro*?

Dragoș Albu^{1,2,3}, Mirela Iancu^{1,2}, Alice Albu^{1,4}

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

2. Medlife București

3. Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie Filantropia, București

4. Spitalul Universitar de Urgență „Elias”, București

Introducere. Studiile recente au arătat că vitamina D are un rol important în reproducere, majoritatea dovezilor provenind din studii pe animale și experimentale. Datele furnizate de studiile clinice la om sunt controversate, în special studiile efectuate în urma fertilizării *in vitro* (FIV), care oferă rezultate divergente. **Materiale și metodă.** Am efectuat un studiu retrospectiv, care a inclus 153 de paciente, cu toate cauzele de infertilitate, care au efectuat FIV între octombrie 2015 și iunie 2017. S-au urmărit: vârsta, hormonul anti-müllerian (AMH), 25 hidroxivitamina D, numărul de ovocite recuperate, numărul de embrioni obținuți, numărul embrionilor de bună calitate, prezența sarcinii clinice. **Rezultate.** Grupul a avut o vârstă medie de $34,5 \pm 4,34$ ani, o valoare me-

die AMH de $3,58 \pm 3,19$ ng/ml și un nivel mediu de 25 hidroxitamină D de $21 \pm 8,21$ ng/ml. 50% dintre paciente au avut 25 hidroxivitamina D sub 20 ng/ml (deficit), 39,8% au avut 25 hidroxivitamina D între 20 și 30 ng/ml (insuficiență) și 9,8% au avut 25 hidroxivitamina D peste 30 ng/ml. Într-un model de regresie liniară multivariată, nivelul seric de 25 hidroxitamină D a fost semnificativ corelat cu numărul ovocitelor și al embrionilor după ajustarea pentru vârstă și AMH. Cu toate acestea, numărul de embrioni și sarcini de bună calitate a fost similar în cele trei grupe de pacienți, indiferent de nivelul seric de 25 hidroxitamină D. **Concluzii.** Nivelul seric al 25 hidroxitaminei D este asociat pozitiv cu numărul ovocitelor și al embrionilor în fertilizarea *in vitro*.

Asocierea polimorfismului cromozomial cu avorturile recurente

Dragoș Albu^{1,2,3}, Alice Albu^{1,4}, Dana Mierlă^{1,2}

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

2. Medlife București

3. Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie Filantropia, București

4. Spitalul Universitar de Urgență „Elias”, București

Introducere. Purtătoarele de aberații cromozomiale structurale echilibrate par să aibă un risc crescut de avort timpuriu. Variantele cromozomiale polimorfice sunt considerate normale. **Materiale și metodă.** Am efectuat un studiu prospectiv, în perioada august 2013 – decembrie 2016, pe 964 de paciente cu pierderi recidivante de sarcină, evaluate pentru anomalii cromozomiale în cadrul Departamentului de Medicină reproductivă al Spitalului Medlife. Un grup de control de 87 de paciente cu fertilitate normală a fost utilizat pentru comparație. Cromozomii au fost analizați utilizând tehnicile de bandajare Giemsa-Trypsin-Giemsa (GTG). **Rezultate.** Anomalii cromozomiale au fost găsite la 8,20% dintre pacientele cu avort recurent, comparativ cu 5,77% în grupul-martor. În grupul pacientelor cu avorturi recurente au fost găsite anomalii structurale la 1,87% dintre acestea (translocări reciproce și robert-

soniene, inversiuni), anomalii de cromozomi sexuali la 0,62% dintre paciente și variante cromozomiale polimorfe la 5,71% dintre paciente. În grupul de control, anomaliile cromozomiale au fost reprezentate de anomalii cromozomiale structurale la 1,92% dintre paciente și variante polimorfe la 3,85% dintre paciente. Numărul de variante cromozomiale polimorfe a fost semnificativ mai mare în grupul pacientelor cu avort recurent versus grupul de control ($p < 0,001$). **Concluzii.** Prevalența variantelor cromozomiale polimorfe a fost semnificativ mai mare la pacientele cu pierderi recidivante de sarcină în comparație cu femeile fertile. Variantele polimorfe cromozomiale ar putea juca un rol important în etiologia erorilor recurente, prin urmare analiza cromozomială este un instrument potențial în evaluarea acestor paciente.

Cuvinte-cheie: polimorfism cromozomial, avorturi recurente, anomalii cromozomiale

Sunt superioare incubatoarele cu oxigen scăzut față de incubatoarele standard în cazul embrionilor de ziua a treia?

Dragoș Albu^{1,2,3}, Alice Albu^{1,4}

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

2. Medlife București

3. Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie Filantropia, București

4. Spitalul Universitar de Urgență „Elias”, București

Introducere. *In vivo*, embrionii în stadiu de blastocist sunt expuși unei concentrații mai scăzute de O_2 decât embrionii în etapa de clivare. O concentrație crescută de O_2 creează un exces de radicali de oxigen liber, care poate afecta embrionii preimplanționali. **Materiale și metodă.** Acesta este un studiu randomizat prospectiv pe 264 de paciente evaluate în perioada 2013-2016, aflate la prima încercare de fertilizare *in vitro* (FIV), împărțite în două grupuri, pe baza incubatorului utilizat: grupul A (124 de paciente) cu o atmosferă ridicată de oxigen și grupul B (140 de paciente) cu o atmosferă scăzută de oxigen. Același protocol lung și aceleași medii au fost utilizate pentru sistemul de cultură. Doi embrioni au fost transferați în ziua a treia. Criteriile de excludere au fost: factorul masculin sever, endometrioza, PCOS, hidrosalpinxismul, patologia

uterină, trombofilia. **Rezultate.** Pacientele au fost în vârstă de 25-43 de ani, iar indicele de masă corporală (IMC) a fost cuprins între 18 și 32 kg/m^2 . Cele două grupe au fost similare ca vârstă, IMC, zile de stimulare, doza totală de gonadotropine, numărul de ovocite regăsite, numărul de embrioni obținuți cu 2PN și numărul de embrioni care au atins 6 sau 8 celule în ziua a treia. Pacientele din grupul B au avut o rată de sarcină semnificativ mai mare CP_r (39%) și sarcină biochimică (42%) comparativ cu lotul A (28,5%, $p < 0,05$, respectiv 30,7%, $p < 0,05$). **Concluzii.** Rata sarcinii clinice pentru embrioni transferați după trei zile de cultură în incubator cu oxigen scăzut a fost mai mare decât pentru embrionii cultivați în incubator cu oxigen ridicat.

Cuvinte-cheie: incubator cu oxigen scăzut, FIV, sarcini clinice

The role of Doppler ultrasound in the diagnosis of endometriomas

Răzvan Ciorte, Doru Diculescu, Andrei Măluțan, Mihaela Oancea, Radu Mocan-Hognogi, Carmen Bucuri, Maria Rada, Dan Mihiu

"Iuliu Hațieganu" University of Medicine and Pharmacy, Department of Obstetrics and Gynecology, Cluj-Napoca, Romania

Introduction. Sonographic pictures of endometriomas are not specific, and the difficulty in differentiating endometriomas from other pelvic masses is common. Vascular pattern or characteristic signal could help with a more accurate differentiation of endometrial cysts from other pelvic cysts. **Materials and method.** The study consists in a case-control analysis and includes two groups of patients: group I – 50 patients diagnosed with endometriosis ovarian cyst, and group II – 50 patients without gynecological pathology. The diagnosis of endometriosis was established after the histopathological analysis of the parts obtained intraoperatively. The patients in both groups were examined using endovaginal Doppler ultrasound in order to determine the resistivity index (RI) level of the ovarian and uterine arteries, as well as of the endometrial vessels in the proliferative phase. The group of 50 patients with endometriosis

ovarian cyst was examined before surgery by endovaginal Doppler ultrasound, in order to determine the resistivity index level of the ovarian, uterine arteries and of endometrial and intramural vessels in the proliferative phase compared with the late secretory phase. **Results.** RI of the ovarian and uterine arteries, and also of endometrial vessels in the proliferative phase, is significantly lower in patients with endometriosis compared with the control group. The vasculature in patients with endometriosis in the ovarian artery, uterine artery, endometrial and intramural vessels, quantified by RI, is increased during the late luteal phase compared with the proliferative one. **Conclusions.** Doppler ultrasonography performed in different phases of the menstrual cycle can bring important information in the diagnosis of endometriosis ovarian cyst.

Keywords: endometriosis, vascularity, Doppler

Endometrioza severă și sarcina: un review al literaturii și cazuri particulare

Monica Cîrstoiu¹, Octavian Munteanu², Diana Voicu³, Luciana Arsene³, Ana Uzunov³, Florina Pauleț³, Andreea Marinescu⁴, Elvira Brătîla¹, Oana Bodean³

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

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

3. Spitalul Universitar de Urgență București, Clinica de Obstetrică-Ginecologie

4. Spitalul Universitar de Urgență București, Departamentul de Radiologie și Imagistică medicală

Introducere. Endometrioza este una dintre problemele de sănătate publică importante ce afectează femeile de vârstă reproductivă. Formele rare și endometrioza severă sunt în general diagnosticate cu ocazia unor intervenții chirurgicale la paciente care prezintă o simptomatologie neobișnuită. Țesutul endometrial ectopic poate mima uneori malignitatea, fără a avea cu adevărat acest caracter. Clasic, se consideră că sarcina are un efect pozitiv asupra endometriozei și a simptomelor sale, prin inducerea unor modificări hormonale, imunologice și angiogenice. Cu toate acestea, în ultima perioadă, din ce în ce mai mulți specialiști se concentrează asupra impactului endometriozei severe asupra sarcinii și vice-versa. **Material și metodă.** Prezentăm un review al literaturii despre efectele sarcinii asupra endometriozei severe. De asemenea, expunem și experiența noastră în domeniul formelor rare de endometrioza descoperite la o serie de paciente internate în Spitalul Universitar de Urgență București. **Rezultate.** Modificările balanței

hormonale induse de sarcină pot schimba aspectul leziunilor endometrioze, dându-le aspecte atipice. Deciduoza, endometrioza infiltrativă, endometrioza tractului urinar, endometrioamele vezicii urinare, leziunile endometrioze intestinale, nodulii endometriozi parietali sau subcutanați sunt câteva dintre formele rare care se pot dezvolta în timpul sarcinii. Rareori, endometrioza poate afecta cursul sarcinii. **Concluzii.** Cazurile cu forme severe de endometrioza descoperite intraoperator nu sunt influențate pozitiv de sarcină și necesită întotdeauna o abordare multidisciplinară. Complicațiile cauzate de endometrioza în sarcină sunt de obicei imprevizibile. Unele studii au găsit asocieri între endometrioza și placenta praevia, feți mici pentru vârsta gestațională sau avorturi spontane. Cu toate acestea, nu există protocoale speciale de urmărire a unei gravide cunoscute cu endometrioza.

Cuvinte-cheie: endometrioza atipică, sarcină, operație cezariană

Etiopatogenia durerii în endometrioză

Octavian Munteanu^{1,2}, Ana Uzunov¹, Luciana Arsene¹, Oana Bodean¹, Diana Voicu¹, Florina Pauleț¹, Costin Berceanu³, Monica Cîrstoiu^{1,4}

1. Secția de Obstetrică-Ginecologie III, Spitalul Universitar de Urgență București

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

3. Disciplina Obstetrică-Ginecologie, Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova

4. Disciplina Obstetrică-Ginecologie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București

Endometrioza este o afecțiune inflamatorie estrogen-dependentă, caracterizată prin prezența glandelor endometriale și a stromei în afara cavității uterine. Endometrioza este una dintre cele mai comune afecțiuni ginecologice și determină la 70-90% dintre paciente dureri pelviene importante. Deși durerea reprezintă simptomul principal la pacientele cu endometrioză, intensitatea și caracteristicile ei se corelează rar cu severitatea bolii. Etiopatogenia, mecanismele de apariție și intensitatea durerii sunt determinate de alterări ale nociceptorilor, ale inflamației, dar și de o procesare eronată a durerii la nivelul sistemului nervos central și periferic.

Cele mai frecvente teorii incriminate în apariția durerii în endometrioză sunt: producția de factori de creștere și citokine de către macrofagele activate localizate la nivelul implanturilor endometrioze, efectele directe și indirecte ale sângerării de la nivelul implanturilor endometrioze și iritația nervilor pelvieni sau invazia directă a acestora de către insulele endometriale aberante. Cunoscând etiopatogenia durerii la pacientele diagnosticate cu endometrioză, se poate încerca o terapie progresivă și țintită, ce implică atât sancțiuni medicamentoase și chirurgicale, cât și consiliere psihologică.

Cuvinte-cheie: endometrioză, durere, mecanisme

Actualități despre markeri noi ai insuficienței ovariene premature – kisspeptina

Răzvan Socolov¹, Mona Akad², Valerica Ilieș¹, Demetra Socolov¹

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

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

Introducere. Kisspeptina/etastin este un neuropeptid cu rol vital în inițierea pubertății și reglarea ovulației prin intermediul axului hipotalamo-hipofizo-ovarian, controlul funcțiilor ovariene, dezvoltarea foliculară, maturarea oocitelor și ovulația. **Materiale și metodă.** Am analizat articole din baza de date PubMed. Studiile relevante au fost identificate utilizând următoarele cuvinte-cheie: kisspeptin, ovary, ovarian insufficiency, ovarian failure, infertility, marker, GnRH. **Rezultate.** Am selectat 40 de studii, 29 experimentale prospective efectuate pe animale de laborator, 7 clinice prospective și 4 metaanalize. Conform acestora, există date semnificative pentru rolul esențial pe care kisspeptina îl joacă în secreția gonadotropinelor pe parcursul ciclului menstrual, fiind implicată în fiziopatologia insuficienței ovariene premature. Kisspeptina acționează asupra ovulației prin intermediul axului hipotalamo-hipofizar, dar și prin re-

ceptori specifici ce se întâlnesc la nivelul ovarelor, tractului genital feminin, placentei și testiculelor. În insuficiența ovariană prematură legată de modificările receptorului kisspeptinei s-a demonstrat o scădere a ovulațiilor, urmată de pierderea progresivă a foliculilor antrali, pierderea ovocitelor și o reducere a foliculilor preantrali, dar care nu se asociază constant cu scăderea gonadotropinelor serice. De asemenea, există un mecanism colaborativ între kisspeptină și neurokinina B, ce determină o creștere suplimentară a nivelului de hormon eliberator al gonadotropinelor necesară în timpul pubertății. **Concluzii.** Kisspeptina – alături de alte neuropeptide – are un rol esențial în fiziopatologia insuficienței ovariene premature și pe viitor poate fi luată în considerare drept marker de diagnostic precoce al acesteia.

Cuvinte-cheie: kisspeptină, insuficiență ovariană prematură, PubMed

Aspecte clinice, paraclinice și de tratament chirurgical ale endometriozei

Sinziana Ionescu¹, Dan Subțirelu¹, Mădălina Radu², Eugen Brătucu¹

1. Institutul Oncologic „Prof. Dr. Al. Trestioreanu”, București, Secția Chirurgie I

2. Institutul Oncologic „Prof. Dr. Al. Trestioreanu”, București, Secția Anatomie patologică

Introducere. Endometrioza este o boală cronică ce afectează femeile mai ales în perioada fertilă (25-40 de ani) și se caracterizează prin prezența de țesut funcțional asemănător endometrului în locuri anormale din punct de vedere anatomotopografic.

Materiale și metodă. Autorii au efectuat un studiu retrospectiv pe 42 de paciente internate în Institutul Oncologic București, Secția Chirurgie I, cu diagnosticul de endometrioză, în perioada 1.01.2007 – 30.04.2018. S-au urmărit caracteristicile clinice, paraclinice, tratamentul chirurgical efectuat și evoluția postoperatorie.

Rezultate. Media de vârstă a pacientelor a fost 41 de ani. 60% dintre paciente au prezentat afectare anexială, majoritatea cu afectare simultană la momentul diagnosticului, dar și cu afectare succesivă a celor două an-

exe la interval de aproximativ un an. Din punctul de vedere al intervențiilor chirurgicale efectuate, la 20% dintre paciente s-a practicat anexectomie bialterală, la 25% dintre paciente s-a practicat histerectomie totală cu anexectomie bilaterală, iar restul procentelor au suferit intervenții chirurgicale ce au vizat excizia formațiunilor tumorale în funcție de localizarea acestora (excizie tumoră peritoneală, excizie tumoră parietală abdominală anterioară). **Concluzii.** Tabloul clinic și paraclinic oferit de focarele de endometrioză este polimorf, iar rezultatele chirurgicale au fost favorabile, cu răspuns terapeutic optim în cazurile în care s-a reușit extragerea formațiunilor chistice, fără eclatarea conținutului.

Cuvinte-cheie: endometrioză, tratament chirurgical

Dienogest în tratamentul endometriozei

Mihaela Camelia Țirnovanu¹, Ș.D. Țirnovanu², S. Pasat¹, Andreea Cara¹, Cerasela Mucilenița¹, Alexandra Iov², V.G. Țirnovanu², M. Onofriescu¹

1. Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași, Maternitatea „Cuza Vodă”, Iași

2. Student, Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași

Endometrioza este o boală ce afectează 5-15% din femeile de vârstă reproductivă și peste 60% din pacientele cu durere cronică pelviană. **Obiectiv.** Scopurile acestui studiu au fost aprecierea efectelor dienogestului (DNG) în tratamentul endometriozei ovariene și al adenomiozei și evaluarea eficienței asupra durerii determinate de endometrioză. **Metodă.** DNG a fost administrat la 40 de paciente cu endometrioză pe o perioadă de 6 luni. Rata reducerii celei mai mari dimensiuni și cea a reducerii volumului chistului ovarian și a adenomiozei au fost măsurate la 3 și 6 luni. La femeile cu chist bilateral, fiecare chist a fost evaluat separat. Variabila principală a eficienței tratamentului a fost ameliorarea durerii pe parcursul tratamentului, utilizând o scală numerică pentru a aprecia durerea. **Rezultate.** Vârsta medie a pa-

cientelor a fost 32,68 ani (limite: 21-45 de ani). Scăderea medie a celei mai mari dimensiuni a chistului a fost de 37,92% (limite: 12-44%), iar cea a volumului chistului, de 58,82% (limite: 19-78%), după trei luni de DNG. La 6 luni de tratament, scăderea medie a fost de 41,45% (limite: 24-100%) pentru cea mai mare dimensiune a chistului și 66,5% (limite: 32-100%) pentru volum. Durerea a scăzut, în medie, de la 8 la 2 după trei luni ($p < 0.01$). **Concluzii.** Chistul ovarian endometrioic scade remarcabil chiar și după un tratament de scurtă durată cu DNG, în timp ce pentru adenomioză este necesar, probabil, un tratament îndelungat. Durerea asociată endometriozei a scăzut substanțial în timpul tratamentului.

Cuvinte-cheie: endometrioză ovariană, dienogest, adenomioză, durere pelviană

Rolul chirurgiei nerve-sparing în tratamentul endometriozei profunde în prevenția disfuncțiilor urinare și digestive

Andreea Ruxandra Albu^{1,2}, Corina Ioana Gorgoi¹, Monica Mihaela Cîrstoiu^{1,2}

1. Spitalul Universitar de Urgență București

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

Introducere. Endometrioza profundă infiltrativă la nivelul parametrelor până la nivelul peretelui pelvian lateral, cât și la nivelul planșeului pelvian poate afecta structuri nervoase viscerale și somatice. Excizia completă chirurgicală a endometriozei profunde reprezintă prima linie de bord în vederea scăderii durerii și a îmbunătățirii calității vieții, fiind susținută de ghidurile de diagnostic și tratament. Chirurgia nerve-sparing are scopul de a reduce disfuncțiile urinare, digestive sau sexuale apărute după rezecția endometriozei profunde, fără să scadă eficiența intervenției chirurgicale. Conceptul a fost preluat din chirurgia oncologică extensivă, unde specialiștii se confruntau cu disfuncții postoperatorii întocmai ca și în cazul acestei afecțiuni ginecologice.

Metoda constă în identificarea structurilor nervoase pelviene și în încercarea de a le prezerva fără a afecta intervenția chirurgicală de bază – ablația endometriozei. Acest lucru poate fi obținut cu condiția unei bune cunoașteri a anatomiei locale pelviene și a stăpânirii tehnicii laparoscopice, ce are avantajul de a aduce un câmp vizual de calitate în condițiile unei disecții bine făcute. Am efectuat o revizuire a literaturii de specialitate cu privire la experiența în preservarea țesutului nervos în timpul intervențiilor de anvergură pentru ablația endometriozei infiltrative, concluzia fiind că este o tehnică fezabilă și reproductibilă, ce ar trebui să devină standardul în centrele de referință.

Cuvinte-cheie: nerve-sparing, endometrioza profundă, anatomie, laparoscopie

The utility of the hysterosalpingo-contrast sonography (HyCoSy) and hysterosalpingo-foam sonography (HyFoSy) in infertile patients

Claudiu Mărginean¹, Edina Bartha², Barna Nagy²

1. University of Medicine and Pharmacy of Târgu-Mureș

2. Zygota Human Reproduction Clinic, Târgu-Mureș

Introduction. The ultrasonography evaluation of tubular permeability requires the use of bullous saline solution and contrast substances. **Objectives.** The purpose of the paper is to make a comparison between the results of utero-tubular evaluation using two different types of contrast substances. **Materials and method.** Two different types of infertile patients were investigated in two different centers. Between 28th of June 2010 and 30th of April 2018, a group of 312 patients were investigated with the help of sulfur hexafluoride Sonovue (HyCoSy). Between the 1st of January 2015 and the 20th of April 2018, another group of 270 patients were tested using ExEm gel, which contains hydroxyethyl cellulose and glycerol (HyFoSy). Results. By comparing the two groups, HyCoSy vs. HyFoSy, we obtained the following results: bilateral patent salpinx and normal uterine cavity – 75.32% vs. 57.4%; tubular

obstruction – 83% vs. 21.48%; endometrial polyp – 1.6% vs. 9.25%; synechiae suspicion – 0.32% vs. 2.96%; uterine septum suspicion – 0.96% vs. 2.22%; other uterine malformations – 0.96% vs. 1.22%. A number of 8 versus 36 patients (HyCoSy vs. HyFoSy) underwent a hysteroscopy after a uterine endocavitary pathology was described, and a number of 42 versus 36 patients underwent a laparoscopy after a tubular pathology was described. Hysteroscopies confirmed 75% versus 75.8% from the suspected pathologies, while laparoscopies confirmed 85.71% versus 80% of the tubular pathologies. **Conclusion.** Both HyCoSy and HyFoSy have similar feasibility in the utero-tubular pathology, when they are both compared to the results of hysteroscopies and laparoscopies.

Keywords: infertility, ultrasound hysterosalpingography

Noi alternative în tratamentul medicamentos al endometriozei

Liana Pleș^{1,2}, Octavian Gabriel Olaru^{1,2}, Mircea Octavian Poenaru^{1,2}, Anca Daniela Stănescu^{1,2}, Romina Sima^{1,2}

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

2. Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Ioan”, Maternitatea Bucur, București

Introducere. Endometrioza este o problemă de sănătate publică, din cauza implicațiilor asupra vieții sociale și profesionale a pacientelor afectate. Se estimează că între 7-17% din populația SUA este afectată de endometrioză. În România, incidența reală a bolii nu este cunoscută. Deși laparoscopia este standardul de aur în diagnosticul și tratamentul endometriozei, interesul pentru tratamentul medicamentos al afecțiunii se menține mai ales în cazurile cu afectare redusă. **Materiale și metodă.** Studiul actual reprezintă o revizuire a literaturii de specialitate cu privire la noi alternative de tratament medicamentos în endometrioză. Au fost extrase electronic studii despre eficiența tratamentelor medicamentoase din bazele de date PubMed și Cochrane. Au fost reținute și analizate studiile referitoare la terapii alternative. **Rezultate.** Modulatorii selectivi ai receptorilor progesteronici reprezintă o clasă de agenți care au efecte agoniste, antagoniste sau mixte asupra receptorilor, în funcție

de țesutul-țintă. Ei sunt responsabili de modificări tipice ale endometrului și de instalarea amenoreei. Deși aflate încă în curs, studiile legate de eficiența asoprisnilului au demonstrat reducerea simptomatologiei în endometrioză, fără efecte adverse considerabile. Modulatorii selectivi ai receptorilor estrogenici au acțiune antagonistă pe endometru, de aceea pot fi utili în tratamentul endometriozei, însă studiile sunt încă în stadiul pilot. Imunomodulatorii au fost propuși în tratamentul endometriozei pentru a stimula răspunsul imun mediat celular și a reduce răspunsul inflamator. Agenții antiangiogenetici se adresează componentei vasculare de neoformare, importantă în endometrioză. Melatonina și inhibitorii de histon-deacetilază sunt cele mai noi medicamente propuse în tratamentul endometriozei. **Concluzie.** Există multiple alternative medicamentoase pentru endometrioză, dar majoritatea sunt în curs de evaluare și validare a siguranței și eficienței.

Valoarea moleculară a microARN-urilor cu posibil rol de biomarkeri în transformarea leziunilor endometriozeice

Adriana Ioana Oltean¹, Roxana Cojocneanu Petric², Cornelia Braicu², Raduly Lajos², Liviuța Budișan², Răzvan Ciortea³, Dan Mihu³, Horace Roman⁴, Alexandru Irimie^{1,6}, Ioana Berindan-Neagoe^{2,5,6}

1. Departamentul de Chirurgie oncologică, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, România

2. Centrul de Cercetări pentru Genomică Funcțională, Biomedicină și Medicină Translațională, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca, România

3. Departamentul de Obstetrică și Ginecologie II, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, România

4. Centrul Expert în Diagnosticul și Managementul Multidisciplinar al Endometriozei; Grupul de Cercetare 4308, Laboratorul de Biologie Reproductivă „Spermatogenesis and Gamete Quality”, Spitalul Universitar Rouen, Franța

5. MEDFUTURE – Centrul de Cercetare pentru Medicină Avansată, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, România

6. Institutul Oncologic „Prof. Dr. I. Chiricuță”, Cluj-Napoca, România

Introducere. Endometrioza reprezintă o patologie ginecologică frecventă. Poate avea o localizare ovariană, iar cea mai frecventă localizare extragonadală este cea colorectală. MicroARN-urile (miARN) sunt implicate în reglarea unor procese celulare prin reglarea unor gene-țintă. În endometrioză, acestea pot avea rol de biomarker. Studiul prezintă screeningul profilului miARN-urilor în endometrioza ovariană și colorectală, comparativ. **Materiale și metodă.** Evaluarea profilului miARN-urilor a fost realizată folosind Agilent microarray cu 100 ng de ARN total de țesut normal (TN) (n=3), endometrioză ovariană (EO) (n=5), respectiv endometrioză rectală (ER) (n=5). Analiza datelor a fost realizată cu softurile Gene Spring, Features extraction și miRNet. **Rezultate.** S-au evidențiat seturi de miARN-uri cu niveluri modificate de expresie: 55 supraexprimate, 69 subexprimate între TN versus ER; 57 supraexprimate, 59 subexprimate între cele două grupuri de endometrioze analizate; 4

miARN-uri supraexprimate comune miR-150, miR-1207, miR-6891, miR-6089 celor două grupuri. S-au identificat miR-148a, miR-30b/c, miR-143, respectiv smiR-1908, miR-4783, miR-6756 pentru EO; miR-143, miR-8075, miR-512 și miR-191 pentru ER. MiARN-urile modificate în cazul EO ținesc gene implicate în reglarea ciclului celular și a adeziunii celulare. MiARN-urile modificate în cazul ER ținesc gene specifice în reglarea ciclului celular, TGFβ și mTOR. MiARN-urile cu un nivel de expresie modificat în cazul analizei ER versus EO ținesc gene implicate în procese similare. **Concluzii.** MiARN-urile pot fi considerate reglatori în endometrioză, în special cele legate de ciclul celular sau al proceselor de adeziune celulară. MiARN-urile pot fi utilizate ca suport în identificarea pacientelor cu risc și la dezvoltarea de noi strategii terapeutice.

Cuvinte-cheie: endometrioză ovariană/colorectală, miARN

Rolul progestinelor în tratamentul medical al endometriozei

Alina Popescu

Departamentul Cercetare Obstetrică-Ginecologie, Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sirbu”, Departamentul Obstetrică-Ginecologie II; Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București

Introducere. Endometrioza este o boală cauzată de prezența țesutului endometrial în afara uterului, care determină în principal durere cronică și subfertilitate la 10% dintre femei. Endometrioza este o boală distructivă cu aspect „malign”, ce cauzează modificări structurale anatomice ireversibile. **Obiective.** Tratamentul progesteric al endometriozei este axat pe ameliorarea celor două simptome: durerea și infertilitatea. Acest tratament se face în funcție de stadiul bolii, înainte sau după tratamentul chirurgical. **Materiale și metodă.** Endometrioza este una din patologiiile ginecologice frecvente, ce necesită atât tratament medical, cât și chirurgical. Simptomatologia frecvent asociată cu endometrioza este: dismenoree, dispareunie, durere pelviană cronică, infertilitate, menstruații abundente dureroase, spotting sau metroragii, dureri la urinare, mai ales în timpul menstrei. Tratamentul endometriozei se realizează în funcție de stadializarea bolii. Progesteronul și progestinele sunt utilizate de peste 40 de ani în trata-

mentul endometriozei. Progesteronul și progestinele inhibă, prin acțiune directă, creșterea celulelor endometriale și stimulează atrofia și regresia leziunilor endometriale. Ambele acționează prin inducția anovulației, inhibarea dezvoltării vaselor de sânge și au efecte antiinflamatoare. **Rezultate.** Progesteronul și progestinele prin tratament continuu inhibă ovulația și scad nivelurile de estrogeni și ale altor hormoni implicați în ciclul menstrual și reduc sau elimină durerea la 90% dintre femeile cu endometrioza. **Concluzii.** Endometrioza rămâne o boală „enigmatică”, al cărei tratament necesită un diagnostic incipient și o stadializare corectă, precum și o abordare conform unor protocoale terapeutice acceptate internațional. Endometrioza este o problemă actuală de sănătate publică, care afectează un număr mare de femei, existând o morbiditate semnificativă asociată acestei boli.

Cuvinte-cheie: endometrioza, progesteronice, progestine, infertilitate

Endometrioza peretelui abdominal – o provocare diagnostică și terapeutică

Ioan-Iulian Iordache¹, Bashar Hamoud², Corina Perianu³, Teodora Onciu⁴, Panagiotis Sklavounos², Ingolf Juhasz-Boess², Erich-Franz Solomayer²

1. Autor principal, Clinica de Ginecologie, Obstetrică și Reproducere umană asistată, Universitatea de Medicină și Farmacie din Homburg, Saarland, Germania

2. Clinica de Ginecologie, Obstetrică și Reproducere umană asistată, Homburg, Germania

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

4. Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș, România

Introducere. Endometrioza peretelui abdominal este o manifestare rară a endometriozei extrapelviene, cel mai adesea dificil de diagnosticat. În literatura de specialitate, cele mai multe cazuri de endometrioza a peretelui abdominal au fost descrise la nivelul cicatricilor postoperatorii, ca urmare a diferitelor intervenții chirurgicale ginecologice sau obstetricale. **Materiale și metodă.** A fost efectuat un studiu de tip retrospectiv ce a cuprins pacientele diagnosticate și tratate de endometrioza localizată la nivelul peretelui abdominal în perioada ianuarie 2015 – februarie 2018 în Clinica de Obstetrică și Ginecologie a Spitalului Universitar din Homburg. Au fost evaluați numeroși parametri, precum tipul intervenției chirurgicale premergătoare, intervalul de timp scurs de la efectuarea operației și

până în momentul apariției simptomelor, intervalul de timp până la diagnostic, respectiv până la operație. **Rezultate.** Toate pacientele introduse în studiu au beneficiat de cura chirurgicală a endometriozei. Cel mai adesea, s-a practicat marcarea preoperatorie a formațiunii tumorale sub control ecografic. Rezultatele terapeutice au fost foarte bune, rata complicațiilor postoperatorii fiind foarte redusă. **Concluzii.** Aflată la confluența diferitelor specialități medicale (dermatologie, medicină internă) și chirurgicale (chirurgie generală, chirurgie plastică sau ginecologie), endometrioza localizată la nivelul peretelui abdominal rămâne o adevărată provocare diagnostică și terapeutică pentru medicina modernă.

Cuvinte-cheie: endometrioza peretelui abdominal

Tehnica Osada – o șansă pentru pacientele cu adenomioză uterină severă

Ioan-Iulian Iordache¹, Martin Sillem², Cicerone Iordache³, Denise Weber⁴, Ingolf Juhasz-Boess⁴, Erich.-Franz Solomayer⁴

1. Autor principal, Clinica de Ginecologie, Obstetrică și Reproducere umană asistată, Universitatea de Medicină și Farmacie, Homburg, Saarland, Germania

2. Praxisklinik am Rosengarten, Mannheim, Germania

3. Institutul de Pneumoftiziologie „Marius Nasta”, București, România

4. Clinica de Ginecologie și Obstetrică, UKS Homburg Saarland, Germania

Introducere. Adenomioza uterină, definită ca prezența de țesut endometrial în interiorul musculaturii uterine, este o patologie ginecologică frecventă și o cauză importantă de hipermenoree, dismenoree și infertilitate. Cel mai adesea, pacientele care nu răspund favorabil la tratamentul conservativ necesită histerectomia ca ultimă soluție terapeutică. Au fost propuse de-a lungul timpului numeroase metode de adenomiectomie care reușesc atât îndepărtarea endometriozei și reducerea simptomatologiei, cât și conservarea uterului. Una dintre aceste metode este tehnica Osada. **Material și metodă.** Vă prezentăm în această lucrare abordarea diagnostică și terapeutică în cazul complex al unei paciente în vârstă de 39 de ani, cu sterilitate, hipermenoree și dismenoree severă, care a fost diagnosticată imagistic cu adenomioză. Tratamentul

conservativ nu a adus nicio îmbunătățire a simptomatologiei. S-a preferat în acest caz cura chirurgicală a endometriozei, tehnica folosită fiind Osada. În această lucrare, pornind de la cazul nostru, vă vor fi prezentate atât adenomiectomia Osada, cât și noile date din literatura de specialitate. **Rezultate.** Operația a decurs fără probleme deosebite, evoluția postoperatorie a pacientei fiind favorabilă, cu reducerea importanței a dismenoreei. Pacienta se va adresa unui serviciu de reproducere umană asistată pentru a-și îndeplini visul de a deveni mamă. **Concluzii.** Tehnica Osada poate reprezenta o șansă terapeutică pentru pacientele cu adenomioză, reducând simptomatologia și preservând fertilitatea.

Cuvinte-cheie: adenomioză, histerectomie, adenomiectomie

Rectal shaving for deep endometriosis infiltrating the rectum – a case report

Gabriel Mitroi, Iulian Gilcă, Alin Burlacu

Wellborn Hospital, Bucharest, Romania

Introduction. Endometriosis is an important gynecological disorder primarily affecting women during their reproductive years. Endometriosis is a condition characterized by the growth of endometrial tissue outside the uterine cavity. Rectovaginal endometriosis is the most severe form of endometriosis. **Case report.** We present the case of a 42-year-old women presenting with drug resistant pelvic chronic pain and a history of laparoscopic right ovarian endometriotic cyst excision five years ago. The MRI exam reveals a retrouterine endometrioma extended to the rectovaginal septum without clear demarcation to the wall of the rectosigmoid junction. We decided for an exploratory laparoscopy which revealed an endometriosis tumoral mass involving the uterus, both ovaries, both uterine tubes, the rectum

and the rectosigmoid junction. The excision of the endometrioma involved excision of the vaginal posterior wall and rectal shaving. The size of the excised endometriosis nodule was 4 centimeters. The postoperative evolution was favorable and the patient left the hospital the third day after surgery. **Conclusions.** Endometriosis is a debilitating chronic disease characterized by a high rate of relapses. Most commonly, endometriosis is characterized by chronic pelvic pain and infertility and in 20-25% of cases it is asymptomatic. Surgical treatment associated with medical treatment and psychological support can improve the quality of life of patients with endometriosis.

Keywords: deep endometriosis, rectal shaving, rectovaginal nodule

Endometrioza și tumorile ovariene de tip ERON: asociații clinico-patologice

Ioana Păvăleanu¹, Raluca Balan², Simona Eliza Giușcă², Ludmila Lozneau², Roxana Avădanei², Irina Draga Cărunțu², Mihaela Grigore¹, Cornelia Amălinei²

1. Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași, Departamentul Medicina Mamei și a Copilului

2. Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași, Departamentul Științe morfofuncționale

Introducere. O categorie rară și distinctă de tumori genitale feminine este reprezentată de neoplaziile ovariene dezvoltate pe leziuni endometrioze preexistente (endometriosis-related ovarian neoplasia – ERON), a căror abordare este însă uneori similară celorlalte subtipuri de cancer ovarian, cu toate că există importante diferențe fiziomorfopatologice. În practica clinică, diferențele dintre tumorile de tip ERON și alte malignități ovariene includ răspunsul la chimioterapie, potențialul de cancer sincrone și modificările genetice particulare. **Materiale și metodă.** Studiul de față reprezintă o analiză retrospectivă a cazurilor de neoplasm ovarian diagnosticate și tratate chirurgical în cadrul Institutului Regional de Oncologie Iași în intervalul 1.03.2012 – 1.03.2017. Pentru fiecare caz, am analizat rezultatul anatomopatologic pentru a selecta

lele tuturor pacientelor la care s-au identificat inițial tumori ERON și am colectat o serie de date adiționale – date clinice, biologice și terapeutice. **Rezultate și concluzii.** Au fost identificate 21 de paciente diagnosticate cu ERON. Din punct de vedere histologic, cele mai frecvente variante anatomopatologice au fost carcinomul endometrioid și carcinomul cu celulă clară, urmate de tumorile seromucinoase. În ciuda dimensiunilor mici ale lotului, am observat că acest tip de tumori au fost asociate cu un prognostic nefavorabil comparativ cu alte variante histologice de cancer ovarian. În prezenta analiză, lotul a fost prea mic pentru a analiza supraviețuirea cu ajutorul unor curbe statistice, însă diferența remarcată ar trebui să încurajeze realizarea unor studii mai amănunțite.

Cuvinte-cheie: endometrioză, ERON, tumoră ovariană

Endometrioza peretelui abdominal post-operație cezariană. Prezentare de caz

Sorin L. Vasilescu¹, Daniela C. Meca¹, Octavian Munteanu^{1,2}, Monica M. Cirstoiu^{1,3}

1. Secția Obstetrică-Ginecologie III, Spitalul Universitar de Urgență București

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

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

Localizarea insulelor de țesut endometrioze activ extragenital este o condiție rară, însă asociată cu o severitate crescută și cu posibilitatea evoluției locale către degenerescență malignă. Determinată de implanturi iatrogene, ca rezultat al unei intervenții chirurgicale ginecologice sau obstetricale la o pacientă cu această patologie, endometrioza peretelui abdominal se dezvoltă în majoritatea cazurilor la nivelul cicatricei chirurgicale, determinând dificultăți în stabilirea diagnosticului, din cauza varietății prezentărilor clinice și a simptomatologiei nespecifice, manifestată cel mai frecvent prin prezența unei formațiuni tumorale dureroase situate subcutanat. Cu toate că existența unei

simptomatologii raportate la ciclul menstrual este un indiciu pentru stabilirea diagnosticului, acesta este cel mai frecvent demonstrat în urma exciziei chirurgicale și a examinării histopatologice. Deseori, diagnosticul diferențial cuprinde posibilitatea existenței unui granulom de fir sau a unei cicatrice cheloide. Prezentăm cazul unei paciente cu un istoric de dureri ciclice și variație în dimensiuni a unei formațiuni tumorale subcutanate, care a fost diagnosticată la patru ani post-operație cezariană cu endometrioza a peretelui abdominal, prin examenul histopatologic al piesei de excizie chirurgicală.

Cuvinte-cheie: endometrioză, cicatrice, perete abdominal

Patogeneza endometriozei și impactul asupra fertilității

Mihai Cristian Dumitrașcu^{1,2}, Adina-Elena Nenciu¹, Ruxandra Andreea Albu^{1,2}, Cătălin George Nenciu¹

1. Clinica de Obstetrică și Ginecologie, Spitalul Universitar de Urgență București

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

Prezența glandelor sau a stromei endometriale în alte locuri decât cavitatea uterină – de exemplu, ovare, trompe sau pelvis – definește endometrioza. La nivel mondial, 10% dintre femei sunt afectate de endometrioză, adică 176 milioane de persoane, iar în rândul femeilor de vârstă fertilă, rata este de 30-50%. De cele mai multe ori, diagnosticul se pune la aproximativ 7,5 ani de la debutul simptomatologiei. Multiplele teorii legate de patogeniza endometriozei, precum cea a menstruației retrograde, a metaplaziei celomice, cea imunologică sau cea a migrării hematogene sau limfatice, implică diverse abordări ale acestei patologii și implicit variante multiple de tratament, niciunul însă nefiind pe deplin satisfăcător în ceea ce privește rezul-

tatul. Având în vedere creșterea incidenței infertilității și totodată a endometriozei, s-a constatat asocierea între acestea. Mecanismul prin care endometrioza influențează fertilitatea rămâne incomplet elucidat, existând și în această privință mai multe teorii. Atât endometrioza în sine, cât și asocierea ei cu infertilitatea determină scăderea calității vieții, atât pentru femeie, cât și pentru cuplu. Scopul lucrării de față este trecerea în revistă a mecanismelor patogenice propuse și impactul lor asupra fertilității, prin afectarea gameților, a embrionilor, a transportului acestora și a endometrului eutopic.

Cuvinte-cheie: endometrioză, infertilitate, patogeniză

Endometrioza cervicală – o provocare de diagnostic și management

Simona-Violeta Coravu

Spitalul Universitar de Urgență București

Colul uterin reprezintă una din localizările mai puțin frecvente ale endometriozei. Având în vedere multitudinea procedurilor invazive cervicale actuale, o incidență în creștere a endometriozei cervicale este de așteptat. Într-un studiu de examinare colposcopice publicat în 1987, incidența endometriozei cervicale era raportată la 0,11-2,4%. În context actual, endometrioza cervicală pare a fi cea mai importantă cauză a metror-

agiilor minime recurente, în principiu cauzând spotting perimenstrual și hemoragii postcoitale. Marea majoritate a pacientelor sunt asimptomatice, dar tratamentul este necesar atunci când leziunile endometriozei cervicale provoacă metroragii persistente. Terapia de succes raportată pare a fi prin electrocauterizare superficială, dar chiar și aceasta poate fi asociată cu o rată ridicată a recurențelor.

Adenomioza – de la diagnostic la tratament

Dorin Grigoraș¹, Oana Balint², Bogdan Firu², Izabella Erdelean¹, Laurențiu Pirtea¹

1. Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, Timișoara

2. Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara

Adenomioza este o patologie ginecologică mult subdiagnosticată, însă cu un impact marcant asupra femeilor de vârstă reproductivă. Deși definită de mai bine de 50 de ani, rămâne în continuare puțin cunoscută, din cauza lipsei unui consens în ceea ce privește definiția, a simptomatologiei nespecifice și a criteriilor de diagnostic variate. Deși standardul de aur diagnostic rămâne examenul histopatologic, avansul tehnologic al metodelor de diagnostic imagistic au dus la stabilirea unor aspecte imagistice care au permis diagnosticul preoperator cu o

mare acuratețe. Tratamentul adenomiozei depinde de vârsta pacientei și de dorința sa reproductivă. Cercetările recente s-au concentrat pe identificarea a noi agenți terapeutici cu posibilă eficiență în adenomioză, precum și în identificarea de tehnici și proceduri chirurgicale minim invazive care să permită un tratament conservator cu o rată mare de succes și în același timp cu o influență minimă asupra prognosticului reproductiv al pacientelor.

Cuvinte-cheie: adenomioză, sângerare uterină anormală, laparoscopie

Endometrioza la adolescente: particularități de diagnostic și conduită

Andreea Ruxandra Albu^{1,2}, Corina Ioana Gorgoi¹, Monica Mihaela Cîrstoiu^{1,2}

1. Spitalul Universitar de Urgență București

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

Introducere. Endometrioza este definită ca prezența de țesut endometrial implantat în afara uterului și se estimează că afectează 10-15% din femeile de vârstă reproductivă și 70% dintre femeile cu durere cronică pelviană. Femeile cu endometrioza raportează adesea debutul simptomatologiei încă din adolescență. Cu toate acestea, diagnosticul de endometrioza se pune mult mai târziu. Rata confirmării endometriozei prin laparoscopie la adolescentele cu dureri pelviene variază între 19% și 73%. **Materiale și metodă.** Scopul acestui studiu a fost să descrie experiența adolescentelor care au efectuat o laparoscopie pentru dureri pelviene cronice ce a diagnosticat endometrioza: simptomele, timpul de la debutul simptomelor până la diagnosticul corect, tipul de medic specialist consultat până la efectuarea diagnosticului, di-

agnosticul, tratamentul și rezultatele postoperatorii. Am efectuat o revizuire a literaturii de specialitate în scopul identificării studiilor care au tratat această problemă și a ghidurilor de management al endometriozei la adolescente, având în vedere că avem de-a face cu o categorie specială de paciente atât din punct de vedere al statusului de maturizare hormonală și psihologică, dar și privind prezervarea fertilității. **Concluzii.** În ceea ce privește adolescența cu endometrioza, referirea rapidă către un specialist în diagnosticul și tratamentul laparoscopic al endometriozei este de maximă importanță. Odată ce condiția este descoperită, pacientele prezintă rezultate favorabile cu ajutorul tratamentului hormonal și ne hormonal.

Cuvinte-cheie: endometrioza, adolescente, laparoscopie

Establishing the date of the ovulation by the method of transvaginal ecography and urinary ovulation tests versus simple method for urine tests ovulation

Lucian Șerbănescu

Faculty of Medicine, "Ovidius" University of Constanța, Romania

The study was made on two lots of 30 patients, between 2015 and 2018, at Santerra Medical Center Constanța, from Romania, females who presented themselves to the gynecology clinic for control in view of the occurrence of a future pregnancy. Patients in both groups were both clinically and paraclinically (ultrasound + vaginal secretion + Babeș-Papanicolau exam) within normal limits. We mention that spermograms of the sex partners of the patients under study were within normal limits. We analyzed the rates of obtaining pregnancy within three months or six months for both groups, considering that patients were advised to have sex as often as possible during ovulation. The rates of getting a spontaneous pregnancy at three and

six months, respectively, were higher for patients in Group I (in which the ovulation date was determined by ultrasound + urinary ovulatory test) versus Group II (urinary ovulatory test only). In the first group, 10 patients were pregnant at three months (33%), 26 at six months (86.66%), in Group II, 8 patients were pregnant at three months (26.66%) and 18 at six months (60%). The method of determining the ovulatory moment using the combined technique (i.e., transvaginal ultrasonography and urinary ovulation tests) is a reliable method with better results than the simple method (urinary ovulation tests).

Keywords: infertility, ovulation, transvaginal ultrasonography

Endometrioza – teorii etiopatogenice

Alexandru Baroș, Roxana Bohilțea, Monica Cîrstoiu

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

În ultimii ani a avut loc o acumulare impresionantă de date privind aspectele endometriozei, iar cercetările în acest sens au ajuns să implice cel puțin patru arii de cercetare medicală: genetica, biologia afecțiunilor maligne, imunologia și studiul impactului factorilor de mediu. Din teoriile etiopatogenice ale apariției endometriozei amintim: teoria implantării retrograde (cea mai cunoscută și acceptată), teoria metaplasiei epiteliu-

lui celomic, teoria inducției, teoria Halban și teoria lui Samson. Endometrioza este o afecțiune multifactorială, care presupune asocierea factorilor genetici, imunologici, hormonal și de mediu. Totuși, pare să fie obligatorie existența menstruației retrograde, ca teorie general acceptată.

Cuvinte-cheie: endometrioza, teorii etiopatogenice, menstruație retrogradă

Endocervical polyps as ethiological factors in infertility

Lucian Șerbănescu

Faculty of Medicine, "Ovidius" University of Constanța, Romania

The study was made on 25 cases of endocervical polypoid patients who reported for infertility between 2015 and 2018 at Santerra Medical Center Constanța, from Romania. All patients under study had unprotected sex for at least 12 months, at least two times a week, without using any other means of contraception. The results of sexual partner sperm counts were within normal limits. The diagnosis of endocervical polyps was established after their extraction and referral to the histopathological examination. The extraction was performed both by simple torsion in the case of the low cervical location, or hysteroscopic in the case of those with high endocervi-

cal localization. The number of pregnancies occurred in these patients was analyzed at 3 months, 6 months, and 12 months after the resection of the polyps. The percentage of pregnancies obtained at one year without the use of any other fertility product was 72% (18 out of 25). We believe that endocervical polyps are important factors in the occurrence of female infertility, mainly by their valve action, which does not allow the sperm to ascend to the uterine cavity, so in most cases their simple surgical removal can solve the problem of infertility.

Keywords: endocervical polyps, hysteroscopy, infertility

Impactul endometriozei asupra calității vieții pacientelor

Romina-Marina Sima^{1,2}, Anca-Daniela Stănescu^{1,2}, Denisa-Oana Bălălaşu², Liana Pleș^{1,2}

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

2. Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Ioan”, Maternitatea Bucur, București

Introducere. Endometrioza este o patologie ginecologică ce afectează în mod negativ starea de sănătate a uneia din zece femei. Aceasta are impact asupra calității vieții și a psihicului. Endometrioza reprezintă o provocare și pentru chirurgii experimentați. Abordarea laparoscopică rămâne cea mai bună opțiune terapeutică pentru pacientele cu endometrioză. **Materiale și metodă.** Am realizat evaluarea bazelor de date internaționale folosind cuvintele-cheie „chestionar”, „endometrioză”, „laparoscopie” și „calitatea vieții”. Am selectat studiile despre endometrioză și abord laparoscopic din martie 2017 până în martie 2018. **Rezultate.** Am identificat 29 de studii care au respectat criteriile de includere în studiu. Am observat că există două chestionare standard pentru evaluarea calității

vieții și a endometriozei – the generic Short Form Health Survey și the Endometriosis Health Profile 30 – și alte două chestionare pentru durere aplicate în aceste studii: Pain Catastrophizing Scale (PCS) și Verbal Numeric Rating Scale (NRS). Majoritatea studiilor au identificat că femeile cu endometrioză au o calitate a vieții profund afectată. Intensitatea durerii este unul dintre factorii care determină intervenția chirurgicală. Pacientele cu endometrioză prezintă anxietate accentuată față de durere. **Concluzii.** Studiile actuale referitoare la endometrioză pun un mare accent pe calitatea vieții pacientelor diagnosticate cu această patologie. Efectele psihologice determinate de diagnostic au impact pe termen lung și necesită deseori terapie suportivă asociată tratamentului chirurgical sau medicamentos.

Scar endometriosis

Nicolae Răcă, Ovidiu Gheorghe Ion

University of Medicine and Pharmacy of Craiova, Department of Obstetrics and Gynecology

To diagnose scar endometriosis abdominal wall mass requires a high degree of suspicion. Preoperatively ultrasound and fine needle aspiration can be of help. The diagnosis avoids delay in diagnosis, treatment and unnecessary referrals to other specialties. We reviewed 7 cases of scar endometriosis presenting to our unit in the

last 5 years. The treatment of choice is surgical ablation. Our 10 years experience with endometriosis include 24 patients, seven of which had scar endometriosis

Keywords: scar, cesarean, endometriosis, ultrasound diagnosis

Anatomo-pathological features of the glandular epithelium in endometriosis

Alexandra Bruja^{1,2}, Elvira Brătîlă^{1,2}

1. "Prof. Dr. Panait Sirbu" Clinical Hospital of Obstetrics and Gynaecology, Bucharest, Romania

2. "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

Introduction. Endometriosis is one of the most common benign gynecological disorders, characterized by the proliferation of the endometrial glands and stroma, located outside of the uterine cavity. Approximately 10-15% of women with reproductive age are affected, but this percentage increases to 40% among women with infertility. The expression of growth factors, cytokines, immunological cells and hormones in the ectopic endometrium is involved in the infertility profile of patients associating this pathology. Endometriosis may also play a role in the pathogenesis of ovarian cancer, although the risk and prognosis have not been clearly identified. The association between these two pathologies may have an important impact on the prevention and early diagnosis of ovarian cancer. **Method.** Retrospective study of the WASET

literature. **Results.** Overexpression of the Matrix Metalloproteinases (MMP) type 2 and 9, as well as low expression of Progesterone B isoform in endometrial lesions, have been demonstrated. Histological evidence of endometriosis has been found in cases of ovarian cancer patients. In terms of histological type of ovarian cancer, most cases have been classified as clear cell carcinomas, but also endometrioid or mixed carcinomas (clear cells and endometrioid type). **Conclusions.** Histological and immunohistochemical characteristics define the different subtypes of endometriosis, which should be treated differently. Although the association between endometriosis and ovarian cancer is uncommon, endometriosis should be managed with special care for an early diagnosis.

Keywords: endometriosis, ovarian cancer, MMP

Endometriosis and infertility – the need for social freezing

Diana Mihai^{1,2}, Andreea Velişcu^{1,2}, Claudia Mehedinţu³, Costin Berceanu⁴, Diana Comandaşu^{1,2}, Ciprian Coroleucă^{1,2}, Mihaela Cosma¹, Alina Bordea¹, Elvira Brătîlă^{1,2}

1. "Prof. Dr. Panait Sirbu" Clinical Hospital of Obstetrics and Gynaecology, Bucharest, Romania

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

3. "Nicolae Malaxa" Clinical Hospital, Department of Obstetrics and Gynaecology, Bucharest, Romania

4. University of Medicine and Pharmacy of Craiova, Department of Obstetrics and Gynaecology, Romania

Introduction. Since endometriosis usually occurs at ages when the modern female patient does not plan a pregnancy, the subject of fertility preservation (FPT) is essential. The risk of infertility and premature ovarian failure is even more significant if the pathology develops at earlier ages, and this is due to the reduction in ovarian reserve (OR), on the one hand following repeated surgery, and on the other hand, due to the negative effect of the pathologic process on follicle reservoir, particularly if bilateral ovarian endometriomas are present. In addition to this, endometriosis has an important peritoneal inflammatory effect, resulting in pelvic adhesions and tubal peristaltic, and permeability impairment. **Materials and method.** Review of international studies and guides of endometriosis and assisted human reproductive societies (ART). **Results.** FTP includes oocyte cryopreservation (OC), the method that provides reproductive autonomy to the patient. Embryo cryopreservation (EC) has superior pregnancy rate (PR) outcomes (OC PR 35.5% vs. EC PR 46.6%), but

it requires a stable partner or a sperm donor. Oocyte and embryo quality may be affected by endometriosis. Ovarian tissue cryopreservation (OTC) (PR 27.3%) may be used during laparoscopic endometriosis treatment, and is the only method that offers spontaneous pregnancy possibility for patients (PR 29%) and ovarian function restoration (94%). **Conclusions.** It is mandatory that all endometriosis patients should be counseled about infertility risk, taking into account the age, duration and extent of endometriosis, current ovarian reserve, previous surgeries or future necessary ones. Nevertheless, possible success rates and possible risks must be explained. Early referral to ART specialists to determine the need to use FPT decreases the number of patients who will develop infertility, as the frozen tissue is spared from destruction in case of endometriosis recurrence.

Keywords: fertility preservation, endometriosis, social freezing, oocyte cryopreservation, embryo cryopreservation, ovarian cryopreservation



medichub
RITMUL LUMII MEDICALE

*Nu e timp de scris frumos
când trebuie să salvezi vieți*

**Știm cât de important e timpul unui medic.
Acum ai toate informațiile necesare și calculator
pentru punctele EMC într-un singur loc.**

**Îți venim în ajutor și îți punem la dispoziție tot ce ai nevoie, la un click distanță:
informație de actualitate în timp real, resurse relevante pentru perfecționarea
continuă, calculator de puncte EMC/EFC și aplicația de mobil utilă în orice
moment al zilei și în orice situație.**



Acces la reviste și cursuri
medicale de specialitate
creditate cu puncte
EMC/EFC



Te poți înscrie online și vei fi
informat despre toate
evenimentele medicale
la care vrei să participi



Acces la aplicația de
mobil Medichub
și la calculatorul
de puncte
EMC/EFC

medichub.ro