

Publicație indexată din 2013  
în baza de date internațională



ISSN 2457 5666

ISSN-L 2457 5666

Suplimentul publică abstractele  
celui de-al 4-lea Congres  
al Societății Române  
de Ultrasonografie  
în Obstetrică și Ginecologie  
(SRUOG)

și ale Conferinței Naționale  
Zilele Medicale „Vasile Dobrovici”,  
ediția a 13-a,  
Iași, 14-17 aprilie 2016

Publicație susținută de:

Societatea Română de Ultrasonete  
în Obstetrică și Ginecologie



Societatea Română de Chirurgie  
Minim Invazivă în Ginecologie



Societatea Română de HPV



# Ginecologia + ro

SUPLIMENT



**MEDICAL  
SERVICES**

[www.versamedia.ro](http://www.versamedia.ro)



ABSTRACTE SRUOG ȘI CONFERINȚĂ 2016 - PREZENTARE ORALĂ

<b>NOU-NĂSCUT CU TRISOMIA 22 - PREZENTARE DE CAZ</b> .....	14
Adina Afloarea, Micaela Rădulescu, Cătălin George Nenciu, Vasilica Plăiașu, Ruxandra Andreea Albu, Mihai Cristian Dumitrașcu	
<b>DISCUȚII PRIVIND RECOMANDAREA INVESTIGAȚIILOR PRENATALE INVAZIVE VERSUS NON-INVAZIVE</b> .....	14
Dinu Albu, Crenguța Albu, Lorand Savu, Bogdan Luchian	
<b>ASPECTE ECOGRAFICE NETIPICE DE PREZENTARE ALE TRISOMIEI 18</b> .....	14
Dragos Albu, Sanda Muntean, Maria Bari	
<b>FERTILIZAREA <i>IN VITRO</i> MODIFICĂ NIVELUL FRAȚIEI FETALE ÎN CAZUL TESTELOR PRENATALE NONINVAZIVE (NIPT)</b> .....	15
Dragoș Albu, Alice Albu, Maria Bari	
<b>THE INFLUENCE OF AGE ON THE RELATIONSHIP BETWEEN SERUM ANTI-MULLERIAN HORMONE AND BODY MASS INDEX IN INFERTILE WOMEN</b> .....	15
Dragoș Albu, Alice Albu, Maria Bari	
<b>TRATAMENTUL CU ULIPRISTAL ACETAT VERSUS AGONIȘTI GNRH ÎN SÂNGERĂRILE DIN FIBROMATOZA UTERINĂ</b> .....	15
Elena Simona Albu, Cristina Vasiliu, Diana Mihai, Roxana Ene, Cristian Dumitrașcu	
<b>COMPARAȚIE ÎNTRE GHIDURI DE CONDUITĂ ÎN RESTRICȚIA DE CREȘTERE INTRAUTERINĂ</b> .....	16
Ruxandra Albu, Adina Elena Afloarea, Cătălin G. Nenciu, Mihai Cristian Dumitrașcu, Monica Cîrstoiu	
<b>NORMAL DELIVERIES/CESAREAN SECTION</b> .....	16
Amit Ami	
<b>RELAȚIA MENOPAUZĂ - VIAȚA SEXUALĂ, FACTOR DETERMINANT AL CALITĂȚII VIEȚII FEMEII DE VÂRSTA A III-A</b> .....	16
Anastasiu-Popov Diana Maria, Toth GA, Anastasiu D, Gluhovschi A	
<b>PATOLOGIE NOUĂ DETERMINATĂ DE ABUZUL DE OPERAȚII CEZARIENE</b> .....	16
Anastasiu D, Toth GA, Anastasiu-Popov Diana Maria, Gluhovschi A	
<b>ECOCARDIOGRAFIA ÎN TRIMESTRUL I DE SARCINĂ. PERFORMANȚE ȘI LIMITE</b> .....	17
Cristian Andrei	
<b>EN BLOC RESECTIONS IN THE UPPER ABDOMEN AS PART OF CYTOREDUCTIVE SURGERY FOR RELAPSED OVARIAN CANCER</b> .....	17
Nicolae Bacalbașa, Irina Bălescu	
<b>TOTAL PELVIC EXENTERATION AS SALVAGE THERAPY FOR LOCALLY INVASIVE CERVICAL CANCER WITH MASSIVE VAGINAL BLEEDING A REPORT OF 4 CASES</b> .....	17
Nicolae Bacalbașa, Irina Bălescu	
<b>ASPECT ECOGRAFIC AL UTERULUI CICATRICEAL</b> .....	18
Ștefan Badea, Dimitrie Nanu, Antoine Edu	
<b>DIAGNOSTICUL PRENATAL AL MALFORMAȚIILOR FETALE. REGISTRUL INSTITUȚIONAL AL SPITALULUI „FILANTROPIA”</b> .....	18
Maria Bari, Alina Veduță, Simona Duță, Ana Maria Vayna, Anca Maria Panaitescu, Florina Nedelea	
<b>CARACTERISTICI ULTRASONOGRAFICE PUNCTUALE ȘI ELEMENTE DE DIAGNOSTIC DIFERENȚIAL ÎN PATOLOGIA TUMORALĂ OVARIANĂ</b> .....	18
Costin Berceanu, Lavinia Băileșteanu, Elvira Brătilă, Monica M. Cîrstoiu, Claudia Mehedințu, Gabriela Șerban, Sabina Berceanu	
<b>DIAGNOSTICUL PRENATAL AL MALFORMAȚIILOR LIMFATICE NUHALE - HYGROMA CHISTICĂ. SPECTRUL AMPLU AL SINDROAMELOR GENETICE ȘI ANOMALIILOR ASOCIATE</b> .....	19
Costin Berceanu, Lavinia Băileșteanu, Monica M. Cîrstoiu, Elvira Brătilă, Simona Vlădăreanu, Claudia Mehedințu, Sidonia Săceanu, Sabina Berceanu	
<b>DIAGNOSTICUL PRENATAL ÎN SINDROMUL BENZILOR AMNIOTICE - FACTORI DE RISC, EVALUAREA ULTRASONOGRAFICĂ ȘI EXPRESIA FENOTIPICĂ FETALĂ</b> .....	19
Costin Berceanu, Loredana Ciurea, Elvira Brătilă, Monica M. Cîrstoiu, Simona Vlădăreanu, Claudia Mehedințu, Laurențiu Dâră, Sabina Berceanu	
<b>EVALUAREA ULTRASONOGRAFICĂ TRANSVAGINALĂ A JONȚIUNII ENDO-MIOMETRIALE ÎN PATOLOGIA UTERINĂ ENDOCAVITARĂ</b> .....	20
Costin Berceanu, Loredana Ciurea, Monica M. Cîrstoiu, Elvira Brătilă, Claudia Mehedințu, Mădălina Drăguț, Sabina Berceanu	
<b>DIAGNOSTICUL ULTRASONOGRAFIC, PROGNOSTICUL ȘI MANAGEMENTUL PRENATAL ÎN SINDROMUL DE DILATARE A TRACTULUI URINAR FETAL</b> .....	20
Costin Berceanu, Raluca Dragomir, Elvira Brătilă, Monica M. Cîrstoiu, Simona Vlădăreanu, Claudia Mehedințu, Sidonia Săceanu, Sabina Berceanu	

<b>DIAGNOSTICUL ULTRASONOGRAFIC ȘI MANAGEMENTUL MATERNO-FETAL ÎN SARCINA ASOCIATĂ CU DIABET PREGESTAȚIONAL, HIPERTENSIUNE, TUMORĂ OVARIANĂ ȘI TUMORĂ ISCHIO-RECTALĂ .....</b>	<b>21</b>
Costin Berceanu, Raluca Dragomir, Monica M. Cîrstoiu, Elvira Brătîlă, Simona Vlădăreanu, Ana-Maria Dondera, Sabina Berceanu	
<b>DIAGNOSTICUL IMAGISTIC PRENATAL AL ACONDROPALZIEI. HETEROGENITATEA SEMIOLOGIEI ULTRASONOGRAFICE ȘI EVALUAREA COMPLEMENTARĂ PRIN RMN FETAL .....</b>	<b>21</b>
Costin Berceanu, Sandra Nedelea, Elvira Brătîlă, Monica M. Cîrstoiu, Simona Vlădăreanu, Claudia Mehedințu, Mituța Nuță, Sabina Berceanu	
<b>EVALUAREA ULTRASONOGRAFICĂ A PATOLOGIEI TUMORALE OVARIENE ASOCIATĂ STĂRII DE GESTAȚIE ÎN PRIMUL TRIMESTRU DE SARCINĂ .....</b>	<b>22</b>
Costin Berceanu, Sandra Nedelea, Monica M. Cîrstoiu, Elvira Brătîlă, Claudia Mehedințu, Mituța Nuță, Sabina Berceanu	
<b>IMPORTANȚA EXPLORĂRILOR IMAGISTICE ÎN DIAGNOSTICUL PLACENTEI ACCRETA .....</b>	<b>22</b>
Ioana Elena Blidaru, Victor Rugină, Romelia Antonela Horobeț, Oana Marin	
<b>CEZARIANA-HISTERECTOMIE: FRECVENȚĂ, INDICAȚII ȘI REZULTATE .....</b>	<b>22</b>
Ioana Elena Blidaru, Victor Rugină, Romelia Antonela Horobeț, Oana Marin	
<b>MODIFICĂRILE UNOR PARAMETRI METABOLICI ȘI CREȘTEREA INCIDENȚEI NAȘTERII PRIN OPERAȚIE CEZARIANĂ .....</b>	<b>23</b>
Oana-Maria Bodean, O Munteanu, M Cîrstoiu, Diana Voicu, Radu Gabriel, Elvira Brătîlă, Berceanu Costin, Roxana Bohilțea	
<b>NOI CERCETĂRI ASUPRA ROLULUI ANTIOXIDANȚILOR ȘI IMPLICAREA LOR ÎN ALGIILE PELVINE .....</b>	<b>23</b>
Vasile Bodnar	
<b>ABORDAREA DIAGNOSTICĂ ȘI TERAPEUTICĂ A PLACENTEI INVAZIVE .....</b>	<b>23</b>
Roxana Elena Bohilțea, Tufan Cicerone Florentin, Natalia Turcan, Anda Marinescu, Alexandru Baros, Monica Mihaela Cîrstoiu	
<b>GYNECOLOGIC DATA SHEET APPLICATION BASED ON CONSENSUS OPINION FROM THE INTERNATIONAL TUMOR ANALYSIS GROUPS .....</b>	<b>24</b>
Roxana Elena Bohilțea, MM Cîrstoiu, CA Ionescu, Turcan N, R Vlădăreanu	
<b>NEOPLASM OVARIAN MALIGN LA 19 ANI - PREZENTARE DE CAZ .....</b>	<b>24</b>
Roxana Elena Bohilțea, N Bacalbasa, CA Ionescu, O Munteanu, O Bodean, D Voicu, N Turcan, V Munteanu, MM Cîrstoiu	
<b>PNEUMOTORAX CATAMENIAL RECURENT – INDICAȚIE PENTRU OPERAȚIA CEZARIANĂ? .....</b>	<b>24</b>
Andreea Boiangiu, Iulia Nicolescu, George Filipescu	
<b>TEHNICA OPERAȚIEI CEZARIENE ÎN 3 FIRE - AVANTAJE ȘI REZULTATE PE TERMEN SCURT, MEDIU ȘI LUNG .....</b>	<b>25</b>
Andreea G. Boiangiu, Oana Alina Solomon, George A. Filipescu	
<b>CONDUITA TERAPEUTICĂ ÎN REVĂRSATUL PLEURAL ASOCIAT MALFORMAȚIILOR PULMONARE. INFLUENȚA PROGNOSTICULUI FETAL ÎN FUNCȚIE DE CONDUITA TERAPEUTICĂ .....</b>	<b>25</b>
Elvira Brătîlă, Diana Comandașu, Costin Berceanu, Gheorghită Sărdescu	
<b>ROLUL EXAMINĂRII DOPPLER ÎN EVALUAREA PATOLOGIEI TUMORALE OVARIENE .....</b>	<b>25</b>
Elvira Brătîlă, Petre Brătîlă, Diana Comandașu, Costin Berceanu, Monica M Cîrstoiu, Claudia Mehedințu	
<b>TRATAMENTUL CONSERVATIV ÎN CANCERUL CERVICAL INCIPIENT. STUDIU RETROSPECTIV PE 51 DE CAZURI - EXPERIENȚA ROMÂNEASCĂ .....</b>	<b>26</b>
Petre Brătîlă, Elvira Brătîlă	
<b>CAESAREAN – HISTORY AND EVOLUTION .....</b>	<b>26</b>
Ștefan Buțureanu, Anca Angela Simionescu, Tudor Andrei Buțureanu	
<b>MENORAGIA - FIBROM UTERIN GIGANT. PREZENTARE DE CAZ .....</b>	<b>26</b>
Alexandru Cărăuleanu, Oana Gabia, Demetra Socolov, Gabia Ramona-Oana, Răzvan Socolov	
<b>PLACENTA PRAEVIA: NAȘTERE NATURALĂ VS. OPERAȚIE CEZARIANĂ .....</b>	<b>27</b>
Alexandru Cărăuleanu, Tatiana Ioniță, Demetra Socolov, Gabia Ramona-Oana, Răzvan Socolov	
<b>UTILIZAREA MISODEL ÎN INDUCȚIA TRAVALIULUI – EXPERIENȚĂ CLINICĂ .....</b>	<b>27</b>
Alexandra Carp, Mircea Onofriescu, Andrei Dumitrescu	
<b>AMNIOTIC BANDS, ANORECTAL AND BLADDER AGENESIS - AN UNIQUE ASSOCIATION IN A TWIN PREGNANCY WITH FETUS PAPYRACEUS .....</b>	<b>27</b>
F.D. Călin, M.C. T. Dimitriu, Iulia Maria Târcomnicu, Zenaida Ceausu, C. A. Ionescu	
<b>EFICIENȚA PABALULUI ÎN PREVENȚIA HEMORAGIILOR ÎN POST-PARTUM – EXPERIENȚĂ CLINICĂ .....</b>	<b>28</b>
Alexandra Carp, Mircea Onofriescu, Andrei Dumitrescu	

<b>INDICATIONS AND OUTCOME OF UTERINE ARTERY EMBOLIZATION (UAE). UP-TO-DATE AND THE RESULTS OF OUR EXPERIENCE ..</b>	28
Nicolae Cernea, Cristian Constantin, Dan Hertzog, Ștefania Tudorache, Roxana Drăgușin, Răzvan Capitanescu, Răzvan Pană, Florentina Tănase, Lucian Zorila, Ciprian Pătru, Maria Florea, Dominic Iliescu	
<b>SINDROM MECKEL-GRUBER - PREZENTARE DE CAZ .....</b>	28
Daniela Chiriac, Alin Murariu, Nicoleta Mureanu, Rednic Robert, Dorin Grigoraș	
<b>PROCEDEUL VEJNOVIC ÎN CEZARIANĂ .....</b>	29
Petru Chitulea, Rareș Gherai	
<b>TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL SINDROMULUI MAYER-ROKITANSKY-KUSTER-HAUSE - OPERAȚIA VECCHIETTI .....</b>	29
Petru Chitulea, Rareș Gherai	
<b>IMPORTANȚA EXAMENULUI ECOGRAFIC ÎN DIAGNOSTICUL INFECȚIILOR CONGENITALE .....</b>	29
Monica Cîrstoiu, Rodica Chitescu, Roxana Bohilțea, Diana Voicu, Oana Bodean, Gabriel Radu, Elvira Brătîlă, Costin Berceanu, Claudia Mehedințu, Octavian Munteanu	
<b>RELAȚIA DINTRE CICATRICEA UTERINĂ ȘI ABDOMENUL ACUT ÎN SARCINĂ - PREZENTARE DE CAZURI .....</b>	30
Monica Cîrstoiu, Rodica Chitescu, Roxana Bohilțea, Diana Voicu, Oana Bodean, Gabriel Radu, Elvira Brătîlă, Costin Berceanu, Claudia Mehedințu, Octavian Munteanu	
<b>MANAGEMENTUL CONSERVATOR AL PLACENTEI PRAEVIA CENTRALE ACCRETA PRIN LEGĂTURA BILATERALĂ A ARTERELOR UTERINE ȘI A PEDICULILOR CERVICO-VAGINALI .....</b>	30
Nicoleta Clim, Amelia Milulescu, Andreea Boiangiu, Alexandru Filipescu	
<b>ISTMOCELUL - COMPLICAȚIE A NAȘTERII PRIN OPERAȚIE CEZARIANĂ .....</b>	30
Ciprian-Andrei Coroleucă, Elvira Brătîlă, Cătălin-Bogdan Coroleucă, Ruxandra Stănculescu	
<b>ULTRASOUND EVALUATION IN PREGNANCY OF THE UTERINE SCAR AFTER CAESAREAN SECTION .....</b>	31
Doru Diculescu, Daria Pop, Ciprian Pop, Cristian Luhas, Ciprian Porumb, Dan Mihiu	
<b>ETIOPATOGENIE ȘI DIAGNOSTIC ÎN METRORAGII .....</b>	31
Dimitrie Pelinescu-Onciul	
<b>CEZARIANA LA CERERE - UN DREPT FUNDAMENTAL AL PACIENTEI .....</b>	31
Mihai Cornel Traian Dimitriu, Crîngu Antoniu Ionescu	
<b>CEZARIANA PE UTER CICATRICEAL – TENDINȚE ACTUALE .....</b>	32
Mihai Cornel Traian Dimitriu, Iulia Maria Țârcomnicu, Crîngu Antoniu Ionescu	
<b>THE BENEFITS OF 3-DIMENSIONAL ULTRASOUND ASSESSEMENT OF INTRAUTERINE DEVICE MALPOSITION .....</b>	32
Roxana Drăgușin, Maria Florea, Ciprian Pătru, Roxana-Cristina Drăgușin, Maria Florea, Ciprian Laurențiu Pătru, Dominic Gabriel Iliescu, Ștefania Tudorache, Nicolae Cernea	
<b>FIRST TRIMESTER SCREENING IN TWINS .....</b>	32
Ioana Drăgan	
<b>C-SECTION IN YOUNG PATIENTS - “WHEN” IT IS RIGHT OR WRONG .....</b>	33
Florentin Dumitrache, Mădălina Ciuhodaru, Bogdan Barbu, Răzvan Socolov	
<b>PERIPUBERTAL DYSFUNCTIONAL METRORRHAGIA – “A MAGIC FORMULA” HORMONAL TREATMENT – 3-MONTH FOLLOWING .....</b>	33
Florentin Dumitrache, Mădălina Ciuhodaru, Bogdan Barbu, Răzvan Socolov	
<b>EFICIENȚA UTILIZĂRII ATOSIBANULUI ÎN PREVENIREA NAȘTERII PREMATURE – EXPERIENȚA NOASTRĂ .....</b>	33
Andrei Dumitrescu, Mircea Onofriescu	
<b>SCREENING-UL PENTRU ANEUPLOIDII - EXPERIENȚA SPITALULUI FILANTROPIA .....</b>	34
Simona Duță, Alina Veduță, Ana Maria Vayna, Anca Maria Panaitescu, Florina Nedelea, Maria Bari	
<b>THE ROLE OF MRI IN THE DIAGNOSIS OF ENDOMETRIAL NEOPLASM EXTENSION .....</b>	34
Antoine Edu, Stelian Conci, Florin Isopescu, Alexandru Ispas, Claudia Mehedințu, Matei Alexandru, Mihaela Bujor	
<b>PULMONARY SEQUESTRATION AT 12 WEEKS OF PREGNANCY .....</b>	34
Antoine Edu, Claudia Sai, Florin Isopescu, Alexandru Ispas, Mihaela Bujor, Claudia Mehedințu, Matei Alexandru, Stelian Conci	
<b>VOLUMETRIC ULTRASOUND ASSESSEMENT OF UTERINE SCAR AFTER CESAREAN SECTION. CORRELATION WITH INTRAPARTUM ASPECTS .....</b>	35
Maria Florea, Roxana Drăgușin, Ciprian Pătru, Dominic Gabriel Iliescu, Ștefania Tudorache, Nicolae Cernea	

<b>FIBROELASTOZA ENDOCARDICĂ – DISCUȚII PE BAZA UNUI CAZ PREZENTAT ÎN TRIMESTRUL AL II- LEA .....</b>	<b>35</b>
Doinita Gache, Dragoș Albu, Roxana Bohilțea	
<b>TROMBOFILIA – FACTOR DE RISC ÎN SARCINĂ. PRINCIPII DE TRATAMENT .....</b>	<b>35</b>
Carmen Georgescu, Mihai Mitran, Loredana Mitran	
<b>VALOAREA DETERMINĂRII ECOGRAFICE A GROSIMII CICATRICEI UTERINE ÎN INDICAȚIA OPERAȚIEI CEZARIENE .....</b>	<b>36</b>
Gluovschi A, Anastasiu D. Toth GA , Anastasiu-Popov Diana Maria	
<b>ADENOMIOZA UTERINĂ, REVIEW AL LITERATURII .....</b>	<b>36</b>
Dorin Grigoraș, Oana Balint, Izabela Erdelean, Octavian Mazilu, Laurențiu Pirtea	
<b>PLACENTA MORBID ADERENTĂ – PREZENTARE DE CAZ .....</b>	<b>36</b>
Dorin Grigoraș, Oana Balint, Izabela Erdelean, Octavian Mazilu, Laurențiu Pirtea	
<b>4D ULTRASOUND AND HD LIVE ASSESSMENT OF FETAL FACIAL EXPRESSIONS AT 20-24 WEEKS OF GESTATION .....</b>	<b>37</b>
Mihaela Grigore, Tudor Lăzar, Camelia Cojocaru, Alina Mareș, Alina Pangal, Dumitru Gafitanu	
<b>PREDISPOSING FACTORS FOR CAESAREAN SCAR DEFECT .....</b>	<b>37</b>
Mihaela Grigore, Dumitru Gafitanu, Anda Pristavu, Flavius Iordache, Răzvan Popovici	
<b>THE USE OF LEVONORGESTREL – IUD IN THE MANAGEMENT OF UTERINE MYOMA .....</b>	<b>37</b>
Mihaela Grigore, Răzvan Popovici, Alina Mares, Camelia Cojocaru, Anda Pristavu, Dumitru Gafitanu	
<b>TRANSVAGINAL ULTRASOUND ASSESSMENT OF POST-CEAREAN SECTION SCAR DEFECTS .....</b>	<b>38</b>
Mihaela Grigore, Ciprian Ilea, Flavius Iordache, Anda Pristavu, Dumitru Gafitanu	
<b>DIAGNOSTICUL IMAGISTIC ÎN ADENOMIOZĂ.....</b>	<b>38</b>
Corina Grigoriu, Ruxandra Vlădescu	
<b>SINDROMUL LYNCH – DIAGNOSTIC ȘI SCREENING .....</b>	<b>38</b>
Corina Grigoriu	
<b>THE NICHE IN THE SCAR - DIAGNOSIS, FOLLOW AND TREATMENT .....</b>	<b>39</b>
Ilan Gull	
<b>EXPERIENȚA CU SARCINI COMPLICATE CU DIABET INSULINO-DEPENDENT - DIFICULTĂȚI ÎN MANAGEMENTUL PRENATAL .....</b>	<b>39</b>
Ilinca Gussi, Amalia Stănescu, Alina Ursuleanu	
<b>NAȘTEREA VAGINALĂ DUPĂ OPERAȚIA CEZARIANĂ .....</b>	<b>39</b>
Decebal Hudiță	
<b>BODY STALK ANOMALY IN A 10-WEEK PREGNANCY - CASE REPORT .....</b>	<b>40</b>
Anca Huniadi, Diana Mocuta, Liana Antal, Andrea Sorian-Rob, Doru Craiut	
<b>OPERAȚIA CEZARIANĂ ȘI PREECLAMPSIA: RELAȚIE DE CAUZALITATE? .....</b>	<b>40</b>
Ciprian Ilea, Cristina Bocaneț, Doroș Olga, Socolov Demetra	
<b>OPERAȚIA CEZARIANĂ ÎN PREECLAMPSIE: IMPLICAȚII ASUPRA PROGNOSTICULUI MATERN .....</b>	<b>40</b>
Ciprian Ilea, Cristina Bocaneț, Doroș Olga, Socolov Demetra	
<b>OPTIMAL DELIVERY OPTION IN INTRAUTERINE GROWTH RESTRICTION .....</b>	<b>41</b>
Corina Iliadi-Tulbure, Cătălin Cauș	
<b>EFFICIENCY OF THE TRANSVAGINAL (TV) APPROACH USED TO COMPLETE THE FIRST TRIMESTER (FT) TRANSABDOMINAL (TA) EXTENDED CARDIAC SCAN .....</b>	<b>41</b>
Dominic Iliescu, Ștefania Tudorache, Nicolae Cernea, Cristiana Simionescu, Monica Cara, Roxana Drăgușin, Ciprian Pătru, Maria Florea	
<b>INFLUENȚA ECOGRAFIEI TRANSPERINEALE INTRAPARTUM ASUPRA INDICAȚIEI ȘI RATEI DE NAȘTERE PRIN OPERAȚIE CEZARIANĂ .....</b>	<b>41</b>
Dominic Iliescu, Ștefania Tudorache, Nicolae Cernea, Nagy Rodica, Andreea Siclitaru, Maria Florea, Răzvan Pană, Răzvan Căpitănescu, Roxana Drăgușin	
<b>ANGAJAREA CRANIULUI FETAL LA TERMEN - PREDICTOR REAL PENTRU PROGNOSTICUL CĂII DE NAȘTERE .....</b>	<b>42</b>
Dominic Iliescu, Maria Florea, Ștefania Tudorache, Nicolae Cernea, Liliana Novac, Lorena Dijmarescu, Magdalena Manolea, Roxana Drăgușin	
<b>CERCLAJ VERSUS PROGESTERON ÎN SARCINA CU COL SCURT ECOGRAFIC ÎN TRIMESTRUL AL II-L EA.....</b>	<b>42</b>
Crîngu Ionescu, Ciprian Coroleucă	
<b>OPERAȚIA CEZARIANĂ - TENDINȚE ACTUALE ȘI BENEFICIILE SOCIALE .....</b>	<b>42</b>
Crîngu Antoniu Ionescu, Mihai Cornel Traian Dimitriu, Mihail Bănaciu	

<b>PERSPECTIVA MEDICULUI OBSTETRICIAN ASUPRA NAȘTERII VAGINALE ÎN CAZUL UTERULUI CICATRICEAL</b> .....	43
Bogdan Luchian, Manuela Neagu, Cristina Neagu	
<b>LAPAROSCOPIC CERVICOISTHMIC CERCLAJ (LCC) FOR THE TRATAMENT OF CERVICAL INCOMPETENCE</b> .....	43
Adina Lungu, Vlad Munteanu, Adela Șerban, Ramona Mircea Vicol, Elvira Brătilă, Corina Grigoriu	
<b>THE ULTRASONOGRAPHIC PRENATAL DIAGNOSIS OF CONJOINED TWINS</b> .....	43
Adina Lungu, Vlad Munteanu, Adela Șerban, Ramona Mircea Vicol, Călin Boeru, Doru Campean	
<b>INFECȚIA CU PAPILOMAVIRUS UMAN (HPV) ȘI VACCINAREA ANTI-HPV - INFORMARE ȘI CONTRADIȚII ÎN RÂNDUL ADOLESCENȚILOR</b> .....	44
Calina Maier, Cristina Neagu, Radu Vlădăreanu	
<b>POST CESAREAN DELIVERY ANALGESIA</b> .....	44
Virgil Șerban Manica	
<b>UPDATE ON MANAGEMENT OF OBSTETRIC HEMORRHAGE</b> .....	44
Virgil Șerban Manica	
<b>PERFORMANȚELE SCREENING-ULUI COMBINAT DE PRIMUL TRIMESTRU ÎN DEPISTAREA ANOMALIILOR CROMOZOMIALE</b> ...	45
Mădălin-Marius Margan, Roxana Nicolescu, Bogdan Mureșan	
<b>IMPACTUL OPERAȚIEI CEZARIENE ASUPRA COPIILOR CU GREUTATEA &lt;1500 g</b> .....	45
Angela Marian-Pavlenco, Ala Burlacu, Igor Opalco, Șargarovschi Ina	
<b>MODE OF DELIVERY IN STILLBIRTH: FILANTROPIA 10-YEAR EXPERIENCE</b> .....	45
Corina Mat, Tania Dobre, Sabrina Enache, Natalia Buinoiu, Nicolae Gica, Gheorghe Peltecu	
<b>ANOMALIES OF THE FETAL AORTIC ARCH</b> .....	46
Claudiu Mărginean, Liliana Gozar, Iolanda Muntean, Rodica Toganel, Maria Oana Mărginean	
<b>FETAL CARDIOMYOPATHIES - THE EXPERIENCE OF THE TÂRGU-MUREȘ CENTER</b> .....	46
Claudiu Mărginean, Liliana Gozar, Iolanda Muntean, Rodica Toganel, Maria Oana Mărginean	
<b>DIAGNOSTICUL ANTENATAL ȘI REZULTATE NEONATALE LA SARCINILE CU POLIHIDRAMNIOȘI</b> .....	46
Eduard-Cristian Mihoci, Victor Bălan, Mircea Onofriescu	
<b>ENDOMETRIOZA POSTOPERAȚIE CEZARIANĂ</b> .....	47
Dan Mișu, Doru Diculescu, Răzvan Ciortea, Ciprian Porumb, Mihnea Istrate, Pop Ciprian, Andrei Măluțan	
<b>ROLUL EXAMENULUI ECOGRAFIC ÎN APRECIEREA FUNCȚIEI CORPULUI GALBEN</b> .....	47
Dan Mișu, Doru Diculescu, Andrei Măluțan, Cristian Iuhas, Mihaela Oancea, Daria Pop, Carina Mișu, Răzvan Ciortea	
<b>ULTRASONOGRAPHIC FEATURES OF EDWARD'S SYNDROME: TWO CASE REPORTS</b> .....	47
Ramona Mircea-Vicol, Adina Lungu, Adela Șerban	
<b>HPV – O PROVOCARE ÎN MANAGEMENTUL SINDROMULUI IMUNODEFICIENȚIEI UMANE</b> .....	48
Mihai Mitran, Carmen Georgescu, Sorin Puia	
<b>SELECTIVE PROGESTERONE RECEPTOR MODULATORS - A NEW OPTION IN THE PHARMACOLOGICAL TREATMENT OF UTERINE FIBROIDS</b> .....	48
Marius Alexandru Moga, Oana Gabriela Dimienescu, Cristian Arvatescu, Costin Anastasiu, Stela Casap	
<b>THE IMPACT OF HYPOXIA OVER FETAL AND NEONATE BRAIN</b> .....	48
Magdalena Mogoș, Adina Lungu, Adela Șerban, Ramona Mircea Vicol	
<b>ROLUL EXAMINĂRII DOPPLER ÎN HIPOTROFIA FETALĂ CU DEBUT PRECOCE ȘI ÎN CEA CU DEBUT TARDIV</b> .....	49
Daniel Mureșan, I Rotar, D Ona	
<b>MANAGEMENTUL TUMORILOR OVARIENE BORDERLINE. EXPERIENȚA SPITALULUI CLINIC „FILANTROPIA”</b> .....	49
Laura Mihaela Mustață, Nicolae Gica, Ruxandra Gabriela Cigaran	
<b>CAUZELE NEGINECOLOGICE DIN METRORAGII</b> .....	49
Dimitrie Nanu, Ileana Conea, Gladys Al Jashi	
<b>COMPLICAȚII IMEDIATE ȘI TARDIVE ALE OPERAȚIEI CEZARIENE</b> .....	50
Dimitrie Nanu, Ileana Conea, Isam Al Jashi	
<b>IMPLICAȚII PSIHOLOGICE ALE NAȘTERII PRIN CEZARIANĂ</b> .....	50
Dimitrie Nanu, Anca Cazaceanu	

<b>CONTRACEPȚIA POST-CHIRURGIE BARIATRICĂ .....</b>	<b>50</b>
Ana Nastas, Diana Comandașu, Ciprian-Andrei Coroleucă, Elvira Brătilă, Cătălin-Bogdan Coroleucă, Ruxandra Stănculescu, Monica Cîrstoiu, Costin Berceanu, Claudia Mehedințu	
<b>ARTIFICIU DE EXTRAGERE A CRANIULUI FETAL ÎN OPERAȚIILE CEZARIENE DIFICILE .....</b>	<b>51</b>
Șerban Nastasia, Manuela Russu	
<b>HISTERECTOMIA OBSTETRICALĂ ÎN SERVICIUL OBSTETRICAL DE RANG TERȚIAR AL SPITALULUI CLINIC „DR. I. CANTACUZINO” BUCUREȘTI .....</b>	<b>51</b>
Șerban Nastasia, Ion Ștefan Briceag, Manuela Russu	
<b>ANEMIE FETALĂ ACUTĂ SEVERĂ PRIN TRANSFUZIE FETO-MATERNĂ: SEMNE CLINICE ȘI ECOGRAFICE. PREZENTARE DE CAZ .....</b>	<b>51</b>
Dan Năvolan, Simona Vlădăreanu, Cristian Pătrașcu, Mihaela Crăciunescu, Florin Bărsășteanu, Sebastian Olariu	
<b>BIOMARKERI SEROLOGICI PREDICTIVI PENTRU NAȘTEREA PREMATURĂ .....</b>	<b>52</b>
Dan Năvolan, Simona Vlădăreanu, Peter Terness, Ioana Ciohat, Mircea Onofriescu, Imad Lahdou, Marius Craina, Ioan Sas, Dorin Grigoraș, Dragoș Nemescu, Mihaela Crăciunescu, Tony Hangan, Diana Badiu, Florin Bărsășteanu, Radu Vlădăreanu	
<b>DIAGNOSTICUL PRENATAL AL CAZURILOR CU RISC GENETIC FAMILIAL .....</b>	<b>52</b>
Florina M. Nedelea, Maria Bari, Gheorghe Peltecu	
<b>INFLUENȚA MODULUI DE NAȘTERE ASUPRA CARACTERISTICILOR ALĂPTĂRII .....</b>	<b>52</b>
Dragoș Nemescu, Costăchescu G., Berescu A., Onofriescu M.	
<b>PROGNOSTICUL REGURGITĂȚIEI TRICUSPIDE DIAGNOSTICATE LA 11-13 SĂPTĂMÂNI GESTAȚIONALE LA CAZURILE CU CARIOTIP ȘI CORD FETAL NORMAL .....</b>	<b>53</b>
Dragoș Nemescu, Alexandru Luca, Anca Berescu	
<b>ENDOMETRIAL ASSESSMENT IN PERI- AND POSTMENOPAUSAL PERIOD .....</b>	<b>53</b>
Liliana Novac, Mihaela Niculescu, Lorena Dijmanescu, Smarandița Cotarcea, V. Stoenescu, Ioana Camen, Adriana Tudor, Magda Manolea	
<b>ULTRASOUND MONITORING OF OVARIAN TUMORS, PREOPERATIVE ASSESSMENT AND CORRELATION WITH HISTOPATHOLOGIC DIAGNOSIS .....</b>	<b>53</b>
Liliana Novac, Mihaela Niculescu, Magda Manolea, Ștefania Tudorache, D. Iliescu, Lorena Dijmarescu	
<b>EVALUAREA NIȘEI UTERINE .....</b>	<b>54</b>
Constantin Olaru, Flavius A. Olaru, Alina Corpade	
<b>ECOGRAFIA DOPPLER – FACTOR DE PREDICȚIE ÎN PRACTICA GINECOLOGICĂ .....</b>	<b>54</b>
Dan Ona, Daniel Mureșan, Florin Stamatian	
<b>IMPACTUL INCONTINENȚEI URINARE ASUPRA CALITĂȚII VIEȚII .....</b>	<b>54</b>
Dan Ona, Victor Ona	
<b>SEXUALITATEA LA FEMEIA GRAVIDĂ .....</b>	<b>54</b>
Gabriela Oneaga, Dimitrie Nanu	
<b>ROLUL ECOGRAFIEI ANTENATALE ÎN EVALUAREA FENOMENULUI DE ACRETIZARE PLACENTARĂ .....</b>	<b>55</b>
Ciprian Pătru, Ștefania Tudorache, Dominic Iliescu, Florentina Tanase, Răzvan Căpitănescu, Lucian Zorilă, Cristian Marinaș, Roxana Drăgușin, Maria Florea, Mihaela Miescu, Nicolae Cernea	
<b>ROLUL IRM MAMAR ȘI AL STEREOTAXIEI ÎN DETECTAREA PRECOCE A NEOPLASMULUI MAMAR .....</b>	<b>55</b>
Ioana Păvăleanu, Andreea Chihirău-Viforeanu, Raluca Pleșca	
<b>CARIOTIP 46 XX, DER 5, LA UN FĂȚ CU SINDROM DANDY WALKER - PREZENTARE DE CAZ .....</b>	<b>55</b>
Aida Petca, Dan Radu, Cristina Oprescu	
<b>3D VAGINAL ULTRASOUND SCAN IN GYNECOLOGY: FINE DIAGNOSTIC TOOL FOR VAGINAL BLEEDING AND UTERINE CAVITY PATHOLOGY .....</b>	<b>56</b>
Magdalena Petrache, Nicolae Suci	
<b>CONTINGENT SCREENING AND FMF SOFT USE IMPROVES FIRST TRIMESTER ANEUPLOIDIES DETECTION RATE .....</b>	<b>56</b>
Magdalena Petrache, Nicolae Suci	
<b>REGRESIA SPONTANĂ A VENTRICULOMEGALIEI FETALE ÎN SARCINĂ .....</b>	<b>56</b>
Popa Grigore, Lutuc H, Onofriescu M, Nemescu D	
<b>IMPLICAȚII ETICE ȘI LEGALE ACTUALE ALE OPERAȚIEI CEZARIENE .....</b>	<b>57</b>
Liana Ples, Romina-Marina Sima, Anca Stanescu	

<b>ISTMOCELUL UTERIN - O NOUĂ ENTITATE IATROGENĂ .....</b>	<b>57</b>
Liana Ples, Romina-Marina Sima, Antoniu Ionescu Crangu	
<b>HISTEROSCOPIA CA PRIM EXAMEN ÎN SÂNGERĂRILE POSTMENOPAUAZALE: STUDIU RETROSPECTIV CHU GODINNE DINANT .....</b>	<b>57</b>
Natalia Plopa, Anne Sophie Van Eyck	
<b>OPERAȚIA CEZARIANĂ, CALEA DE NAȘTERE DE PREFERAT PENTRU PREMATUREI? .....</b>	<b>58</b>
Cristian Poalelungi, Decebal Hudita, Manuela Cristina Russu	
<b>PLACENTA PREVIA LA PACIENTELE CU UTER CICATRICEAL - MIT SAU REALITATE? .....</b>	<b>58</b>
Alexandru Polexa, Bodi Zsuzsanna, Oana Mircea, Lucian Pușcașiu	
<b>VALOAREA INDEXULUI CEREBROPLACENTAR ÎN MONITORIZAREA FĂTULUI .....</b>	<b>58</b>
Ina Popescu, Elvira Brătilă, M Dimitriu, C Coroleucă, C Ionescu	
<b>THE SIGNIFICANCE OF VISUALIZATION OF UVULA IN CLEFT PALATE DIAGNOSIS DURING ROUTINE ULTRASOUND EXAMINATIONS IN PREGNANCY .....</b>	<b>59</b>
Serghei Puiu, Carolina Țâmbală	
<b>AGENEZIA DE CORP CALOS - REEVALUARE PROGNOȘTICĂ ȘI NOI POSIBILITĂȚI DE DIAGNOSTIC ANTENATAL .....</b>	<b>59</b>
Radu Vlădăreanu, Simona Vlădăreanu, Vlad Zamfirescu	
<b>EFICACITATEA SCREENING-ULUI COMBINAT DE PRIMUL TRIMESTRU ÎN DIAGNOSTICAREA ANEUPLOIDIILOR ȘI A ANOMALIILOR MORFOLOGICE - STUDIU CLINIC .....</b>	<b>59</b>
Răzvan Rădulescu-Botică, Dimitrie Pelinescu-Onciul, Roxana Bohilțea	
<b>SARCINILE CU RISC CREȘCUT - REINVERSAREA PIRAMIDEI MONITORIZĂRII .....</b>	<b>60</b>
Răzvan Rădulescu-Botică, Dimitrie Pelinescu-Onciul	
<b>SARCINĂ GEMELARĂ CU SINDROM TRANSFUZAT-TRNSFUZOR - DIAGNOSTIC, MONITORIZARE, TRATAMENT .....</b>	<b>60</b>
Răzvan Rădulescu-Botică, Dimitrie Pelinescu-Onciul	
<b>SARCINA PE CICATRICE UTERINĂ - DIAGNOSTIC, MONITORIZARE, NAȘTERE .....</b>	<b>60</b>
Răzvan Rădulescu-Botică, Dimitrie Pelinescu-Onciul	
<b>SCREENING-UL CONTINGENT LA 11-14 SĂPTĂMÂNI .....</b>	<b>60</b>
Răzvan Rădulescu-Botică, Dimitrie Pelinescu-Onciul, Roxana Bohilțea	
<b>OFFICE BASED OPERATIVE HYSTEROSCOPY AND EVALUATION OF CAESAREAN SECTION KNISH .....</b>	<b>61</b>
Gilad Rattan	
<b>UN NOU REGIM DE ADMINISTRARE A CONTRACEPTIVELOR PENTRU CONTROLUL SÂNGERĂRILOR UTERINE ANORMALE .....</b>	<b>61</b>
Manuela Cristina Russu	
<b>PESAR CERVICAL VERSUS CERCLAJ ÎN CORECȚIA ANOMALIILOR CERVICO-ISTMO SEGMENTARE ȘI RISCURILE PREMATUREITĂȚII ...</b>	<b>61</b>
Manuela Cristina Russu	
<b>METRORAGIILE DISFUNȚIONALE LA ADOLESCENTE - FIZIOPATOLOGIE ȘI TRATAMENT .....</b>	<b>62</b>
Manuela Russu	
<b>ROLUL ENTITĂȚILOR NOSOLOGICE OBSTETRICALE ÎN DECOLAREA PREMATURĂ DE PLACENTĂ NORMAL INSERATĂ .....</b>	<b>62</b>
Irina Sagaidac	
<b>PRENATAL DIAGNOSIS OF FETAL TUMOURS .....</b>	<b>62</b>
Adela Șerban, Nicolae Suciu, Ramona Mircea Vicol	
<b>ROLUL HCG-H ÎN INVAZIA TROFOBlastică ȘI IMPLICAȚII CLINICE .....</b>	<b>63</b>
Adela Șerban, C Herghelegiu, Ramona Mircea Vicol	
<b>ISTMOCELUL - TRIBUTUL CREȘTERII INCIDENȚEI INTERVENȚIEI DE CEZARIANĂ .....</b>	<b>63</b>
Demetra Socolov, Alexandru Cărăuleanu, Cirpian Ilea, Oana Neumann, Cristina David, Răzvan Socolov	
<b>MECONIAL PERITONITIS IN FETUSES WITH CONGENITAL ATRESIA OF THE ILEON. CONSIDERATIONS ON 2 CASES .....</b>	<b>63</b>
Demetra Socolov, I Ciongradi, C Ghironte, G Zonda, R Socolov, A Cărăuleanu, C Ilea, I Sârbu	
<b>REZEȚIA BIPOLARA PERHISTEROSCOPICĂ A FIBROAMELOR ȘI POLIPILOR: FACTORI PROGNOȘTICI ȘI DIFICULTĂȚI TEHNICE .....</b>	<b>64</b>
Răzvan Socolov, Ștefan Butureanu, Alexandru Carauleanu, Oana Neumann, Demetra Socolov	
<b>FETAL TERATOMA - A STUDY OF 5 CASES AND REVIEW OF LITERATURE .....</b>	<b>64</b>
Răzvan Socolov, Ioan Sârbu, Iulia Ciongradi, Mădălina Nour Ciuhodaru, Alexandru Cărăuleanu, Demetra Socolov	



<b>THE ROLE OF MEDICAL-GENETIC COUNSELING IN THE PROPHYLAXIS OF GENETIC DISEASES</b> .....	64
Mariana Sprincean, Elena Halabudenco, Ludmila Ețco	
<b>UTERINE RUPTURE INDUCED BY PLACENTA INCRETA IN A PRIMIPARA WITH UTERUS DIDELPHYS</b> .....	65
Samantha Stancu, Dragoș Dobritoiu, Manuela Russu	
<b>CONSIDERAȚII ASUPRA TEHNICII CHIRURGICALE A OPERAȚIEI CEZARIENE - DATE BAZATE PE DOVEZI (COCHRANE)</b> .....	65
Anca Stănescu, Romina-Marina Șima, Liana Pleș	
<b>CAESARIAN SECTION: THE EFFICIENCY OF SURGICAL TECHIQUES AND SUTURE MATERIALS</b> .....	65
Ruxandra Stanculescu, Cătălin Coroleucă, Diana Comandașu	
<b>TRENDS REGARDING BIRTH AMONG PREGNANT TEENAGERS - CLINICAL STUDY</b> .....	66
Ruxandra Stanculescu, Elvira Brătîlă, Vasilica Bausic	
<b>THE ROLE OF MRI IN THE DIAGNOSIS OF ENDOMETRIAL NEOPLASM EXTENSION</b> .....	66
Stelian Conci, Florin Isopescu, Mihaela Bujor, Claudia Mehedișu, Matei Alexandru, Edu Antoine	
<b>CAZURI DE ANOMALII CROMOZOMIALE RARE - MANAGEMENT ȘI CONSILIERE</b> .....	66
Mihaela Steriu, Dragoș Albu, Cerasela Jardan	
<b>CONSIDERENTE ETIOPATOGENICE ȘI DE DIAGNOSTIC DIFERENȚIAL ÎN CAZUL UNUI HIDROPS NONIMUNOLOGIC CU DEBUT TARDIV</b> .....	66
Mihaela Steriu, Dimitrie Pelinescu-Onciul, Andreea Muntean	
<b>TUMORI OVARIENE NON-MALIGNE ASOCIATE CU IMPLANTURI PERITONEALE - ENDOSALPINGIOZA</b> .....	67
Raluca G. Suba, Ionuț Ion, Bogdan Marinescu	
<b>CAZUISTICA UTERELOR CU DOUĂ SAU MAI MULTE CICATRICE ÎN MATERNITATEA „CUZA VODĂ”, CLINICA I, ÎN PERIOADA 2008-2015</b> .....	67
Alina Elena Tănase, Mircea Onofriescu, Alexandra Tibeica	
<b>APPLICATION OF VACUUM EXTRACTION, AN ALTERNATIVO FOR CEASAREAN SECTION</b> .....	67
Mihaela Camelia Țirnovanu, Angelica Ciucanu Mătrescu, Ana Maria Cozoreanu, Andreea Cara, S. Pasat, Ș.D. Țirnovanu, M Onofriescu	
<b>POSTMENOPAUSAL VAGINAL BLEEDING WITH RARE CAUSE - OVARIAN TUMORS WITH ESTROGENS SECRETION</b> .....	68
Mihaela Camelia Țirnovanu, Ana Maria Cozoreanu, Andreea Cara, Pasat Sebastian, Ștefan Dragoș Țirnovanu, Onofriescu Mircea	
<b>OPEN SPINA BIFIDA: THE SPINE, THE EARLY NEUROSONOGRAM, THE INTRACRANIAL TRANSLUCENCY OR THE BIPARIETAL DIAMETER ONLY?</b> .....	68
Ștefania Tudorache, Iliescu Dominic Gabriel, Răzvan Cosmin Pană, Răzvan Căpitănescu, Andreea Ceașescu, Marius Novac, Lucian Zorilă, Maria Florea, Adina Turcu-Stiolică, Cristiana Simionescu	
<b>INVESTIGATING METRORRHAGIA: WHEN AND WHY THE VOLUMETRIC ULTRASOUND ADDS SOMETHING</b> .....	68
Ștefania Tudorache, Iliescu Dominic Gabriel, Roxana Drăgușin, Maria Florea, Ciprian Pătru, Mihaela Miescu, Alice Drăgoescu, Florentina Tănase, Daniela Cernea	
<b>THE HEART: FROM THE FIRST TRIMESTER SCREENING FOR MAJOR CONGENITAL HEART DISEASES TO THE PERINATAL MANAGEMENT PLAN</b> .....	69
Ștefania Tudorache, Iliescu Dominic Gabriel, Anda Ungureanu, Mihaela Gheonea, Elena Coleta, Cristian Marinas, Nicolae Cernea	
<b>POLIIPII ENDOMETRIALI - POSIBILĂ CAUZĂ DE METRORAGII</b> .....	69
Cristina Vasiliu, Elena Simona Albu, Ana Badanoiu	
<b>DIAGNOSTICUL ANOMALIILOR STRUCTURALE MAJORE LA 11-14 SĂPTĂMÂNI DE SARCINĂ</b> .....	69
Ana-Maria Vayna, Alina Veduță, Anca Panaitescu, Simona Duță, Florina Nedelea, Maria Bari	
<b>DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF FETAL ANEMIA</b> .....	70
Anca Maria Vayna, Alina Veduță, Simona Duță	
<b>DEFECTELE CARDIACE CONGENITALE – EXPERIENȚA SPITALULUI „FILANTROPIA”</b> .....	70
Alina Veduță, Ana Maria Vayna, Anca Maria Panaitescu, Simona Duță, Florina Nedelea, Maria Bari .	
<b>RESTRICȚIA DE CREȘTERE FETALĂ PRECOCE: CONDUITA ȘI EXPERIENȚA SPITALULUI „FILANTROPIA”</b> .....	70
Alina Veduță, Anca Maria Panaitescu, Florina Nedelea, Ana Maria Vayna, Simona Duță, Maria Bari, Mihaela Demetrian	
<b>WHAT WOULD THE NEWBORN CHOOSE: CAESAREAN SECTION OR VAGINAL DELIVERY?</b> .....	71
Simona Vlădăreanu, Simona Popescu, Alina-Gabriela Marin	

<b>DILEME DE DIAGNOSTIC ȘI PROGNOSTIC ÎN MALFORMAȚIILE ANORECTALE ȘI GENITALE FET ALE .....</b>	<b>71</b>
Mona Elena Zvâncă, Aida Petca, Mihaela Boț	

ABSTRACTE SRUOG ȘI CONFERINȚĂ 2016 - SESIUNEA ONLINE

<b>REINTERVENȚII DUPĂ OPERAȚIA CEZARIANĂ. RE-INTERVENTIONS AFTER CAESAREAN SECTION .....</b>	<b>71</b>
Ioana Elena Blidaru, Victor Rugină, Romelia Antonela Horobeț, Oana Marin	

ABSTRACTE SRUOG ȘI CONFERINȚĂ 2016 - SESIUNEA DE POSTERE

<b>BOALA POLICHISTIC RENALĂ ÎN SARCINĂ - STUDIU DE CAZ .....</b>	<b>72</b>
Ruxandra Albu, Adina Afloarea, Andreea Mihart, Alexandru Anca, Mihaela Agapie, Daniela Cosma, Catalin George Nenciu, Mihael Cristian Dumitrașcu, Monica Cîrstoiu	
<b>EXTENDED VISCERAL AND VASCULAR PELVIC RESECTIONS AS PART OF DEBULKING SURGERY IN RELAPSED OVARIAN CANCER ..</b>	<b>72</b>
Nicolae Bacalbașa, Irina Bălescu	
<b>HEMATOMETRA AS THE INITIAL MODIFICATION IN ENDOMETRIAL CANCER .....</b>	<b>72</b>
Nicolae Bacalbașa, Irina Bălescu, Ioana Drăgan, G. Banceanu, I. Suciuc, N. Suciuc	
<b>LYMPH NODE INVOLVEMENT IN ENDOMETRIOSIS - A CASE REPORT .....</b>	<b>73</b>
Nicolae Bacalbașa, Irina Bălescu	
<b>USE OF SYNTHETIC MATERIALS TO PREVENT THE APPARITION OF EARLY EMPTY PELVIS RELATED COMPLICATIONS AFTER EXTENDED PELVIC RESECTIONS .....</b>	<b>73</b>
Nicolae Bacalbașa, Irina Bălescu	
<b>THE PREDICTION OF 3D POWER DOPPLER SONOGRAPHY BETWEEN PRETERM BIRTH AND A SHORT CERVIX .....</b>	<b>73</b>
Diana Badiu, Dan Navolan, Simona Vlădăreanu, Radu Vlădăreanu, Ovidiu Nicodin, Bogdan Panaite, Nicolae Bacalbașa, Mihaela Crăciunescu, Tony Hangan	
<b>NEW MOLECULAR MARKERS FOR CERVICAL PRECANCER DETECTION OPTIMIZATION IMMUNOCYTOCHEMISTRY TEST: DOUBLE MARKING P16/KI-67 (CINTEC PLUS TEST) .....</b>	<b>74</b>
Alexandru Baroș, P. Virtej, M. Cîrstoiu, M. Badea, Roxana Bohilțea	
<b>MENSTRUAȚIE ABUNDENTĂ SAU MAI MULT DECÂT ATÂT? .....</b>	<b>74</b>
Oana Bodean, Munteanu O, Cîrstoiu M, Diana Voicu, Radu Gabriel, Elvira Brătilă, Costin Berceanu	
<b>COMPARATIVE ANALYSIS OF THE EPIDEMIOLOGY OF ENDOMETRIAL CANCER ON GLOBAL AND NATIONAL CASES .....</b>	<b>74</b>
Roxana Elena Bohilțea, Rădoi V, Bohilțea LC, Horhoianu I, Mihart A, Baros A, Cîrstoiu MM	
<b>CORELAȚII CLINICO-PATOLOGICE ÎN DIAGNOSTICUL AFECȚIUNILOR ENDOMETRIALE .....</b>	<b>75</b>
Roxana Elena Bohilțea, Sajin M, Bohilțea LC, Mihart A, Horhoianu I, Baros A, Anca AF	
<b>DIAGNOSTICUL ECOGRAFIC AL CHISTULUI PARAOVARIAN DE VESTIGIU MEZONEFROTIC EMBRIONAR .....</b>	<b>75</b>
Roxana Elena Bohilțea, Cîrstoiu MM, Munteanu O, Bodean O, Voicu D, Turcan N, Munteanu V, Ionescu CA	
<b>EXPLORAREA GENETICĂ A CANCERULUI ENDOMETRIAL GENETIC .....</b>	<b>75</b>
Roxana Elena Bohilțea, V Rădoi, LC Bohilțea, MM Cîrstoiu	
<b>PROGRAM FOR EARLY DIAGNOSTIC OF ENDOMETRIAL CANCER .....</b>	<b>76</b>
Roxana Elena Bohilțea, V Ancăr, V Rădoi, LC Bohilțea, MM Cîrstoiu	
<b>DECIDUALIZAREA CHISTULUI ENDOMETRIOZIC ÎN TIMPUL SARCINII: PREZENTARE DE CAZ ȘI REVIEW AL LITERATURII DE SPECIALITATE .....</b>	<b>76</b>
Elvira Brătilă, Petre Brătilă, Diana Comandașu, Costin Berceanu, Monica M. Cîrstoiu, Claudia Mehedințu	
<b>PERITONEAL TUBERCULOSIS WITH FEVER AND TRANSUDATIVE ASCITES A DIAGNOSTIC DILEMMA: CASE REPORT .....</b>	<b>76</b>
Natalia F. Buinoiu, Sabrina I. Enache, Elena Cocirta	
<b>CAUZĂ RARĂ DE METROPATIE LA PUBERTATE: MALFORMAȚIE UTERINĂ ASOCIATĂ CU ADENOMIOZĂ .....</b>	<b>77</b>
Liliana Caraman, Mariana Stuparu-Crețu, Mircea Onofriescu	

<b>THE USE OF GNRH AGONISTS IN A CASE OF DEEP ENDOMETRIOSIS AFTER CONSERVATIVE SURGERY</b> .....	77
Ruxandra Cigaran, Nicolae Gica, Corina Mat, Laura Mustața, Gheorghe Peltecu	
<b>POLITICI DE SCREENING PRENATAL ÎN DIFERITE ȚĂRI ALE U.E.</b> .....	77
Dahma George, Cătălin Dumitru, Badr Merzak, Abdesslem Zenati, Mădălin-Marius Margan	
<b>FACTORI PRECOCE DE PREDICȚIE AI PREECLAMPSIEI - CARE ESTE ROLUL VASOPRESINEI?</b> .....	78
Oana Dorobanțu, Adina Diaconescu, Ilinca Gussi	
<b>MĂSURAREA SUPRARENALEI FETALE CA METODĂ COMPLEMENTARĂ DE EVALUARE A DECLANȘĂRII TRAVALIULUI</b> .....	78
Adina Diaconescu, Oana Dorobanțu, Ilinca Gussi	
<b>HARTA DOPPLER COLOR ÎN DIAGNOSTICUL TUMORILOR OVARIENE</b> .....	78
Lorena Dijmărescu, Magdalena Manolea, Florentina Tănase, Ioana Camen, Iliescu Dominic, Simona Neamțu, Liliana Novac	
<b>REGARDS AFTER 3 YEARS OF USING ADAPTED VEJNOVI CESAREAN SECTION TECHNIQUE IN ARAD HOSPITAL</b> .....	79
Gheorghe Oto Furău, Cristian G. Furău, Ana Liana Tatatu	
<b>ADRENAL INCIDENTALOMA IN A PATIENT WITH ENDOMETRIAL CARCINOMA AND METABOLIC SYNDROME</b> .....	79
Adina Ghemigian, Cristina Vasiliu, Mara Carsote, Ana Valea, Anda Dumitrascu, Corina Grigoriu, Simona Albu	
<b>DIU CU LNG ȘI EVALUAREA RISCULUI DE CANCER MAMAR</b> .....	79
Corina Grigoriu, Adina Elena Lungu, Alexandru Anca	
<b>OPERAȚIE CEZARIANĂ ȘI CURĂ CHIRURGICALĂ A HERNIILOR ÎNTR-UN SINGUR EVENIMENT OPERATOR</b> .....	80
Corina Grigoriu, Mihai Grigoriu, Cătălin Lutic	
<b>SINDROM DE PRERUPTURĂ UTERINĂ PE UTER RETROVERS LA TERMEN - PREZENTARE DE CAZ</b> .....	80
Corina Grigoriu, Lucica Elena Vișan, Andreea Elena Mihart	
<b>AGENEZIA DE SPETUM PELLUCIDUM – DIAGNOSTIC DIFERENȚIAL</b> .....	80
Cătălin Herghelegiu, Ramona Mircea Vicol, Adela Șerban	
<b>CESAREAN SECTION, OUR RECENT EXPERIENCE</b> .....	81
Irina Horhoianu, Costin Berceanu, Vasile Valerică Horhoianu, Corina Grigoriu, Roxana Bohilțea, Monica Cîrstoiu	
<b>ENDOMETRIAL PATHOLOGY ULTRASOUND VERSUS PATHOLOGICAL ASPECTS</b> .....	81
Irina Horhoianu, Corina Grigoriu, Costin Berceanu, Vasile Valerică Horhoianu, Luiza Rădulescu, Roxana Bohilțea, Monica Cîrstoiu	
<b>RAPIDLY PROGRESSIVE HIGH-HRADE CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA IN A HODGKIN LYMPHOMA PACIENT: A CASE REPORT</b> .....	81
Călina Maier, Cristina Neagu, Radu Vlădăreanu	
<b>PLACENTA PRAEVIA - RISK FACTOR ASSOCIATED WITH INTRAUTERINE GROWTH RESTRICTION (IUGR) AND PREMATURE BIRTH (PB)</b> .....	82
Maria Magdalena Manolea, Anda Dijmărescu, Liliana Novac	
<b>ASHERMANS SYNDROME AFTER ELECTIVE C-SECTION</b> .....	82
Claudia Mehedințu, Oana Maria Ionescu, Ana-Maria Rotaru, Sorin Ionescu, Costin Berceanu, Elvira Brătilă	
<b>USING TRANSVAGINAL ULTRASONOGRAPHY, HYSTEROSCOPY AND ENDOMETRIAL BIOPSY IN EVALUATION OF ABNORMAL UTERINE BLEEDING</b> .....	82
Claudia Mehedințu, Oana Maria Ionescu, Ana-Maria Rotaru, Florin Isopescu, Costin Berceanu, Elvira Brătilă	
<b>EVALUAREA ECOGRAFICĂ A TUMORILOR OVARIENE CONFORM CRITERIILOR IOTA</b> .....	83
Amelia Milulescu, Nicoleta Mureanu, Nicoleta Clim, Alexandru Filipescu	
<b>NOȚIUNI DE NEUROSONOEMBRIOLOGIE 3D</b> .....	83
Amelia Milulescu, Nicoleta Mureanu, Dorin Grigoraș	
<b>DIAGNOSIS AND TREATMENT OF HERLYN-WERNER-WUNDERLICH SYNDROME</b> .....	83
Anna Mishina, Olga Cernetchi, Victoria Ghimpu	
<b>OVARIAN MASSES IN CHILDRENS AND ADOLESCENTS: A CLINICAL STUDY OF 200 CASES</b> .....	84
Anna Mishina, Diana Madan, Victoria Ghimpu	
<b>POSTOPERATIVE SCAR ENDOMETRIOSIS: 31 CONSECUTIVE CASES</b> .....	84
Anna Mishina, Sergiu Zaharia, Victoria Ghimpu, Gh. Ghidirim, I. Mishin	
<b>ULIPRISTAL ACETATE IN EMERGENCY CONTRACEPTION</b> .....	84
Marius Alexandru Moga, Marius George Ștefan, Simona Alexandra Banciu, Nicușor Florin Bagiu, Cristian Andrei Arvatescu, Lorena Dima	

<b>SE POATE ESTIMA RISCUL DE DISPROPORȚIE CEFALO-PELVICĂ ÎN FUNCȚIE DE DIMENSIUNEA CIRCUMFERINȚEI CRANIENE FETALE?</b> .....	85
Octavian Munteanu, Alexandra Munteanu, Diana Voicu, Oana Bodean, Gabriel Radu, Roxana Bohîlțea, Elvira Brătîlă, Monica Cîrstoiu	
<b>STUDIU OBSERVAȚIONAL PRIVIND NUMĂRUL ȘI MODALITATEA DE NAȘTERE A GRAVIDELOR ÎN CLINICA DE OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE A SUUB ÎN PERIOADA 1.01.2007-31.12.2014</b> .....	85
Octavian Munteanu, Alexandra Munteanu, Luiza Rădulescu, Diana Voicu, Oana Bodean, Gabriel Radu, Roxana Bohîlțea, Costin Berceanu, Monica Cîrstoiu	
<b>MIASTENIA GRAVIS ÎN SARCINĂ – PREZENTARE DE CAZ</b> .....	85
Cătălin G. Nenicu, Mihai Cristian Dumitrașcu, Adina Afloarea, Andreea Ruxandra Albu	
<b>THE CLINICAL IMPACT OF THE HOMA INDEX IN EARLY DETECTING THE RISK OF PREECLAMPSIA</b> .....	86
Cristina Onel, Gheorghr Furău, Cristian Furău	
<b>TULBURĂRILE PSIHLOGICE ÎN PUERPERALITATE</b> .....	86
Alexandru Pintilie, Gineta Lazăr, Iolanda Blidaru	
<b>ACCIDENTUL VASCULAR CEREBRAL ISCHEMIC DUPĂ CEZARIANĂ</b> .....	86
Cristian Poalelungi, Alina Poalelungi, Iuliana Ceașu	
<b>TUMORI FETALE RARE ȘI IMPORTANȚA DIAGNOSTICULUI ECOGRAFIC PRENATAL - PREZENTARE DE CAZ</b> .....	87
Zoran Popa, Roxana Nicolescu, Mădălin-Marius Margan, Loredana Stamate, Gheorghe Budău	
<b>INCIDENȚA EMBOLIZĂRII ÎN CLINICA DE OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE A SUUB LA PACIENTELE CU SÂNGERĂRI ÎN CONTEXT DE NEOPLASM DE COL INOPERABIL</b> .....	87
Radu Gabriel, Nicoleta Prună, Brătîlă E, Berceanu C, Bohîlțea R, Horhoianu I, Bodean O, Voicu D, Prună S, Munteanu O, Cîrstoiu M	
<b>PROFILUL PACIENTEI CU NEOPLASM DE COL LA CARE SE POATE EFECTUA EMBOLIZAREA ARTERELOR UTERINE</b> .....	87
Nicoleta Prună, Radu G., Brătîlă E, Berceanu C, Bohîlțea R, Horhoianu I, Bodean O, Voicu D, Prună S, Munteanu O, Cîrstoiu M	
<b>PRENATAL DIAGNOSIS OF ACHONDROPLASIA - CASE REPORT</b> .....	88
Viorica Radoi, Roxana Bohîlțea	
<b>OPERAȚIE CEZARIANĂ DE URGENȚĂ ÎNTR-UN CAZ DE RUPTURĂ UTERINĂ PE UTER GRAVID ÎN AFARA TRAVALIULUI</b> .....	88
Diana Secară, Dan Secară, Alina Emanoil, Monica Cîrstoiu	
<b>GASTROSCHISIS - ULTRASONIC DIAGNOSIS AT 12 WEEKS OF GESTATION (CASE REPORT)</b> .....	88
Bogdan Ștefănescu	
<b>DESCOPERIRE ANTENATALĂ DE GEMENI CONJUNCȚI OMFALOPAGI LA 10 SĂPTĂMÂNI DE AMENOREE</b> .....	89
Alexandra Tibuleac, Roxana Gireadă	
<b>CERCLAJUL COLULUI UTERIN ÎN PROLABAREA AVANSATĂ A MEMBRANELOR - PREZENTARE DE CAZ</b> .....	89
Florentin Tufan Cicerone, Roxana Elena Bohîlțea, Aurelia Tufan, Anda Marinescu, Alexandru Baros, Monica Mihaela Cîrstoiu	
<b>ECOGRAFIA TRANSVAGINALĂ 3D ȘI HSG ÎN DIAGNOSTICUL UTERULUI ARCUIAT</b> .....	89
Cristian Văduvă, Ciprian Patru, Mirela Popa Ingineru	
<b>EVALUAREA MONITORIZĂRII ECOGRAFICE AUTOMATE ÎN CICLURILE DE ART</b> .....	90
Cristian Văduvă, Loredana Ciurea, Mirela Popa Ingineru	
<b>FROM BENIGN LYMPHOID HYPERPLASIA OF THE TONGUE BASE TO IATROGENIC HYPOTHYROIDISM AND SEVERE MENOPAUSAL OSTEOPOROSIS</b> .....	90
Cristina Vasiliu, Mara Carsote, Ana Valea, Simona E. Albu, Corina Grigoriu, Adina Ghemigian	
<b>LARGE ADRENAL MASS-RELATED SECONDARY AMENORRHEA AND INCREASED NEURONAL SPECIFIC ENOLASE: AN ATYPICAL ASSOCIATION</b> .....	91
Cristina Vasiliu, Mara Carsote, Ana Valea, Simona E. Albu, Corina Grigoriu, Adina Ghemigian	
<b>DISMENOREEA ÎN POLIFIBROMATOZĂ UTERINĂ</b> .....	91
Diana Voicu, Oana Bodean, Octavian Munteanu, Roxana Bohîlțea, Radu Gabriel, Elvira Brătîlă, Costin Berceanu, Monica Cîrstoiu	
<b>OPERAȚIA CEZARIANĂ LA PACIENTELE CU BOALĂ VARICOASĂ</b> .....	91
Diana Voicu, Oana Bodean, Octavian Munteanu, Roxana Bohîlțea, Radu Gabriel, Elvira Brătîlă, Costin Berceanu, Monica Cîrstoiu	

# EDIȚIA A 13-A A CONFERINȚEI NAȚIONALE ZILELE MEDICALE "VASILE DOBROVICI"

Președinte Conferință  
Prof. Dr. Ștefan BUȚUREANU

---

---

## AL 4-LEA CONGRES AL SOCIETĂȚII ROMÂNE DE ULTRASONOGRAFIE ÎN OBSTETRICĂ ȘI GINECOLOGIE

Co-Președinți Congres SRUOG  
Prof. Dr. Radu VLĂDĂREANU Prof. Dr. Mircea ONOFRIESCU

---

---

Iași / 14-17 aprilie 2016

[www.iasi2016.medical-congresses.ro](http://www.iasi2016.medical-congresses.ro)



## NOU-NĂSCUT CU TRISOMIA 22 - PREZENTARE DE CAZ

Adina Afloarea<sup>2</sup>, Micaela Rădulescu<sup>2</sup>, Cătălin George Nenciu<sup>2</sup>, Vasilica Plăiașu<sup>1</sup>, Ruxandra Andreea Albu<sup>2,3</sup>, Mihai Cristian Dumitrașcu<sup>2,3</sup>

1. Departamentul de Genetică a IOMC, „Alfred Rusescu” București, România  
2. Clinica de Obstetrică și Ginecologie, Spitalul Universitar de Urgență București, România  
3. Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

În lucrarea de față prezentăm cazul unui făt de sex feminin, născut la vârsta gestațională de 36 de săptămâni, plurimalformat, cu caracteristici clinice care se încadrează în tabloul general cunoscut pentru trisomie 22, la care analiza citogenetică efectuată postnatal a evidențiat un cariotip 47, XX, +22 (trisomie liberă omogenă de cromozom 22). În timpul sarcinii s-au efectuat ecografiile seriate ce au evidențiat edem în pelerină (la începutul trimestrului al II-lea), hipoplazie de ventricul drept, care au ridicat suspiciunea unei anomalii genetice. În cadrul examenului de screening genetic de trimestrul

al doilea efectuat în săptămâna a 17-a de gestație s-a evidențiat un risc calculat crescut pentru trisomie 21 mai mare de 1:50. Pe parcursul sarcinii s-au evidențiat ecografic restricție severă de creștere intrauterină, oligoamnios, pentru care la 36 de săptămâni de gestație s-a decis nașterea prin operație cezariană; copilul a avut la naștere greutatea de 1450 g, scor Apgar 8/8. Acest caz se încadrează în tabloul general cunoscut pentru trisomie 22, unele dintre caracteristici fiind evidențiate ecografic antepartum, în același timp demonstrând că o sarcină cu făt cu acest defect cromozomial poate fi viabilă.

## DISCUȚII PRIVIND RECOMANDAREA INVESTIGAȚIILOR PRÉNATALE INVAZIVE VERSUS NON-INVAZIVE

Dinu Albu<sup>1</sup>, Crenguța Albu<sup>2</sup>, Lorand Savu<sup>3</sup>, Bogdan Luchian<sup>1</sup>

1. Afiliere SCOG „Prof. Dr. Panait Sirbu”  
2. Spitalul Universitar de Urgență București  
3. Genetic Lab

**Introducere.** Testele non-invasive prenatale pentru detecția aneuploidiilor având la bază analiza AND-ului fetal circulant în sângele matern câștigă teren în practica medicală, prin specificitate și sensibilitatea crescută în detecția trisomiei 21, 18, 13, dar și printr-o acceptabilitate crescută din partea pacientelor. Cu toate avantajele acestora, un test pozitiv necesită confirmare printr-o metodă invazivă, amniocenteză sau biopsie de vilozități coriale. Astfel, în prezent, se identifică o situație delicată pentru medic, care trebuie să consilieze corect pacienta și să recomande eficient investigația, acest aspect fiind și scopul acestei lucrări. **Materiale și metode.** Exemplificarea indicațiilor și beneficiilor celor două tipuri de in-

vestigații de diagnostic prenatal. Realizarea unui raport privind investigațiile non-invasive comparativ cu cele invazive, elaborat pe o perioadă de 4 ani, 2012-2015. Datele provin din cadrul Spitalului Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sirbu”, centru cu o experiență de peste 10 ani în efectuarea acestor investigații. **Discuții și concluzii.** Metodele invazive rămân opțiunea principală pentru un diagnostic de certitudine. Acestea pun la dispoziție cele mai complete informații. În cazul testelor non-invasive, acestea sunt opțiuni de screening, nu de diagnostic, dar care se bucură de o acceptabilitate crescută. Paleta largă de teste existente lasă la latitudinea medicului să recomande cea mai bună metodă pentru pacientă.

## ASPECTE ECOGRAFICE NETIPICE DE PREZENTARE ALE TRISOMIEI 18

Dragoș Albu<sup>1</sup>, Sanda Muntean<sup>2</sup>, Maria Bari<sup>1</sup>

1. UMF „Carol Davila”, București  
2. MEDLIFE - Departamentul de Medicină Fetală

Trisomia 18 este a doua trisomie autozomală ca frecvență, fiind întâlnită în 1 din 8000 de cazuri. Majoritatea feților afectați, 50-90%, decedează intrauterin. Există peste 100 de anomalii care sunt diagnosticate în asociere cu această modificare cromozomială, cele mai multe cazuri prezentând o restricție de creștere intrauterină simetrică, precoce. Practic, au fost descrise anomalii congenitale ale fiecărui organ asociate acestei anomalii cromozomiale. Raportăm cazul unei gravide primipare sănătoase, de 32 de ani, cu un screening de trimestrul I normal. Translucența nucală NT=1,5 mm, riscul combinat calculat fiind 1/2183 pentru trisomia 21 și respectiv 1:5412

pentru trisomia 13 și trisomia 18. Ecografia de trimestrul al doilea, efectuată la 22 de săptămâni de sarcină, a evidențiat prezența unei restricții de creștere intrauterine simetrică de 3 săptămâni, asociată semnului „clenched hands”. Atipic pentru trisomia 18, s-a relevat prezența unei hipoplazii aortice asociate unei persistențe a venei cave superioare stângi. S-a efectuat amniocenteza, care a certificat prezența trisomiei 18, motiv pentru care părinții au ales întreruperea sarcinii. Particular acestui caz este anomalia cardiacă asociată trisomiei 18, screening-ul de trimestrul I fiind normal, iar semnele ecografice fruste.

# FERTILIZAREA *IN VITRO* MODIFICĂ NIVELUL FRAȚIEI FETALE ÎN CAZUL TESTELOR PRENATALE NONINVAZIVE (NIPT)

Dragoș Albu<sup>1</sup>, Alice Albu<sup>1,2</sup>, Maria Bari<sup>1</sup>

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

În sarcinile obținute prin fertilizare *in vitro* (FIV), nivelul seric al free beta HCG în primul trimestru de sarcină este crescut comparativ cu sarcinile obținute natural, lucru pe care îl avem în vedere în cadrul screening-ului de primul trimestru. Frația fetală a ADN-ului fetal este parametrul utilizat pentru a evalua valoarea predictivă a NIPT, dar corelația ei cu FIV nu a fost încă stabilită. Am efectuat un studiu transversal de tip case-control, în cadrul departamentului nostru, ce a cuprins două grupuri de paciente: grupul A (60 de paciente), cu sarcina obținută prin fertilizare *in vitro*, și grupul B (308 paciente), cu sarcina obținută natural. NIPT a fost efectuat între 9-13 săptămâni și 6 zile de gestație, conform protocolului clinicii, el fiind integrat în cadrul screening-ului de primul trimestru. Cele două grupuri au avut o structură similară în ce privește vârsta, indexul de masă corporală și vârsta

medie de gestație, la care a fost efectuat testul. Nu au existat cazuri de donare de ovocite sau de mamă-surogat. Frația fetală a fost determinată de laboratoarele Natera ca parte a NIPT pentru detectarea aneuploidiilor fetale. Numai în 4% din cazuri nu a fost posibilă detectarea ADN-ului fetal în sângele matern. Frația fetală a fost semnificativ mai mare în sarcinile obținute prin FIV, comparativ cu cele obținute natural ( $11,2\% \pm 5,14$  vs.  $7,88\% \pm 5,78$ ,  $p < 0,05$ ). Sensibilitatea NIPT pentru detectarea trisomiilor 21, 13, 18 a fost 100%. Două cazuri de trisomie 21 au fost confirmate de amniocenteză. Concluzia studiului nostru este că, deși fracția fetală a ADN-ului fetal, component al NIPT, un nou marker pentru screening-ul anomaliilor cromozomiale, este afectată de fertilizarea *in vitro*, ea nu afectează sensibilitatea și specificitatea metodei.

## THE INFLUENCE OF AGE ON THE RELATIONSHIP BETWEEN SERUM ANTI-MULLERIAN HORMONE AND BODY MASS INDEX IN INFERTILE WOMEN

Dragoș Albu, Alice Albu, Maria Bari

“Carol Davila” UMF, Bucharest

**Objective.** Although early studies suggested a possible influence of obesity on antimullerian hormone (AMH) levels, not all studies confirmed these data. Our aim was to evaluate the relationship between serum AMH levels and body mass index (BMI) in a population of Romanian-Caucasian infertile women. **Design.** We recruited 686 patients evaluated for infertility between January 2012 and January 2014 in our Department of Human Reproduction and Infertility. **Materials and Methods.** Patients with all causes of infertility were included in the study, inclusion criteria being: ages between 20 and 45 years old and BMI between 18.5 and 40 kg/m<sup>2</sup>. AMH was measured in all patients using ELISA Generation II assay. Pearson's analysis was used to evaluate the correlation between variables and multivariate linear regression was applied to adjust for age. **Results.** The mean age of the study group was  $34.9 \pm 4.2$  years (range: 23-45 years),

mean BMI:  $22 \pm 3.8$  kg/m<sup>2</sup> (83.8% normal-weight, 12.5% overweight, 3.6% obese) and mean AMH:  $2.5 \pm 2.2$  ng/ml (range 0.1-10 ng/ml). In a multivariate linear regression model with AMH as dependent variable, both age and BMI were independent predictors of AMH serum level (beta=-0.329,  $p < 0.0001$  for age, beta=0.126,  $p = 0.001$  for BMI). Dividing the patients in groups according to age, we found that: AMH and BMI were not correlated in patients <25 years old and >40 years old, they were strongly and positively correlated in patients between 30 and 35 years old ( $p = 0.002$ ), and marginally correlated in age groups 25-30 years old ( $p = 0.023$ ) and 35-40 years old ( $p = 0.042$ ). **Conclusions.** We found that AMH is positively correlated with BMI in a Caucasian population of infertile patients mainly normal- and overweight, although this relationship is probably influenced by the age of the patient.

## TRATAMENTUL CU ULIPRISTAL ACEȚAT VERSUS AGONIȘTI GNRH ÎN SÂNGERĂRILE DIN FIBROMATOZA UTERINĂ

Elena Simona Albu, Cristina Vasiliu, Diana Mihai, Roxana Ene, Cristian Dumitrașcu

SUUB, București

**Introducere.** Fibromul uterin este o importantă cauză de tulburări menstruale, metroragii, anemie secundară, sindrom algic pelvian și infertilitate. Dezvoltarea lor este dependentă de hormonii sexuali, astfel încât, până nu demult, tratamentul medicamentos era bazat pe agoniști de GnRH. Folosirea acestora, deși eficientă în reducerea dimensiunii fibromului și a sângerărilor aferente, vine cu o serie de efecte adverse sistemice importante. Recent, ca o alternativă a acestora, au apărut modulatorii selectivi de receptori de progesteron (Ulipristal Acetat). Obiectivul acestui studiu este de a compara eficacitatea celor două tratamente în managementul sângerării femeilor cu uter fibromatos și, în același timp, de a nota efectul lor asupra calității vieții, din cauza efectelor adverse. **Material și metode.** Este un studiu retrospectiv, longitudinal, desfășurat în perioada 1.11.2014-1.03.2015, pe un lot de 30

de femei, cu vârste între 18 și 50 de ani, cu uter fibromatos cu sângerare apreciabilă și anemie secundară. **Rezultate.** S-a constatat faptul că Ulipristal Acetat are aceeași eficacitate cu agoniștii de GnRH asupra sângerării uterine, însă aceasta se oprește mult mai rapid la utilizarea UPA. La 90% dintre pacientele tratate cu UPA sângerarea s-a oprit după 7 zile, comparativ cu cele tratate cu GnRHa, la 30 zile. În cazul utilizării UPA, nu s-au produs modificări specifice menopauzei. Nu s-au constatat diferențe semnificative statistic în ceea ce privește efectul tratamentelor asupra volumului fibroamelor. **Concluzii.** UPA controlează sângerarea uterină mai eficient, având acțiune mai rapidă și de durată mai lungă decât GnRHa. Utilizarea UPA menține nivelul de estradiol și nu produce simptome clinice de menopauză. Efectul asupra dimensiunii fibroamelor este similar între cele două terapii.

## COMPARAȚIE ÎNTRE GHIDURI DE CONDUITĂ ÎN RESTRICȚIA DE CREȘTERE INTRAUTERINĂ

Ruxandra Albu, Adina Elena Afloarea, Cătălin G. Nenciu, Mihai Cristian Dumitrașcu, Monica Cârstoiu

Spitalul Universitar de Urgență București

Restricția de creștere intrauterină este responsabilă de 40% din morțile fetale. Deși se vorbește des despre acest diagnostic, un procent relativ redus de cazuri este recunoscut și monitorizat înainte de naștere. Creșterea numărului de cazuri identificate antenatal și managementul corect al acestora se asociază cu scăderea morbimortalității. În vederea rezolvării acestor probleme, s-au elaborat ghiduri naționale pentru managementul acestei condiții. Ghidurile naționale se bazează pe evidențe - acolo unde acestea există -, pe opiniile experților și pe consensuri acolo unde evidențele lipsesc. Scopul acestei prezentări este trecerea în revistă a principalelor ghiduri elab-

orate în ultimii ani și efectuarea unor comparații între conținutul acestora. Prin revizia literaturii de specialitate, s-au identificat 6 ghiduri publicate sau actualizate în ultimii 3 ani, elaborate de RCOG în Regatul Unit al Marii Britanii, de ACOG în Statele Unite ale Americii, de SOGC în Canada, de HSE în Irlanda, de NZMFMN în Noua Zeelandă și de CNGOF în Franța. S-au luat spre comparație recomandările-cheie publicate în fiecare dintre acestea. Cu toate că ghidurile au fost temeinic elaborate, revizia literaturii de specialitate relevă diferențe cu privire la unele recomandări, arătând diferențe în practică în funcție de țară.

## NORMAL DELIVERIES/CAESAREAN SECTION

Amit Ami

Society of Maternal - Fetal Medicine, Israel

There were 169,805 deliveries during 2014 in Israel. 33,740 of them were by caesarean sections (CS) - 19.8%. Since 2001 the rate of CS has raised from 15.6% to 19.8%. In these years the average age of first deliveries has raised from the age of 22 to the age of 27 years. 2.9% of these first deliveries were at the ages of 41-44 and 0.2% were above the age of 45 (ED treatment). Most of the CS were due

to repeat CS - 38.16%, 16.4% were due to fetal distress, 14.4% were due to breech presentation and 2.06% were due to patient's request. OECD's statistics in 2013 (median number of 33 countries) of CS is 27.8% (from 15.2% in Iceland to 50.2% in Turkey). Last year, in part of the countries, the number jumped to 20-25%, and the majority is due to patient's request or doctors.

## RELAȚIA MENOPAUZĂ - VIAȚA SEXUALĂ, FACTOR DETERMINANT AL CALITĂȚII VIEȚII FEMEII DE VÂRSTA A III-A

Diana Maria Anastasiu-Popov, G.A. Toth, D. Anastasiu, A. Gluhovschi

UMF „Victor Babeș” Timișoara, Clinica universitară de Obstetrică-Ginecologie Bega

Se prezintă un studiu privind relația între comportamentul sexual al femeilor în menopauză sau în menopauza chirurgicală și calitatea vieții acestora. Se insistă asupra diagnosticului disfuncției sexuale feminine și asupra tratamentului acestuia. Relațiile au fost studiate prin analizarea unui formular agreat de Societatea Europeană de Sexologie, completat de către femei. Analiza lotului studiat a evi-

dențiat o relație direct proporțională între modul de abordare a menopauzei, spiritul „optimist” jucând un rol decisiv în calitatea vieții acestor femei. S-a constatat că un comportament sexual normal în menopauză determină o îmbunătățire a calității vieții din punct de vedere fizic și psihic, componente de bază ale stării de sănătate generală.

## PATOLOGIE NOUĂ DETERMINATĂ DE ABUZUL DE OPERAȚII CEZARIENE

D. Anastasiu, G.A. Toth, Diana Maria Anastasiu-Popov, A. Gluhovschi

UMF „Victor Babeș” Timișoara, Clinica Universitară de Obstetrică-Ginecologie Bega

Se face o trecere în revistă a patologiei determinate de abuzul de operații cezariene, pe un număr de 1.500 de cazuri. Se insistă asupra existenței unei noi patologii determinate de frecvența mai mare a uterului cicatriceal. Dintre complicațiile mai severe a căror incidență a crescut în ultimul timp se insistă asupra placentei praevia inserate la nivelul cicatricei uterine, care de cele mai multe ori este acreta,

incretă sau percretă și care necesită efectuarea histerectomiei totale de necesitate de cele mai multe ori în perioada post-partum imediată, din cauza imposibilității efectuării hemostazei. Această patologie nouă apărută reprezintă un potențial crescut de accidente obstetricale, prin sindromul hemoragic care poate apărea în aceste cazuri.



# ECOCARDIOGRAFIA ÎN TRIMESTRUL I DE SARCINĂ. PERFORMANȚE ȘI LIMITE

Cristian Andrei

SUU „Elias”, București

Malformațiile cardiace și ale marilor vase sunt cele mai frecvente anomalii congenitale, fiind responsabile de 30% din decesele neonatale. Incluziunea markerilor ultrasonografici pentru aneuploidii în screening-ul pentru anomalii cardiace a permis schimbarea momentului ecocardiografiei fetale din al doilea trimestru către primul trimestru de sarcină. Ecografia de screening pentru anomalii în primul trimestru de sarcină necesită îmbunătățirea metodelor de identificare a cazurilor cu risc înalt pentru anomalii cardiace pentru a fi direcționate către specialist sau îmbunătățirea standardelor de

scanare pentru cei implicați în screening. Grupul de risc înalt pentru anomalii cardiace la ecografia de screening de trimestru I este cel cu translucență nucală peste percentila 99, flux anormal în ductul venos sau la nivelul valvei tricuspide. Studiile efectuate până în prezent arată că evaluarea ecografică a cordului fetal în grupul cu risc crescut poate fi realizată cu succes la 11-13 săptămâni de către ultrasonografiști experimentați în peste 95% din cazuri, cu identificarea a peste 90% din defectele cardiace majore la această vârstă gestațională.

## EN BLOC RESECTIONS IN THE UPPER ABDOMEN AS PART OF CYTOREDUCTIVE SURGERY FOR RELAPSED OVARIAN CANCER

Nicolae Bacalbașa<sup>1</sup>, Irina Bălescu<sup>2</sup>

1. "Carol Davila" UMPH, Bucharest  
2. Ponderas Hospital, Bucharest

**Introduction.** Once the benefits in terms of survival have been widely demonstrated in patients with advanced stage and relapsed ovarian cancer in whom the principles of complete cytoreduction have been applied, this type of surgery became the gold standard for these patients. **Material and methods.** In order to improve survival in patients presenting bulky upper abdominal disease, multiple visceral resections, including en bloc resections, were proposed. **Results.** Ultraradical upper abdominal surgery including

splenopancreatectomy, parcellar gastrectomy, segmental colic resections, liver resections and upper abdomen lymph node dissection were safely performed, with acceptable results in terms of postoperative morbidity and good results in terms of survival. **Conclusions.** An aggressive surgical approach including upper abdomen resections can be safely associated to the standard pelvic resections in order to improve survival in patients with advanced stage or relapsed ovarian cancer.

## TOTAL PELVIC EXENTERATION AS SALVAGE THERAPY FOR LOCALLY INVASIVE CERVICAL CANCER WITH MASSIVE VAGINAL BLEEDING - A REPORT OF 4 CASES

Nicolae Bacalbașa<sup>1</sup>, Irina Bălescu<sup>2</sup>

1. "Carol Davila" UMPH, Bucharest  
2. Ponderas Hospital, Bucharest

**Introduction.** Massive vaginal bleeding in locally invasive cervical cancer remains a difficult situation, the standard therapeutic plan consisting of neoadjuvant irradiation followed by surgery couldn't be always applied. **Material and methods.** We present a case series of four patients diagnosed with locally advanced cervical cancer who presented for massive vaginal bleeding in whom various therapeutic strategies were applied. **Results.** One patient with no prior history of gynecologic disorders presented for massive vaginal bleeding. The local examination revealed a locally invasive cervical tumor with rectal and urinary bladder involvement. Although a conservative treatment was initiated, it was unsuccessful so the

patient was submitted to emergency surgery, bilateral hypogastric artery being performed. One month later she was submitted to neoadjuvant radiation therapy for six months. Two weeks after completing the neoadjuvant treatment she was submitted to a total pelvic exenteration. In the other three cases the episodes of vaginal bleeding developed during neoadjuvant radiation therapy, so the oncologic treatment was stopped and the patients were submitted to ultraradical pelvic surgery. At two-year follow-up, all cases are free of any recurrent disease. **Conclusions.** Pelvic exenteration can be successfully performed as salvage therapy for locally invasive cervical cancer with massive vaginal bleeding.

## ASPECT ECOGRAFIC AL UTERULUI CICATRICEAL

Ștefan Badea<sup>1</sup>, Dimitrie Nanu<sup>2</sup>, Antoine Edu<sup>3</sup>

1. UMF „Carol Davila”  
2. Maternitatea București  
3. Spitalul Clinic „Nicolae Malaxa” București

Creșterea numărului de operații cezariene și eventualele complicații au pus problema depistării riscurilor la femeile cu uter cicatricial, deși examenul clinic și anamnezic își menține încă valoarea - aspectul cicatricial, eventuale complicații la prima operație cezariană etc. Realizarea

unor ecografii de la începutul sarcinii poate depista eventualele complicații prin aspectele ecografice (nișă sau alte aspecte ecografice în acest sens). Se impune deci urmărirea femeilor cu uter cicatricial, în special urmărirea imagistică de la începutul sarcinii.

## DIAGNOSTICUL PRENATAL AL MALFORMAȚIILOR FETALE. REGISTRUL INSTITUȚIONAL AL SPITALULUI „FILANTROPIA”

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

Spitalul Filantropia, București

În anul 2015, în Departamentul de Medicină Materno-Fetală din cadrul Spitalului Clinic „Filantropia”, București, au fost efectuate 5.720 de examene ecografice, la aproximativ 3000 de gravide. Dintre acestea, în 122 de cazuri au fost diagnosticate malformații fetale; prezentăm această serie clinică. În comparație, în anul 2014 am diagnosticat 116 malformații fetale din 5.268 de examene ecografice fetale. Aceste malformații au

fost fie izolate, fie în cadrul unor sindroame plurimalformative sau genetice. În populația examinată au existat două anomalii structurale semnificative care nu au fost diagnosticate prenatal. Spre deosebire de seriile clasice, experiența noastră în anii 2014-2015 arată că examinarea ecografică asigură diagnosticarea celor mai multe malformații fetale semnificative.

## CARACTERISTICI ULTRASONOGRAFICE PUNCTUALE ȘI ELEMENTE DE DIAGNOSTIC DIFERENȚIAL ÎN PATOLOGIA TUMORALĂ OVARIANĂ

Costin Berceanu<sup>1</sup>, Lavinia Băileșteanu<sup>1</sup>, Elvira Brătilă<sup>2</sup>, Monica M. Cîrstoiu<sup>2</sup>, Claudia Mehedințu<sup>2</sup>,  
Gabriela Șerban<sup>1</sup>, Sabina Berceanu<sup>1</sup>

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

**Introducere.** Ultrasonografia (US) transvaginală (TV) oferă prin tehnicile actuale un diagnostic destul de sigur, atât al maselor anexiale asimptomatice, dar și al celor suspecte sau evidente clinic. TVUS este tehnica de primă alegere în examinarea ovarelor. Scopul lucrării este de a sublinia aspectele ecografice punctuale și elementele de diagnostic diferențial în patologia tumorală ovariană (TO), bazată pe practica clinică și experiența autorilor. **Material și metodă.** Studiu multicentric retrospectiv, pe o perioadă de trei ani. Rezultatele evaluării TVUS reevaluate în context clinic. Examinare ecografică standard 2D, power și color Doppler, reconstrucție 3D a tumorilor ovariene. **Rezultate.** Caracteristici US punctuale și elemente de diagnostic diferențial au fost evaluate pentru: teratoame chistice mature - chistul dermoid, endometrioame, chistul luteal hemoragic, chist paraovarian, adenofibrom ovarian, chistadenom seros, chistadenom

mucinos, sindromul de hiperstimulare ovariană, sindromul ovarelor polichistice, adenocarcinomul ovarian, metastaze ovariene. **Concluzii.** TO pot fi descoperite US aleatorii. Absența componentei solide și a neregularităților tumorale US sugerează benignitatea. TO cu prognostic sever sunt în general paucisimptomatice. Chisturile uni- sau multiloculate fără componente solide sunt considerate a fi benigne, chiar dacă unele chisturi intens multiloculate pot fi tumori borderline. În tumorile chistice cu componente solide, cu cât acestea sunt mai voluminoase, intens reprezentate și mai neregulate, cu atât crește riscul de a fi maligne. Cu cât tumorile solide au conturul mai neregulat și ecogenitatea mai intensă, cu atât este mai mare riscul malignității. US Doppler cu un nivel ridicat al conținutului culorii și viteza crescută a fluxului pledează pentru malignitate. Chiar dacă evaluarea Doppler este subiectivă, rezultate sunt suficient de reproductibile.

# DIAGNOSTICUL PRENATAL AL MALFORMAȚIILOR LIMFATICE NUCHALE - HYGROMA CHISTICĂ. SPECTRUL AMPLU AL SINDROAMELOR GENETICE ȘI ANOMALIILOR ASOCIATE

Costin Berceanu<sup>1</sup>, Lavinia Băileșteanu<sup>1</sup>, Monica M. Cîrstoiu<sup>2</sup>, Elvira Brătilă<sup>2</sup>, Simona Vlădăreanu<sup>3</sup>, Claudia Mehedințu<sup>2</sup>, Sidonia Săceanu<sup>1</sup>, Sabina Berceanu<sup>1</sup>

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

**Introducere.** Malformațiile limfatice (ML) conțin canale limfatice displazice, dar mature. Recent, ML sunt clasificate ca ML nuchale și non-nuchale. Hygroma chistică (HC) reprezintă prototipul ML nuchale, fiind cea mai frecventă anomalie a gâtului fetal. HC se caracterizează prin dezvoltarea de spații dilatate umplute cu fluid, afectând gâtul fetal. În funcție de prezența septurilor, este septată și non-septată. HC este foarte frecvent asociată cu multiple malformații sau sindroame genetice (75%). Scopul studiului este de a evidenția aspectele diagnosticului prenatal și ale asocierilor morbide ale acestei anomalii. **Material și metodă.** Studiu multicentric pe o perioadă de doi ani. HC se dezvoltă, de obicei, târziu în primul trimestru și se caracterizează prin prezența cavităților cu fluid, posterior sau posterolateral la nivelul gâtului fetal. Diagnosticul este ultraso-

nografic (US). Cariotipul fetal este necesar. Diagnosticul diferențial principal este cu NT crescută. Prezența septurilor și localizarea posterolaterală orientează diagnosticul. **Rezultate.** Aproximativ 50% dintre feții diagnosticați US cu HC în primul trimestru au o anomalie cromozomială și, prin urmare, prognostic sever, cu un risc de până la 25% de moarte fetală sau perinatală. HC se asociază cu peste 30 de malformații grave și sindroame genetice. Aproximativ 17% au ca rezultat un făt cu prognostic bun. Cea mai frecventă asociere este cu trisomia 21, dar și 13, 18, deleția 13q sau 18p. **Concluzii.** HC este cea mai frecventă entitate patologică a gâtului fetal diagnosticată în primul trimestru. Prognosticul este în general sever, prin asocierea frecventă cu anomalii cromozomiale sau structurale și progresia spre hidrops fetal și deces. Regresia spontană este posibilă.

# DIAGNOSTICUL PRENATAL ÎN SINDROMUL BENZILOR AMNIOTICE - FACTORI DE RISC, EVALUAREA ULTRASONOGRAFICĂ ȘI EXPRESIA FENOTIPICĂ FETALĂ

Costin Berceanu<sup>1</sup>, Loredana Ciurea<sup>1</sup>, Elvira Brătilă<sup>2</sup>, Monica M. Cîrstoiu<sup>2</sup>, Simona Vlădăreanu<sup>3</sup>, Claudia Mehedințu<sup>2</sup>, Laurențiu Dără<sup>1</sup>, Sabina Berceanu<sup>1</sup>

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

**Introducere.** Sindromul de bandă amniotică (SBA) reprezintă un grup de anomalii congenitale extrem de variabile care implică extremitățile fetale, structurile craniofaciale sau trunchiul fetal. Există două teorii fundamentale cu factori de risc specifici: teoria intrinsecă - fisurarea în timpul embriogenezei la momentul discului embrionar și formare a cavității amniotice; teoria extrinsecă - presupune rupura inițială a amnionului la debutul gestației și contactul fetal cu mezodermul liber aderent. **Material și metodă.** Studiu multicentric, pe o perioadă de doi ani. Sarcini unice cu SBA diagnosticat ultrasonografic (US). SBA a fost evaluat atât prin US 2D, dar și prin tehnici de reconstrucție 3D. **Rezultate.** SBA având drept consecință un spectru extrem de larg, de la prezența asimptomatică și prognostic

fetal foarte bun până la constricții minore cu limfedem secundar al membrelor, până la anomalii complexe, multiple, cu secțiuni sau amputații ale segmentelor fetale. Anomalii diagnosticate: inele de constricție moderată și severă cu amprentarea membrelor, amputația degetelor, pseudosindactilie, talipes equinovarus, anencefalie, acranie, defecte faciale, gastroschizis. **Concluzii.** Termenul de sindrom descrie această condiție ca tip particular și heterogen de malformații care nu pot fi atribuite unui singur factor. Anomaliile sunt extrem de variabile, letale și non-letale, de la prezența asimptomatică, defecte minore și amputații asimetrice până la malformații majore, cu interesarea structurilor capului sau feței. Prognosticul fetal depinde de severitatea anomaliei.

## EVALUAREA ULTRASONOGRAFICĂ TRANSVAGINALĂ A JONCTIUNII ENDO-MIOMETRIALE ÎN PATOLOGIA UTERINĂ ENDOCAVITARĂ

Costin Berceanu<sup>1</sup>, Loredana Ciurea<sup>1</sup>, Monica M. Cîrstoiu<sup>2</sup>, Elvira Brătilă<sup>2</sup>, Claudia Mehedințu<sup>2</sup>,  
Mădălina Drăguț<sup>1</sup>, Sabina Berceanu<sup>1</sup>

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

**Introducere.** Ultrasonografia (US) transvaginală reprezintă tehnica de primă alegere, prin sensibilitate și specificitate, în examinarea patologiei uterine endocavitare atât în pre-, cât și în postmenopauză. Studiul are ca scop aprecierea sensibilității examinării US a proliferărilor endometriale prin evaluarea jonctiunii endo-miometriale. **Material și metodă.** Studiu retrospectiv multicentric, pe o perioadă de doi ani. Hemoragiile uterine anormale reprezintă simptomul cel mai frecvent în cazul proliferărilor endouterine. Evaluarea US și Doppler este o primă etapă diagnostică în proliferările endometriale, anterior histeroscopiei și biopsiei endometriale. **Rezultate.** Hiperplazia endometrială simplă - jonctiunea endo-miometrială bine marcată, ecostructură heterogenă, linia endocavitară cu undulații sau absentă. Hiperplazia complexă - endometru gros, hiperecogen, dispariția liniei de vacuitate cavitare, neomogen, interfața endo-miometrială vizibilă. Hiperplazia

atipică - fără aspecte caracteristice. Polipii endometriali - creșterea grosimii endometrului, ecogenitate crescută, formațiuni cu contur rotunjit, pedicul vascular propriu. Adenocarcinomul endometrial - formațiune endocavitară, hiperecogenă, linie de vacuitate absentă, bandă hipocogenă prin miometrul peritumoral. Atrofia endometrială - atrofia chistică a endometrului/hidrometria septată. **Concluzii.** US transvaginală este un instrument util în diagnosticul proliferărilor endouterine atât în pre-, cât și în postmenopauză, în special în contextul sângerărilor uterine. Examinarea power și color Doppler este o metodă de diagnostic complementar examinării 2D pentru diagnosticul diferențial al leziunilor focale benigne intrauterine. Examinarea 3D a cavității uterine aduce avantaje prin capacitatea de a reconstrui planul coronal al uterului, permițând delimitarea ulterioară a polipilor endocavitari de formațiunile submucoase.

## DIAGNOSTICUL ULTRASONOGRAFIC, PROGNOSTICUL ȘI MANAGEMENTUL PRENATAL ÎN SINDROMUL DE DILATARE A TRACTULUI URINAR FETAL

Costin Berceanu<sup>1</sup>, Raluca Dragomir<sup>1</sup>, Elvira Brătilă<sup>2</sup>, Monica M. Cîrstoiu<sup>2</sup>, Simona Vlădăreanu<sup>3</sup>, Claudia Mehedințu<sup>2</sup>,  
Sidonia Săceanu<sup>1</sup>, Sabina Berceanu<sup>1</sup>

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

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

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

# DIAGNOSTICUL ULTRASONOGRAFIC ȘI MANAGEMENTUL MATERNO-FETAL ÎN SARCINA ASOCIATĂ CU DIABET PREGESTAȚIONAL, HIPERTENSIUNE, TUMORĂ OVARIANĂ ȘI TUMORĂ ISCHIO-RECTALĂ

Costin Berceanu<sup>1</sup>, Raluca Dragomir<sup>1</sup>, Monica M. Cîrstoiu<sup>2</sup>, Elvira Brătilă<sup>2</sup>, Simona Vlădăreanu<sup>3</sup>, Ana-Maria Dondera<sup>1</sup>, Sabina Berceanu<sup>1</sup>

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

**Introducere.** Asocierea diabetului (DM) cu sarcina este o condiție materno-fetală particulară, având un potențial nefavorabil semnificativ, cu atât mai mult cu cât DM este pregestațional și are asociate și alte condiții organice și metabolice care predispun unui prognostic materno-fetal cu consecințe imprevizibile. **Pacientă și metodă.** Lucrarea prezintă cazul unei paciente IGIP cu sarcină unică obținută natural. Pacienta este diagnosticată cu DM juvenil de la vârsta de trei ani și purtătoare a unei pompe de insulină de 11 ani. Pacienta a fost diagnosticată în adolescență cu tumoră a fosei ischio-rectale cu multiple tentative de excizie, atât pe cale joasă, cât și două tentative de rezolvare prin laparotomie abdominală, ambele eșuate prin situația particulară a tumorii. **Rezultate.** Examinarea ultrasonografică (US) secvențială a diagnosticat în primul trimestru de sarcină tumoră chistică ovariană dreaptă voluminoasă (9/13 cm),

controlată medicamentos pe parcursul gestației. Examinarea US 11-13+6, 18-23 sg, precum și celelalte examinări ecografice de rutină au relevat aspecte fetale favorabile unui prognostic bun. Recidiva tumorii ischio-rectale la 34-35 sg a impus, din cauza volumului mare (600 ml), a distensiei și compresiunii, incizia, evacuarea și drenajul acesteia pe cale vaginală. **Concluzii.** DM, în special cel pregestațional, poate provoca, în plus față de malformații congenitale, dezechilibre metabolice și organice materne cu consecințe dificil de evaluat. Managementul materno-fetal în acest context presupune finalizarea sarcinii prin operație cezariană după 37 de săptămâni gestaționale. Prognosticul fetal este favorabil, date fiind rezultatele screening-ului și ale examinării morfologice prenatale, pe de o parte, dar și datorită menținerii unui control glicemic rezonabil pe toată durata gestației.

# DIAGNOSTICUL IMAGISTIC PRENATAL AL ACONDROPALZIEI. HETEROGENITATEA SEMIOLOGIEI ULTRASONOGRAFICE ȘI EVALUAREA COMPLEMENTARĂ PRIN RMN FETAL

Costin Berceanu<sup>1</sup>, Sandra Nedelea<sup>1</sup>, Elvira Brătilă<sup>2</sup>, Monica M. Cîrstoiu<sup>2</sup>, Simona Vlădăreanu<sup>3</sup>, Claudia Mehedințu<sup>2</sup>,  
Mituța Nuță<sup>1</sup>, Sabina Berceanu<sup>1</sup>

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

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

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

## EVALUAREA ULTRASONOGRAFICĂ A PATOLOGIEI TUMORALE OVARIENE ASOCIATE STĂRII DE GESTAȚIE ÎN PRIMUL TRIMESTRU DE SĂRGINĂ

Costin Berceanu<sup>1</sup>, Sandra Nedelea<sup>1</sup>, Monica M. Cîrstoiu<sup>2</sup>, Elvira Brătilă<sup>2</sup>, Claudia Mehedințu<sup>2</sup>, Mituța Nuță<sup>1</sup>, Sabina Berceanu<sup>1</sup>

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

**Introducere.** Formațiunile tumorale anexiale sunt diagnosticate în aproximativ 5% dintre sarcini și pot ridica probleme de diagnostic diferențial și management în contextul stării de gestație. Ultrasonografia (US) obstetricală de rutină identifică și confirmă frecvent diagnosticul maselor anexiale. **Material și metodă.** US transvaginală pentru identificarea sau confirmarea sarcinii intrauterine sau examinarea US obstetricală în primul trimestru de sarcină pot constata prezența tumorilor ovariene chistice, solide sau mixte. Imagistica prin rezonanță magnetică poate fi utilizată complementar. **Rezultate.** US poate stabili localizarea, dimensiunea și conturul formațiunii ovariene asociate sarcinii. Ecografia transvaginală și tehnicile Doppler permit aprecierea structurii interne,

vascularizației și aspectului pereților acestor formațiuni. Diagnosticul US conform criteriilor internaționale de analiză a tumorilor ovariene (IOTA). Constatări US: chistadenom seros benign, teratom ovarian-chist dermoid, chist hemoragic în diferite stadii evolutive, endometriom, chistadenom seros malign. **Concluzii.** Majoritatea maselor anexiale diagnosticate în timpul sarcinii sunt benigne și sunt susceptibile de a se rezolva fără complicații sau intervenție chirurgicală. Evoluția clinică și prognosticul materno-fetal variază în funcție de vârsta gestațională la momentul diagnosticului, de criterii de benignitate sau malignitate, de complicațiile potențiale și opțiunile de management disponibile în timpul sarcinii.

## IMPORTANȚA EXPLORĂRILOR IMAGISTICE ÎN DIAGNOSTICUL PLACENTEI ACCRETA

Ioana Elena Blidaru<sup>1</sup>, Victor Rugină<sup>2</sup>, Romelia Antonela Horobeț<sup>2</sup>, Oana Marin<sup>2</sup>

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

Placenta accreta apare atunci când totalitatea vilozităților coriale sau doar o parte dintre acestea invadează anormal miometrul. În general, placenta accreta este diagnosticată intraoperator în cazul unei cezariene-histerectomie, când se constată absența deciduei și contactul intim dintre vilozitățile placentare și miometru. Cel mai important factor care afectează prognosticul este diagnosticul prenatal al acestei patologii, care oferă posibilitatea de a se pregăti nașterea anticipând în mod corespunzător posibilitatea hemoragiei și a altor complicații. Ecografia prenatală este modalitatea esențială de diagnostic, care urmărește gradul de invazie și stabilește modul de finalizare a sarcinii. Semne de acretizare pot fi văzute încă din primul trimestru, dar și pe parcursul ultimelor două trimestre de sarcină. Mai

sunt utile examinarea ecografică Doppler 3D și rezonanța magnetică nucleară cu substanță de contrast. Unele metode biochimice din cadrul triplului test de screening ar putea pleda pentru diagnosticul de placenta accreta, fiind asociate cu un risc crescut. Autorii prezintă trei cazuri de placenta accreta cu modalități de diagnostic și rezolvare diferite. În prezent, nici o tehnică de diagnostic prenatal nu oferă clinicianului o siguranță de 100% în privința diagnosticului de placenta accreta. Diagnosticul pozitiv clar este unul anatomopatologic, pe piesa de histerectomie. Placenta accreta devine o complicație din ce în ce mai frecventă a sarcinii. Diagnosticul prenatal este un factor esențial în optimizarea consilierii, tratamentului și prognosticului. Cezariana - histerectomie este tratamentul de preferat.

## CEZARIANA - HISTERECTOMIE: FRECVENȚĂ, INDICAȚII ȘI REZULTATE

Ioana Elena Blidaru<sup>1</sup>, Victor Rugină<sup>2</sup>, Romelia Antonela Horobeț<sup>2</sup>, Oana Marin<sup>2</sup>

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

**Introducere.** Histerectomia de necesitate după operația cezariană reprezintă o intervenție de mare urgență, utilă în cazurile cu sângerare uterină incontrollabilă prin metode medicale farmacologice sau mecanice și care amenință viața femeii. Factorii de risc cel mai frecvent întâlniți sunt atonia uterină, ruptura uterină, placentă anormală și uterul cicatriceal. **Obiective.** Studiul nostru analizează cazurile cu cezariană - histerectomie, cu scopul de a evidenția frecvența, cele mai frecvente cauze și rezultatele obținute, pentru a sublinia importanța acestei intervenții. **Material și metodă.** Am realizat un studiu retrospectiv pe 5 ani (2010-2015) asupra cazurilor cu cezariană - histerectomie operate în Clinica a IV-a a Maternității „Cuza Vodă” Iași.

În acest interval au fost efectuate 4313 operații cezariene, dintre care la 25 (0,59%) s-a impus histerectomia. **Rezultate.** Majoritatea au fost sarcini la termen, la paciente cu paritate diversă, cu predominanța terțiparelor. Din totalul cazurilor de cezariană - histerectomie, 9 au prezentat hemoragie incontrollabilă prin placenta praevia, accretizată în 2 cazuri, 8 paciente aveau hipotonie uterină marcată, în 5 cazuri a fost apoplexie utero-placentară și 3 femei au prezentat dehiscenta cicatricii uterine post-operație cezariană. Evoluția postoperatorie a fost în general favorabilă. **Concluzii.** Rezultatele noastre confirmă importanța acestei intervenții urgente și de amploare care salvează viața pacientei.

# MODIFICĂRILE UNOR PARAMETRI METABOLICI ȘI CREȘTEREA INCIDENȚEI NAȘTERII PRIN OPERAȚIE CEZARIANĂ

Oana-Maria Bodean<sup>1</sup>, O. Munteanu<sup>1</sup>, M. Cîrstoiu<sup>2</sup>, Diana Voicu<sup>1</sup>, Radu Gabriel<sup>1</sup>, Elvira Brătilă<sup>3</sup>, Costin Berceanu<sup>4</sup>, Roxana Bohîlțea<sup>2</sup>

1. Spitalul Universitar de Urgență București

2. UMF „Carol Davila” București

3. Spital Clinic de Urgență „Sfântul Pantelimon” București

4. UMF Craiova

**Introducere.** Sindromul metabolic (SM) în sarcină se asociază cu complicații materno-fetale de tipul diabetului gestațional (DG), preeclampsiei, prematurității sau sarcinii suprapurtate. Majoritatea acestor paciente nasc prin operație cezariană (OC). Obezitatea este caracteristica esențială a unui număr crescând de gravide la nivel mondial. Țesutul adipos, prin adipokine și alte substanțe pe care le produce, este un adevărat organ endocrin, reprezentând substratul responsabil de modificări metabolice importante, dar încă incomplet elucidate. Scopul studiului este realizarea unor corelații între modificările unor parametri metabolici ale unui lot de gravide cu SM și creșterea ratei de OC. **Material și metodă.** Am inclus în studiu 72 de gravide cu obezitate și DG care au născut prin OC și am investigat cauzele care au dus la ale-

gerea acestei soluții pentru terminarea sarcinii. **Rezultate.** Gravidele cu SM, în special cele obeze sau cu DG, au un risc de 2-3 ori mai mare decât cele normoponderale să nască prin OC. Trăvialul distocic, prin dinamică uterină scăzută sau contracții ineficiente în ciuda administrării de ocitocice, cu apariția suferinței fetale, suprapurtarea sarcinii sau feți macrosomi sunt principalele motive pentru care s-a recurs la OC. Indicele de masă corporală, excesul ponderal, hipertrigliceridemia și alterările unor adipokine se corelează cu modificări ale trăvialului, rezultând creșterea incidenței OC la aceste paciente. **Concluzii.** Evoluția sarcinii, trăvialul și nașterea la pacientele cu SM, obeze sau cu DG au caracteristici speciale. Substratul lor fiziopatologic necesită investigații aprofundate pentru îmbunătățirea îngrijirii și călității vieții acestor paciente.

# NOI CERCETĂRI ASUPRA ROLULUI ANTIOXIDANȚILOR ȘI IMPLICAREA LOR ÎN ALGIILE PELVINE

Vasile Bodnar

Spitalul Municipal Sighetu Marmăției

În prezent implicarea antioxidantilor în anihilarea efectelor negative ale radicalilor liberi, este în plină desfășurare. În articolul de față venim cu noi argumente care confirmă cele afirmate mai sus. Pe un lot de 250 de paciente investigate după determinarea inițială a titru-

lui antioxidantilor și ulterior tratate cu antioxidanți a celor din lotul 2 după tehnica mea, am ajuns la rezultate care ne validează afirmația rolului major al antioxidantilor în combaterea radicalilor liberi și algiiilor pelvine.

# ABORDAREA DIAGNOSTICĂ ȘI TERAPEUTICĂ A PLACENTEI INVĂZIVE

Roxana Elena Bohîlțea<sup>1,2</sup>, Florentin Tufan Cicerone<sup>2</sup>, Natalia Turcan<sup>2</sup>, Anda Marinescu<sup>2</sup>, Alexandru Baros<sup>2</sup>, Monica Mihaela Cîrstoiu<sup>1,2</sup>

1. UMF „Carol Davila”, București

2. Spitalul Universitar de Urgență București

Incidența placentei aderente a crescut în ultimii 60 de ani de la 1/30.000 de sarcini la 1/700 de sarcini, creșterea indicelui de cezariană favorizând această patologie. Hemoragia incontrollabilă datorată placentăției invazive reprezintă una dintre principalele indicații ale histerectomiei peripartum și o cauză majoră de coagulopatie intravasculară diseminată, detresă respiratorie a adultului, insuficiență renală și mortalitate maternă. Deși diagnosticul ecografic are o sensibilitate considerată a fi de 90% și o specificitate de 97%, cu o rată de real pozitiv apreciată la 11 și o rată

de real negativ de 0,16, deși rezonanța magnetică este larg disponibilă și are acuratețe diagnostică înaltă, practica demonstrează un raport de inadvertență nejustificat de mare între diagnosticul prenatal și cel intraoperator. Discutând experiența cazurilor din ultimii 2 ani dintr-un spital pluridisciplinar de urgență, prezentăm o largă revizie a literaturii de specialitate, în scopul formulării unei abordări coerente și standardizate a pacientelor cu factori de risc, precum și a metodelor actuale optime de abordare terapeutică.

# GYNECOLOGIC DATA SHEET APPLICATION BASED ON CONSENSUS OPINION FROM THE INTERNATIONAL TUMOR ANALYSIS GROUPS

Roxana Elena Bohilțea<sup>1,2</sup>, M.M. Cîrstoiu<sup>1,2</sup>, C.A. Ionescu<sup>1,3</sup>, N. Turcan<sup>2</sup>, R. Vlădăreanu<sup>1,4</sup>

1. UMF „Carol Davila” București  
2. Spitalul Universitar de Urgență București  
3. Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Pantelimon” București  
4. Spitalul Universitar de Urgență „Elias”, București

Grupul IETA, fondat în 2008, a publicat în ianuarie 2010 consensul privind termenii, definițiile și măsurătorile standard necesare descrierii ultrasonografice a endometrului și leziunilor intrauterine, în scopul îmbunătățirii predictibilității riscului pe baza aspectului lor sonografic, precum și a uniformizării limbajului utilizat în studii clinice. FIGO emite în 2011 clasificarea cauzelor de sângerare uterină anormală la vârsta fertilă. Grupul IOTA realizează modele de regresie logistică indicând probabilitatea malignității unei tumori ovariene prin integrarea a 12, respectiv 6 variabile și setul celor 10 reguli simple reprezentând 10 caracteristici ale tumorilor ovariene, dintre care 5 caracteristici benigne și 5 caracteristici malignității. Dueholm și colab. publică în 2014

un algoritm ultrasonografic de identificare a cancerului endometrial. Caracteristicile miometriale și ale joncțiunii endometriale sunt menite să facă diferențierea între principalele 3 elemente de patologie miometrială: leiomiomul, adenomioza și sarcomul uterin, în cadrul consensului de opinie al grupului MUSA publicat în august 2015. Propunem un format de implementare în practica ultrasonografică din România a termenilor și definițiilor propuse și adoptate de grupurile de lucru internaționale în scopul îmbunătățirii sensibilității și specificității diagnostice a ecografiei ginecologice, pentru uniformizarea rapoartelor medicale și ca reper în formularea ghidurilor de practică medicală vizând patologia ginecologică.

## NEOPLASM OVARIAN MALIGN LA 19 ANI - PREZENTARE DE CAZ

Roxana Elena Bohilțea<sup>1,2</sup>, N. Bacalbașa<sup>1</sup>, C.A. Ionescu<sup>1,3</sup>, O. Munteanu<sup>1,2</sup>, O. Bodean<sup>2</sup>, D. Voicu<sup>2</sup>, N. Turcan<sup>2</sup>, V. Munteanu<sup>2</sup>, M.M. Cîrstoiu<sup>1,2</sup>

1. UMF „Carol Davila” București  
2. Spitalul Universitar de Urgență București  
3. Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Pantelimon” București

Tumorile maligne ovariene reprezintă cea mai frecventă localizare a neoplaziei genitale în copilărie și adolescență, constituind 1% din totalitatea tumorilor apărute la aceste vârste; 10-20% dintre formațiunile tumorale apărute la acest nivel la vârsta tânără sunt maligne, tumorile cu celule germinale reprezentând 50-66% dintre ele. Prezentăm cazul unei tinere asimptomate, în vârstă de 19 ani, care solicită consult de specialitate pentru eșecul obținerii sarcinii într-un interval de 7 luni; ultrasonografia transvaginală relevă vegetații multiple vascularizate cu punct de plecare capsulă epitelială de înveliș, groasă, hiperecogenă, a ambelor ovare, cu criterii ecografice complete de PCOS, dar fără for-

mațiuni chistice sau solide intraovariene, precum și 7 cm de lichid peritoneal periuterin. Paraclinic fără modificări patologice, imagistic fără determinări secundare decelabile, markerii tumorali în limite normale, cu excepția CA-125, având o valoare de 128 U/mL. Laparoscopic se confirmă aspectul ecografic și prezența unei mestaze peritoneale >2 cm în FSD, examenul extemporaneu afirmând diagnosticul de tumoră seroasă ovariană borderline bilaterală. Conduita terapeutică a acestor cazuri este grevată de repercusiunile grave asupra funcției reproductive pe care le are intervenția radicală, care necesită un diagnostic preoperator de certitudine, cu prețul secvențializării intervențiilor chirurgicale.

## PNEUMOTORAX CATAMENIAL RECURENT - INDICAȚIE PENTRU OPERAȚIA CEZARIANĂ?

Andreea Grațiana Boiangiu<sup>1</sup>, Iulia Nicolescu<sup>2</sup>, Nicoleta Clim<sup>1</sup>, Oana Alina Solomon (Coț)<sup>1</sup>, Mihaela Ichim<sup>1</sup>, George Alexandru Filipescu<sup>1,3</sup>

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

**Introducere.** Pneumotoraxul catamenial reprezintă cea mai frecventă formă de endometrioză toracică, entitate rară și posibil subdiagnosticată. Se estimează că aproximativ 3-6% din cazurile de pneumotorax spontan apărute la femei de vârstă fertilă sunt cauzate de endometrioză. Această patologie apare frecvent unilateral, cauzând preponderent hemitoracele drepte în 85-90% din cazuri. **Material și metodă.** Prezentăm cazul unei paciente de 31 de ani (II GIP), având în antecedente un episod de pneumotorax spontan în urmă cu un an, care se prezintă în Unitatea de Primiri Urgențe a SUU Elias pentru dispnee, durere toracică și tuse la 72 de ore de la debutul menstruației. Ulterior, pacienta este adresată unei clinici de chirurgie toracică pentru rezolvarea pneumotoraxului, unde se confirmă histopatologic diagnosticul de pneumotorax catamenial recurent de etiologie endometrioică. Actual, pacienta revine la 6 luni de la toracosopia terapeutică în Clinica de Obstetrică

Ginecologie cu amenoree de 10 săptămâni și dorința de a continua cursul sarcinii. **Rezultate.** Tratamentul chirurgical (toracoscopie videoasistată/toracotomie) este de primă alegere în pneumotoraxul catamenial, iar cea mai frecventă complicație este recurența. Pacientele la risc sunt considerate femeile ce ovulează, în timp ce sarcina, menarha și tratamentul de suprimare a ovulației (COC) sunt factori protectori. **Concluzii.** Conștientizarea acestei patologii, diagnosticul precoce, tratamentul chirurgical adresat defectelor toracice și diafragmatice, împreună cu o abordare multidisciplinară și tratamentul medicamentos antihormonal postoperator sunt elementele-cheie ce ar putea duce la îmbunătățirea rezultatelor tratamentului și la reducerea ratelor de recurență. Operația cezariană nu este însă strict indicată acestor paciente, putând rămâne la latitudinea obstetricianului și coroborându-se cu situația clinică a pacientei la momentul debutului travaliului.



# TEHNICA OPERAȚIEI CEZARIENE ÎN 3 FIRE - AVANTAJE ȘI REZULTATE PE TERMEN SCURT, MEDIU ȘI LUNG

Andreea Grațiana Boiangiu<sup>1</sup>, Nicoleta Clim<sup>1</sup>, Oana Alina Solomon (Cont)<sup>1</sup>, Mihaela Ichim<sup>1</sup>, George Alexandru Filipescu<sup>1,2</sup>

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

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

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

# CONDUITA TERAPEUTICĂ ÎN REVĂRSATUL PLEURAL ASOCIAT MALFORMAȚIILOR PULMONARE. INFLUENȚA PROGNOSTICULUI FETAL ÎN FUNCȚIE DE CONDUITA TERAPEUTICĂ

Elvira Brătilă<sup>1</sup>, Diana Comandașu<sup>1</sup>, Costin Berceanu<sup>2</sup>, Gheorghică Sardescu<sup>1</sup>

1. Spitalul Clinic de Urgență „Sfântul Pantelimon”  
2. UMF Craiova

**Scop.** De a identifica markerii prognostici în cazul feților cu malformație adenomatoidă chistică pulmonară (MACP) sau sechestrul bronhopulmonar (BPS). **Material și metodă.** Studiu retrospectiv multicentric ce evaluează prognosticul fetal în cazurile de CPAM și BPS diagnosticate antenatal în perioada 2012-2015. **Rezultate.** Cazurile diagnosticate cu MACP și BPS care nu au dezvoltat revărsat pleural au avut o evoluție bună ante- și postnatală. În cazurile asociate cu revărsate pleurale, conduita a fost diferită în funcție de opțiunea pacientei. Intervenția intrauterină

s-a practicat într-un caz cu hidrotorax și MACP, iar nașterea a avut loc la 37 de săptămâni. Un caz de BPS a refuzat intervenția intrauterină, făcând dezvoltând anasarcă, decedând la 24 ore după naștere. **Concluzii.** Malformațiile pulmonare chistice se asociază rar cu alte anomalii, iar evoluția pre- și postnatală este variabilă în funcție de extinderea leziunii și asocierea revărsatelor pleurale. Feții cu revărsate pleurale și CPAM sau BPS prezintă un prognostic bun sub îngrijire perinatală optimă, incluzând posibilitatea practicării de intervenții miniinvazive antenatal.

# ROLUL EXAMINĂRII DOPPLER ÎN EVALUAREA PATOLOGIEI TUMORALE OVARIENE

Elvira Brătilă<sup>1</sup>, Petre Brătilă<sup>2</sup>, Diana Comandașu<sup>1</sup>, Costin Berceanu<sup>5</sup>, Monica M. Cîrstoiu<sup>3</sup>, Claudia Mehedintu<sup>4</sup>

1. Spitalul Clinic de Urgență „Sfântul Pantelimon”  
2. Spitalul de Chirurgie Minim Invazivă Euroclinic  
3. Spitalul Universitar de Urgență București  
4. Spitalul Clinic „Nicolae Malaxa”, București  
5. Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova

Ecografia reprezintă standardul de aur pentru diagnosticul tumorilor ovariene. Scopul acestei lucrări a fost de a revizui datele din literatura de specialitate și de a stabili care parametri și modele de diagnostic ultrasonografic și Doppler permit cea mai bună evaluare a masei tumorale anexiale. Tumorile borderline și modificările chistului endometriozic în sar-

cină reprezintă patologia tumorală ovariană ce pune cele mai importante probleme de diagnostic diferențial ultrasonografic. Cel mai bun algoritm diagnostic trebuie să includă aspectul morfologic al formațiunii tumorale, examenul Doppler coroborat cu markerii biochimici specifici tumorilor epiteliale sau, în funcție de caz, cu cei specifici tumorilor cu celule germinale.

## TRATAMENTUL CONSERVATIV ÎN CANCERUL CERVICAL INCIPIENT. STUDIU RETROSPECTIV PE 51 DE CAZURI - EXPERIENȚA ROMÂNEASCĂ

Petre Brătilă<sup>1</sup>, Elvira Brătilă<sup>2</sup>

1. Spitalul de Chirurgie Minim Invasivă Euroclinic  
2. Spitalul Clinic de Urgență „Sfântul Pantelimon”

**Introducere.** Cancerul cervical incipient (stadiul IA-IB) reprezintă 45% din numărul total de cancere cervicale și afectează 15% din femeile de vârstă reproductivă sub 40 de ani. D. Dargent a conceput și practicat operația care îi poartă numele, prin care conservă funcția menstruală și reproductivă în cazurile de cancer cervical incipient, comunicând în 1994 primele cazuri de sarcini obținute. Până în prezent s-au realizat peste 1.000 de operații de acest fel. **Material și metodă.** Sunt prezentate retrospectiv un număr de 51 de cazuri de cancer cervical în stadiile IA1-B1 operate în intervalul 2006-2015 în practică privată prin operația Dargent (limfadenectomie pelvică laparoscopică, cu analiza extemporanee a ganglionului sentinelă urmată de trachelectomie radicală vaginală). Prezentul studiu reprezintă experiența românească exclusivă aparținând autorilor. **Rezultate.** Din cele 51 de cazuri propuse

tratamentului chirurgical conservativ au fost realizate 47 de trachelectomii radicale vaginale cu limfadenectomie pelvică laparoscopică. În 4 cazuri, ganglionul sentinelă a fost pozitiv, ceea ce a reorientat conduita către limfadenectomia pelvică sistematică și histerectomie radicală de tip Schauta-Stoeckel. Indicația primară a fost dorința expresă a pacientelor de a conserva fertilitatea, dar într-un număr redus am practicat acest tip de intervenție și femeilor care au dorit expres conservarea funcției menstruale și a integrității corporale. Au fost obținute un număr de 8 sarcini duse la termen și două în evoluție. Urmărirea oncologică a pacientelor s-a făcut între 6-96 de luni, fără a constata recidiva. **Concluzii.** Trachelectomia radicală cu limfadenectomie pelvică laparoscopică poate reprezenta o metodă de conservare a fertilității în cazuri selecționate de cancer cervical incipient.

## CAESAREAN – HISTORY AND EVOLUTION

Ștefan Buțureanu<sup>1</sup>, Anca Angela Simionescu<sup>2</sup>, Tudor Andrei Buțureanu<sup>1</sup>

1. UMPh „Grigore T. Popa”, Iași  
2. UMPh „Carol Davila”, Bucharest

**Introduction.** All books, treaties, works dealing with caesarean section and its history are replete with stories generated in ancient times, about the famous characters that would be born by surgical opening of the abdomen and uterus. Just as an example we mention Zeus, Apollo, Artemis, Aphrodite, Adonis, Dionysus, Bacchus, Asclepius, Gorgias, Julius Caesar, Tristan. No etymology of the term is very definite, most authors accepting origin from the Latin verb caedere - cut. Indications were mainly for extracting a fetus from mother deceased. **Results.** The first credible information on some operations performed on women living only dates after half past millennium. Nineteenth century technology brings significant improvements, but mortality remains at very high levels. The first book to bear in the title the words “Caesarean section”

occurs in 1581. The introductions of uterine and abdominal wall suturing occurred in late 18<sup>th</sup> century are enhancements which improved results. The discovery of asepsis and antiseptics and especially of antibiotics significantly reduced mortality. Currently, caesarean section is considered a fairly safe intervention, depending also on the indication. Inhomogeneous levels of C-section rates in different countries around the world related to medical coverage to the geographical, economic status of the population, the cultural differences, customs, religion, medical school. **Conclusions.** The general trend is to increase the number of caesarean sections, especially in countries where the economy is growing evident. More and more discussions are held in terms of elective caesarean.

## MENORAGIA - FIBROM UTERIN GIGANT. PREZENTARE DE CAZ

Alexandru Cărăuleanu, Oana Gabia, Demetra Socolov, Ramona-Oana Gabia, Răzvan Socolov

Spitalul „Cuza-Vodă”, Iași

Fibroamele uterine perturbă funcțiile uterului și provoacă sângerări excesive uterine, anemie, implantarea defectuoasă a unui embrion, pierderea sarcinii recurente, travaliu prematur, disconfort pelvian și incontinență urinară, de asemenea pot imita sau masca tumorile maligne. În funcție de dimensiunea și localizarea lui, fibromul uterin poate crea presiune asupra organelor uterine, determinând o serie de simptome de „împrumut”, cu intensitate variabilă, unele forme fiind bine tolerate, altele generând importante complicații. În această prezentare de caz, pacienta, în vârstă de 44 ani, din mediul rural, se internează pentru metroragii repetate, dureri în hipogastriu și în fosa iliacă stângă de intensitate moderată, senzație de greutate în pelvis, creșterea de volum

a abdomenului, polakiurie, tranzit încetinit, dureri în membrul inferior stâng. Examenul ecografic abdominal evidențiază o formațiune tumorală hiperecogenă, neomogenă, bine delimitată, de dimensiuni de 20/15 cm, anexe nevizualizate, absența lichidului liber în cavitatea peritoneală, rinichiul stâng prezintă o imagine de hidronefroză de grad I stânga, prin compresiunea dată de tumoră. Explorările de laborator depistează o anemie secundară. În cazul unui fibrom gigant, intervenția chirurgicală este mult mai laborioasă, de o dificultate înaltă. Problemele intraoperatorii sunt reprezentate de probabilitatea existenței unor aderențe între uter și organele din vecinătate, de prezența unei vascularizații bine dezvoltate ce alimentează tumorile în creștere, cu risc hemoragic.

# PLAÇENTA PRAEVIA: NAȘTERE NATURALĂ VERSUS OPERAȚIE CEZARIANĂ

Alexandru Cărăuleanu, Tatiana Ioniță, Demetra Socolov, Ramona-Oana Gabia, Răzvan Socolov

UMF „Gr. T. Popa”, Iași

**Introducere.** Lucrarea de față abordează una din problemele de patologie ginecologică și obstetricală care, în ciuda progreselor remarcabile realizate de medicină în zilele noastre, suscită un deosebit interes prin riscul mare matern și fetal pe care îl dă. Placenta praevia este un capitol important al patologiei obstetricale, atât din punct de vedere al dificultăților ce pot apărea pe parcursul sarcinii, cât și în perioada nașterii. Studiul nostru a urmărit scoaterea în evidență a unor particularități a cazurilor cu placentă praevia, axându-se în mare parte pe conduita terapeutică aleasă. **Material și metodă de studiu.** Lotul studiat a cuprins 355 de paciente diagnosticate cu placentă praevia. În cadrul studiului s-a încercat încadrarea ca-

zurilor în funcție de: simptomatologie, varietatea anatomică, vârsta parturientei, paritatea, istoricul obstetrical. **Rezultate.** Din numărul total de cazuri raportat la numărul de zile dintr-un an calendaristic, se constată că aproape în fiecare zi există un caz de placentă praevia sau, în medie, 6,8 cazuri/săptămână. Raportat la media zilnică, nașterile asociate cu placentă praevia reprezintă 5% din total. Din cele 355 de paciente, doar 12 au născut pe cale vaginală, restul necesitând operație cezariană. **Concluzii.** Incidența placentei praevia este direct proporțională cu numărul de operații cezariene anterioare, iar unii autori consideră că tocmai creșterea numărului de operații cezariene ar duce la creșterea incidenței placentei praevia.

## UTILIZAREA MISODEL ÎN INDUCȚIA TRAVALIULUI – EXPERIENȚĂ CLINICĂ

Alexandra Carp, Mircea Onofriescu, Andrei Dumitrescu

Maternitatea „Cuza Vodă”, Iași

Există o continuă preocupare pentru descoperirea unor metode de declanșare mai eficiente, care să garanteze siguranța mamei, cât și a fătului, dar și satisfacția pacientelor. Prostaglandinele sunt agenți inductori extrem de eficienți, folosiți pentru maturarea cervicală și declanșarea travaliului. Adevărata provocare o reprezintă administrarea medicamentului, beneficiind în același timp și de posibilitatea de a opri efectul acestuia atunci când este necesar. Dispozitivul intravaginal cu misoprostol este un sistem ce permite eliberarea treptată, controlată, a PG E1, care poate fi îndepărtat la nevoie. **Obiectiv.** Determinarea eficacității și siguranței administrării misodelului în declanșarea travaliului. **Material și metode.** Studiul prospectiv a inclus 80 de gravide, 47 primipare și 33 multipare, la care s-a administrat Misodel în vederea

declanșării travaliului. Au fost urmăritți parametrii: eficacitatea administrării, rata necesității evacuării sarcinii prin cezariană, reacțiile adverse materne, scorul Apgar la naștere, precum și necesitatea de reanimare neonatală. **Rezultate.** 72,5 % dintre gravide au născut natural. Durata medie de timp între plasarea dispozitivului intravaginal și naștere a fost de 3-8 ore. S-a practicat cezariană în 22 de cazuri (17 primipare și 5 multipare). Complicațiile neonatale au avut o incidență mult prea redusă pentru a permite elaborarea unor ipoteze. **Concluzii.** Utilizarea misoprostolului a redus semnificativ durata travaliului (3-8 ore). Nu au existat diferențe semnificative în ceea ce privește rata de cezariene față de literatura de specialitate. Rata de complicații fetale apărute a fost scăzută.

## AMNIOTIC BANDS, ANORECTAL AND BLADDER AGENESIS - AN UNIQUE ASSOCIATION IN A TWIN PREGNANCY WITH FETUS PAPYRACEUS

F.D. Călin<sup>1</sup>, M.C.T. Dimitriu<sup>1</sup>, Iulia Maria Târcomnicu<sup>1</sup>, Zenaida Ceaușu<sup>2</sup>, C.A. Ionescu<sup>1</sup>

1. "Carol Davila" UMF

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

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

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

## EFICIENȚA PABALULUI ÎN PREVENȚIA HEMORAGIILOR ÎN POST-PARTUM - EXPERIENȚĂ CLINICĂ

Alexandra Carp, Mircea Onofriescu, Andrei Dumitrescu

Maternitatea „Cuza Vodă”, Iași

În cazul gravidelor ce nasc prin cezariană, Pabalul reduce administrarea adițională de alte uterotonice comparativ cu oxitocina, fiind însă discutabilă capacitatea sa de a preveni sau reduce hemoragia în post-partum. **Objective.** Identificarea cazurilor la care administrarea Pabalului a fost corect efectuată, evaluarea capacității sale de a reduce pierderea de sânge și necesarul transfuzional, precum și necesitatea efectuării histerectomiei în scop hemostatic. **Material și metode.** Studiul efectuat a fost unul retrospectiv, desfășurat pe o perioadă de 3 ani. Lotul de 101 cazuri incluse în studiu a fost împărțit în 3 grupuri: primul grup la care s-au administrat doar Pabal și Ergomet, al doilea grup la care Pabalul a fost administrat după ce administrarea de oxitocină și Ergomet nu a avut rezultatul dorit și un al treilea grup în

cadru al căruia administrarea de Pabal a fost incorectă. **Rezultate.** În cazul primului grup, pierderea medie de sânge evaluată prin valoarea hemoglobinei preoperator și apoi postoperator a fost de 1,63 mg/dl, 7 dintre cele 56 cazuri necesitând transfuzie de sânge, în două cazuri fiind necesară efectuarea histerectomiei în scop hemostatic. În cadrul celui de-al doilea grup, ce a inclus 29 de cazuri, s-a pierdut, în medie, 1,7 mg/dl hemoglobină, două cazuri necesitând transfuzie de sânge și un singur caz histerectomie de hemostază. Al treilea grup, ce a inclus 16 cazuri, a avut o pierdere medie de 2,21 mg/dl hemoglobină, 4 cazuri necesitând transfuzie și unul histerectomie de hemostază. **Concluzii.** Pabalul corect administrat scade pierderea de sânge și necesarul transfuzional.

## INDICATIONS AND OUTCOME OF UTERINE ARTERY EMBOLIZATION (UAE). UP-TO-DATE AND THE RESULTS OF OUR EXPERIENCE

Nicolae Cernea<sup>1</sup>, Cristian Constantin<sup>2</sup>, Dan Hertzog<sup>3</sup>, Ștefania Tudorache<sup>1</sup>, Roxana Drăgușin<sup>1</sup>, Răzvan Căpitanescu<sup>1</sup>, Răzvan Pană<sup>1</sup>, Florentina Tănase<sup>1</sup>, Lucian Zorilă<sup>1</sup>, Ciprian Pătru<sup>1</sup>, Maria Florea<sup>1</sup>, Dominic Iliescu<sup>1</sup>

1. University of Medicine and Pharmacy Craiova, Department of Obstetrics and Gynecology  
2. University of Medicine and Pharmacy Craiova, Department of Radiology  
3. Emergency Clinic County Hospital Craiova

**Introduction/Objective.** The purpose of the paper is to present the safety and outcomes of uterine artery embolization (UAE) performed in patients at high risk or with active haemorrhage. **Methods.** A review of the literature was performed regarding the outcome of the procedure regarding the main indications and current recommendations. Also, the experience of our centre from January 2015 to January 2016 is presented. **Results.** The indications were intramural fibroids, cervical cancers, adenomyosis, uterine ectopic pregnancies (cervical, scar and

interstitial locations), recurrent dysfunctional uterine bleeding. All procedures were technically successful. The results of the technique were considered beneficial in all cases, except one case of cervical pregnancy complicated with choriocarcinoma and a case of recurrent perimenopause dysfunctional uterine bleeding in a case associated plurimorbidity. **Conclusions.** The availability of the procedure in the settings of an experienced gynaecological and radiological staff, significantly improves the outcome of the cases with proper indication.

## SINDROM MECKEL-GRUBER - PREZENTARE DE CAZ

Daniela Chiriac<sup>1</sup>, Alin Murariu<sup>2</sup>, Nicoleta Mureanu<sup>1</sup>, Rednic Robert<sup>2</sup>, Dorin Grigoraș<sup>1</sup>

1. UMF „Victor Babeș” Timișoara  
2. Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara

**Introducere.** Sindromul Meckel-Gruber (MKS) este o boală rară, letală, cu transmitere autozomal recesivă, caracterizată printr-o varietate largă de malformații, sugestivă fiind triada ecografică: rinichi polichistic, encefalocel occipital și poldactilie postaxială. Incidența MKS variază între 1/13250 la 1/140000 de născuți vii. Diagnosticul ultrasonografic identifică majoritatea malformațiilor, dar autopsia neonatală este necesară pentru documentarea completă a anomaliilor și diagnosticul de sindrom. **Prezentare de caz.** Gravida de 15 ani, primipară, cu sarcină de 29 de săptămâni, se prezintă în clinică pentru evaluare ecografică, fără antecedente familiale sau utilizarea de droguri teratogene. Ultrasonografia relevă un encefalocel occipital, rinichi polichistic bilateral,

oligohidramnios, chist interemisferic, ventriculomegalie unilaterală, micrognatie și defect de sept ventricular. Pentru diagnosticul diferențial cu trisomia 13 se efectuează cordocenteza în vederea determinării cariotipului fetal, care este normal. Se stabilește diagnosticul de sindrom MKS. Având în vedere mortalitatea de 100% în cazul acestui sindrom, după consilierea familiei și consimțământul părinților se decide întreprinderea terapeutică a sarcinii. **Concluzii.** MKS este o anomalie de tub neural foarte rară, asociată cu o varietate largă de malformații. Analiza corozomială este importantă pentru excluderea trisomiei 13. Autopsia neonatală și analiza genetică reprezintă gold standard-ul pentru diagnostic și documentarea anomaliei.

## PROCEDEUL VEJNOVIC ÎN CEZARIANĂ

Petru Chitulea<sup>1</sup>, Rareș Gherai<sup>2</sup>

1. Universitatea Oradea  
2. Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea

**Introducere/Obiectivul studiului.** Ținând cont de faptul că, începând cu anul 2009, practicăm tehnica Vejnovic în operația cezariană, am început acest studiu pe 253 de paciente, deoarece histerorafia prin procedeul Vejnovic are multiple beneficii medicale și financiare. **Material și metodă.** Studiul nostru include paciente cărora li s-au efectuat tehnica Vejnovic în operația cezariană începând din noiembrie 2009 până în decembrie 2014. **Rezultate și concluzii.** Distribuția în funcție de gradul de gestație și paritate arată că 62,22% din paciente sunt I P, în timp ce doar 1,11% sunt X P. În ceea ce pri-

vește vârsta pacientelor, se observă o concentrație pe intervalul 26-30 de ani (34,44%) și 31-35 de ani (31,11%). În cele din urmă, dar nu în ultimul rând, perioada de spitalizare postoperatorie, comparativ cu folosirea tehnicilor convenționale, se reduce la 4 zile în 30% din paciențele internate. Beneficiile folosirii tehnicii Vejnovic la histerorafia din operația cezariană includ: nevoia scăzută de material de sutură, reducerea hemoragiei din tranșă, mai puține complicații și aderențe postoperatorii, mărirea inciziei este mult redusă, costuri scăzute și o perioadă de spitalizare mai mică.

## TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL SINDROMULUI MAYER-ROKITANSKY-KUSTER-HAUSE - OPERAȚIA VECCHIETTI

Petru Chitulea<sup>1</sup>, Rareș Gherai<sup>2</sup>

1. Universitatea Oradea  
2. Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea

**Obiectiv.** Evaluarea rezultatelor anatomice și funcționale după realizarea vaginoplastiei folosind tehnica Vecchietti la paciențele cu sindrom Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser (MRKH). **Material și metodă.** O bolnavă în vârstă de 31 ani se prezintă în clinică noastră cu diagnosticul de amenoree primară. În urma investigațiilor clinice și ecografice transabdominale și transvaginale se stabilește diagnosticul de sindrom Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser, relevându-se prezența ovarelor, a două fibroame rudimente uterine, respectiv fibrom rudiment uterin stâng de aproximativ 8 cm în diametru și un al doilea fibrom rudiment uterin drept de aproximativ 4 cm în diametru, agenezie vaginală. După o pregătire preoperatorie complexă, se practică laparotomie Joel-Cohen, unde la explorarea cavității peritoneale se confirmă diagnosticul. S-a practicat hemihisterectomie

bilaterală a fibroamelor rudimente uterine, urmată de disecția bontului vaginal între vezică și rect, s-a perforat fundul vaginal inferior, executat de jos în sus, și s-a trecut prin bontul vaginal firul de reper al olivei metalice sterile. Firul de reper s-a trecut properitoneal până la nivelul cicatricei ombilicale unde a fost exteriorizat și ancorat la un dispozitiv de torsionare. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă sub tratament cu antialgice, antiinflamatorii, antibiotic, obținându-se un neovagin. La 12 zile se extrage firul. **Rezultate.** Calibrul vaginului a fost mărit considerabil, obținându-se o triplare a lungimii acestuia, devenind astfel compatibil anatomic cu funcția sexuală. **Concluzii.** Considerăm că tehnica Vecchietti este una sigură, eficientă și care poate fi reprodușă. Aceasta poate înlocui cu succes alte tehnici de neocolpoeză mult mai riscante și cu rezultate evident mult mai slabe.

## IMPORTANȚA EXAMENULUI ECOGRAFIC ÎN DIAGNOSTICUL INFECȚIILOR CONGENITALE

Monica Cîrstoiu<sup>1</sup>, Rodica Chitescu<sup>2</sup>, Roxana Bohâlțea<sup>1</sup>, Diana Voicu<sup>1</sup>, Oana Bodean<sup>1</sup>, Gabriel Radu<sup>1</sup>, Elvira Brătîlă<sup>3</sup>, Costin Berceanu<sup>4</sup>, Claudia Mehedințu<sup>5</sup>, Octavian Munteanu<sup>1</sup>

1. Spitalul Universitar de Urgență București  
2. Hyperclinica MedLife Favorit  
3. Spitalul Clinic de Urgență „Sfântul Pantelimon”  
4. Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova  
5. Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”

**Introducere.** Diagnosticul prenatal al infecțiilor congenitale se stabilește în cele mai multe cazuri prin determinarea nivelurilor serice ale anticorpilor specifici (Ac. Ig M, Ac. Ig G, indexul de aviditate al Ac. Ig G). Totuși, examinarea ultrasonografică joacă un rol esențial în diagnosticul infecției congenitale cu CMV, Parvovirus, Toxoplasma gondii și virusul varicelo-zosterian, existând gravide la care se impune analiza lichidului amniotic și cordocenteza. **Material și metodă.** Prezentăm atât aspecte ecografice specifice în infecțiile congenitale cu elemente importante de

diagnostic diferențial, precum și managementul ante-, peri- și postnatal al unor gravide diagnosticate cu CMV, Parvovirus, Toxoplasma gondii și virusul varicelo-zosterian în Clinica de Obstetrică a Spitalului Universitar de Urgență București. **Rezultate.** Propunem un ghid de evaluare ecografică al gravidei la care se suspicionează o infecție congenitală. **Concluzii.** Evaluarea ecografică reprezintă un element-cheie în diagnosticul infecțiilor congenitale, întrucât investigațiile serologice de screening prezintă în unele cazuri rezultate fals-pozitive/fals-negative.

## RELAȚIA DINTRE CICATRICEA UTERINĂ ȘI ABDOMENUL ACUT ÎN SARCINĂ - PREZENTARE DE CAZURI

Monica Cîrstoiu<sup>1</sup>, Rodica Chitescu<sup>2</sup>, Roxana Bohâlțea<sup>1</sup>, Diana Voicu<sup>1</sup>, Oana Bodean<sup>1</sup>, Gabriel Radu<sup>1</sup>, Elvira Brătîlă<sup>3</sup>, Costin Berceanu<sup>4</sup>,  
Claudia Mehedintu<sup>5</sup>, Octavian Munteanu<sup>1</sup>

1. Spitalul Universitar de Urgență București  
2. Hyperclinica MedLife Favorit  
3. Spitalul Clinic de Urgență „Sfântul Pantelimon”  
4. Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova  
5. Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”

**Introducere.** Abdomenul acut chirurgical în cursul sarcinii reprezintă o entitate patologică, plurietiolologică, cu evoluție rapidă și risc vital atât pentru parturientă, cât și pentru făt. Din acest motiv, un management adecvat, pluridisciplinar, se impune în toate cazurile, în vederea scăderii mortalității și morbidității materne și fetale. **Prezentare de cazuri.** Prezentăm managementul mai multor gravide internate în Clinica de Obstetrică-Ginecologie a Spitalului Universitar de Urgență București cu abdomen acut chirurgical în sarcină cu cicatrice uterină: al unei paciente în vârstă de 35 ani, diagnosticată cu sarcină abdominală avansată, al unei gravide I gesta, I para, cu sarcină de 29 de săptămâni cu rup-

tură uterină pe uter aparent indemn și al unei gravide I gesta, I para, cu polifibromatoză uterină cu uter cicatriceal post-miomectomie. **Concluzii.** Cicatricea uterină determinată de intervenții chirurgicale clasice (operație cezariană, miomectomie), cât și proceduri minim invazive (efectuate pe cale histeroscopica) reprezintă un potențial factor de risc pentru apariția abdomenului acut în cursul sarcinii (ruptură uterină, sarcină abdominală). Din păcate, diagnosticul și tratamentul acestor afecțiuni nu sunt standardizate, de aceea managementul pacientelor cu această complicație reprezintă o reală provocare pentru specialistul obstetrician.

## MANAGEMENTUL CONSERVATOR AL PLĂCENTEI PRAEVIA CENTRALE ACCRETA PRIN LEGĂTURA BILATERALĂ A ARTERELOR UTERINE ȘI A PEDICULILOR CERVICO-VAGINALI

Nicoleta Clim<sup>1</sup>, Amelia Milulescu<sup>1</sup>, Andreea Boiangiu<sup>1</sup>, Alexandru Filipescu<sup>1,2</sup>

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

Placenta praevia centrală accreta este asociată cu hemoragie severă în timpul extracției acesteia în operația cezariană, iar histerectomia este considerată tratamentul de primă alegere. Managementul conservator a fost recent propus. **Prezentare de caz.** Pacientă în vârstă de 30 de ani, IV gesta, III para, prezintă sarcină complicată de placenta praevia centrală cu suspiciune accreta. În timpul operației cezariene pe uterul dublu cicatriceal s-au practicat: ligatura bilaterală a arterelor uterine și a pediculilor cervico-

vaginali după extracția placentei și suturi în scop hemostatic la nivelul patului placentar. Pacienta a fost externată în a treia zi postoperator. Examenul ultrasonografic Doppler color de follow-up a demonstrat revascularizarea uterului. **Concluzie.** Ligatura bilaterală a arterelor uterine și a pediculilor cervico-vaginali poate fi folosită ca tratament chirurgical în cazul sângerărilor severe datorate placentelor praevia accreta, cu scopul de a evita histerectomia și de a conserva astfel fertilitatea.

## ISTMOCELUL - COMPLICAȚIE A NAȘTERII PRIN OPERAȚIE CEZARIANĂ

Ciprian-Andrei Coroleucă, Elvira Brătîlă, Cătălin-Bogdan Coroleucă, Ruxandra Stănculescu

UMF „Carol Davila” București; SCU „Sf. Pantelimon” București, România

**Introducere.** Istmocelul reprezintă un defect al peretelui anterior al istmului uterin și este localizat la nivelul cicatricei uterine apărute în urma nașterii prin operație cezariană. Cu toate că numărul cezarienelor se află pe un trend ascendent la nivel global în ultimele două decenii și că incidența istmocelului are o creștere direct proporțională, efectele acestei patologii sunt insuficient cunoscute și dezbătute. **Material și metodă.** Lucrarea prezintă o analiză a consecințelor determinate de prezența istmocelului bazată pe revizuirea literaturii de specialitate. **Rezultate.** Prezența istmocelului traduce cicatrizarea vicioasă a peretelui uterin care conduce la modificarea anatomiei

uterului. Istmocelul poate determina apariția menomentrorațiilor, a dismenoreei și a infertilității secundare. Consecințele de natură obstetricală sunt reprezentate de inserția anormală a placentei și sarcina implantată la nivelul cicatricei uterine. **Concluzii.** Incidența istmocelului este în creștere și în multe cazuri subdiagnosticat. Istmocelul determină modificarea arhitecturii uterine, conducând astfel la afectarea calității vieții pacientelor și la complicații grave în cazul sarcinilor viitoare. Chirurgia minim invazivă este recomandată pentru prevenirea și ameliorarea patologiei determinate de prezența istmocelului.

# ULTRASOUND EVALUATION IN PREGNANCY OF THE UTERINE SCAR AFTER CAESAREAN SECTION

Doru Diculescu<sup>1</sup>, Daria Pop<sup>2</sup>, Ciprian Pop<sup>2</sup>, Cristian Iuhăș<sup>2</sup>, Ciprian Porumb<sup>2</sup>, Dan Mișu<sup>2</sup>

1. Clinica de Obstetrică-Ginecologie „Dominic Stanca”, Cluj-Napoca  
2. Novogyn, Cluj-Napoca

**Introduction.** The incidence of caesarean section has significantly increased in recent years which constitute a reason for concern given the risks associated with caesarean section compared to vaginal birth. Planning a vaginal birth after a previous caesarean section is possible under certain circumstances. Given the major risk of uterine rupture, an accurate ultrasound evaluation of the lower uterine segment is necessary before birth. The aim of this study was to assess by ultrasound the thickness of the lower uterine segment in the second and third trimester of pregnancy and to correlate these measurements with the uterine scar defects. **Material and methods.** In this longitudinal, prospective study,

we evaluated by abdominal and transvaginal ultrasound the thickness of the lower uterine segment (uterine scar after caesarean section) in patients in the second and third trimester. **Results.** Our data suggest a correlation between the thickness of the lower uterine segment (evaluated by ultrasound) and the uterine scar defects. **Conclusion.** Within a thorough obstetrical management of a patient with a uterine scar, the evaluation of the lower inferior segment in pregnancy provides practical benefits concerning vaginal delivery after caesarean section. Nevertheless, there is a need for a standardized ultrasound approach to evaluate the lower uterine segment in pregnancy.

## ETIOPATOGENIE ȘI DIAGNOSTIC ÎN METRORAGII

Dimitrie Pelinescu-Onciu

Life Memorial Hospital, București

Etiologia hemoragiilor uterine anormale este multifactorială și, conform FIGO, se clasifică în hemoragii datorate unor cauze structurale și hemoragii datorate unor cauze nestructurale. Clasificarea este denumită prin acronimul PALM-COIN. Hemoragiile uterine anormale se întâlnesc la 10-30% dintre femeile la vârstă reproductivă și la peste 50% dintre femeile aflate în perimenopauză, frecvența fiind influențată în special de vârsta pacientei și de statusul reproductiv. În fața oricărei hemoragii anormale uterine, principalele scopuri ale diagnosticului sunt: excluderea unei sarcini, excluderea unui cancer, identificarea altei patologii determinante (dar numai după excluderea primelor două). Trebuie reținut principiul că orice hemoragie uterină anormală poate semnala o afecțiune or-

ganică gravă, chiar cancer, până la proba diagnostică contrară! Examinările paraclinice cuprind hemoleucograma completă, teste de coagulare, dozări hormonale (PRL, TSH), teste pentru BTS, test Babeș-Papanicolaou. Examinările specifice cuprind ultrasonografia transvaginală, sonohisterosonografia, biopsia de endometru, histoscopie. Se trece în revistă fiecare investigație specifică, cu valoarea ei diagnostică și limitele pentru fiecare etiopatogenie în parte. Este absolut necesar ca în orice hemoragie genitală anormală să se identifice cu precizie cauza. Trebuie avută în vedere necesitatea absolută a excluderii patologiei maligne, care poate exista în principiu și la paciente tinere. Reprezintă o greșeală impardonabilă administrarea unei terapii fără a fi precizată etiologia hemoragiei anormale.

## CEZARIANA LA CERERE - UN DREPT FUNDAMENTAL AL PACIENTEI

Mihai Cornel Traian Dimitriu, Crîngu Antoniu Ionescu

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

**Introducere.** În ultimii ani, în țara noastră, dar și în întreaga Europă, cezariana a câștigat din ce în ce mai mulți adepți, atât în rândul obstetricienilor, cât și în cel al pacientelor, devenind metoda de naștere cea mai aleasă. Acest fenomen, împreună cu emanciparea socială și cu modernizarea treptată a concepțiilor obstetricale, a dus într-un timp relativ scurt la apariția conceptului de „cezariană la cererea pacientei”. Preocupați permanent de nivelul profesional cât mai ridicat al actelor noastre medicale și de respectarea drepturilor și demnității pacienților noștri, am încercat să elucidăm cât mai exact nevoia reală de legalizare a „cezarienei la cerere”. **Metode.** Am elaborat un chestionar anonim de opinie a populației generale cu privire la cezariana la cerere (26 de întrebări de interes) pe care l-am diseminat unui număr de 1.500 de respondenți din țară și un chestio-

nar anonim cu 15 întrebări (diseminat unui număr de 108 obstetricieni practicanți din țară). Rezultatele acestui „referendum” au fost adunate într-o impresionantă bază de date ce stă la temelia studiului de față. **Rezultate.** Așa cum era de așteptat, intervievații au răspuns în proporție de peste 80% cu DA la întrebarea care se referea la acordul lor vizavi de legalizarea cezarienei la cererea pacientei. 63,7% dintre intervievați și-au exprimat punctul de vedere în favoarea gratuității acestei cezariene la cererea pacientei. **Concluzii.** Aceste rezultate ne îndreptățesc să credem că obstetrica modernă nu poate exista fără conceptul de alegere informată a modului nașterii (de către pacientă, după ce aceasta a fost atent și complet informată de către medicul curant obstetrician). Este un drept fundamental al pacientei milenului III!

## CEZARIANA PE UTER CICATRICEAL - TENDINȚE ACTUALE

Mihai Cornel Traian Dimitriu, Iulia Maria Țârcomnicu, Crîngu Antoniu Ionescu

Spitalul Clinic „Sf. Pantelimon” București

**Introducere.** Suntem contemporanii unei obstetrici moderne, profilactice, în care cezariana nu mai reprezintă (așa cum era și firesc) doar o metodă de rezolvare a distociei, ci și un mijloc larg folosit de prevenire a acesteia. Operația cezariană a ajuns treptat să fie din ce în ce mai aleasă ca metodă de naștere, câștigând, atât în rândul paciențelor, cât și în cel al obstetricienilor, din ce în ce mai mulți adepți. Această tendință nu putea să nu crească însă și incidența uterului cicatricial și a cezarienelor efectuate pe uter cicatricial. În studiul de față încercăm să cuantificăm cantitativ, dar mai ales calitativ, fenomenul creșterii incidenței uterului cicatricial. **Material și metode.** Am alcătuit o bază de date care cuprinde toate nașterile înregistrate în anul 2014 în cele 3 maternități și

le-am analizat. **Rezultate și discuții.** Nu putem să nu observăm creșterea deosebit de accelerată a indicelui de cezariene din București, de la 58,33% (2009) la 74,52% (2013). Capitala țării și principalul centru universitar medical românesc a înregistrat în ultimii ani ceea ce am putea numi o adevărată „liberalizare” a indicației de cezariană, deși numărul nașterilor a scăzut constant. Indicele de cezariene în lotul nașterilor studiate de noi în cele 3 maternități (2014) este de 70,10%, procentajul uterelor cicatriciale din totalul cezarienelor fiind de 20,09%, iar procentajul uterelor cicatriciale din totalul nașterilor fiind de 14,08%. **Concluzii.** Rata complicațiilor uterului cicatricial nu a crescut în studiul nostru, fiind sub nivelul celei citate în literatura de specialitate.

## THE BENEFITS OF 3-DIMENSIONAL ULTRASOUND ASSESSMENT OF INTRAUTERINE DEVICE MALPOSITION

Roxana Drăgușin, Maria Florea, Ciprian Pătru, Roxana-Cristina Drăgușin, Maria Florea, Ciprian Laurențiu Pătru, Dominic Gabriel Iliescu, Ștefania Tudorache, Nicolae Cernea

SCJUC, Craiova

**Objective.** Evaluation of intrauterine device (IUD) location is a standard of routine gynaecologic care in both asymptomatic patients and in those with suspected complications such as abnormal bleeding. Volumetric ultrasound (US) is a relatively new and promising imaging tool, which provides better view of the endometrial cavity. The aim of this study is to report the benefits of volumetric US imaging in the detection and assessment of IUD malposition in patients of our gynaecology department. **Methods.** 46 women underwent IUD placement evaluation using 2-dimensional (2D) routine conventional examination and 3D/4D reconstructions in the coronal plane. Transvaginal scans were 100 performed with a Voluson E8 system (General Electric Healthcare) during the period of two years (January 2014 - December 2015). **Results.**

Malposition had been correctly identified with 2D US in 64.8% cases, and with 3D/4D US in 96.6% cases. 3D US capabilities proved more accurate than 2D US because of its additional coronal view reconstruction. 3D/4D techniques enabled assessment of IUD length in the longitudinal section synchronically with imaging arms of the device, demonstrating the complete device and, if present, the rotated/oblique position. **Conclusion.** Volumetric US examination has a higher sensitivity if compared with 2D US. 2D US is limited to transverse and sagittal views. Therefore, the assessment by means of volumes should be considered in all patients with IUD insertion, especially in patients with suspected IUD malposition. We found that the use of uterine volumes is a rapid and accessible alternative approach to IUD visualization.

## FIRST TRIMESTER SCREENING IN TWINS

Ioana Drăgan

Fetal Medicine Foundation, London, UK

The incidence of twin pregnancy is increasing due mainly to advanced maternal age at the time of conception and the wide use of artificial reproduction techniques, so much so that in 2009 the incidence was around 33 in 1000 deliveries. Twin pregnancies are associated with an increased risk of perinatal mortality and morbidity which is mainly due to an increased risk of stillbirth, preterm delivery and other specific twin pregnancy complications: TTTS, sFGR, TRAP. Screening for aneuploidies in the first trimester in twin pregnancies is feasible and with good detection rate, very similar to those achieved in singleton pregnancies.

All women with twin pregnancies should be informed and offered combined screening by maternal age, nuchal translucency and serum biochemistry. New methods of screening by cell free fetal DNA from maternal blood have proven their efficiency in singleton pregnancies, reaching detection rates as high as 99,5% for Down syndrome, however when it comes to twin pregnancies these could be lower. Last but not least, twin pregnancy have a risk of being discordant for fetal aneuploidies and parents should be informed about the risks of invasive procedures - cvs/amniocentesis - and the option of selective fetocide.



## C-SECTION IN YOUNG PATIENTS - “WHEN” IT IS RIGHT OR WRONG

Florentin Dumitrache, Mădălina Ciuhodaru, Bogdan Barbu, Răzvan Socolov

“Elena Doamna” Hospital, Iași

**Objectives.** To determine “when” is right to perform a C-section for young women aged 12 to 18 years old, considering the fact that World Health Organization (WHO) is considering teenage pregnancies as a risk factor. **Material and method.** 830 births that were registered annually in “Elena Doamna” Hospital, Iași, since 2010 until 2015, from which 632 were performed by C-section. We used data from birth registers and divided the young mothers in two groups of ages 12 to 16 and 16 to 18 years old. **Results.** In the first group (aged 12 to 16 years old) C-section was performed for 63 cases of dystocia, 11 cases of placenta praevia, 8 cases of gestational hypertension and the rest for associated

pathologies as mitral valve, mental retard. In the second group (aged 16 to 18 years old) C-section was performed for 44 cases of dystocia, 8 cases of placenta praevia, 10 cases of gestational hypertension, 4 cases of previous C-section (!) and the rest for associated pathologies. **Conclusions.** It is hard to decide “when” to perform a C-section in young girls. Dividing in two groups might help us reconsider the proper indications. It is “scary” that 4 cases had C-section for a previous C-section. Most of all, of course, it should concern us all the safety of the mother and child, but this should lead to a dramatic change in our mentality, helping us improve health education.

## PERIPUBERTAL DYSFUNCTIONAL METRORRHAGIA: “A MAGIC FORMULA” HORMONAL TREATMENT - 3-MONTH FOLLOWING

Florentin Dumitrache, Mădălina Ciuhodaru, Bogdan Barbu, Răzvan Socolov

“Elena Doamna” Hospital, Iași

**Objectives.** To set a gold standard for medical (hormonal) management of peripubertal metrorrhagia followed by a 3-month estroprogestative treatment, consisting in a “magic formula”. **Material and method.** We compared two groups of patients, aged between 12 to 16 years old, hospitalized during 2010-2015 in “Elena Doamna” Hospital, one group that used the magic formula (4 cp EP/3 days; 3 cp EP/2 days; 2 cp EP/1 day; 1 cp EP/1 day) followed by three-month estroprogestive treatment, and the second one using the “magic” without EP treatment. **Results.** Out of 82 patients, aged 12-16 years old, 42 used “magic formula” plus 3-month EP hormonal treatment. The other 40 “feared” of contraception after the metrorrhagia stopped. In the first group during those 3 months

they felt “satisfaction” for having regular menses; the second group has been disappointed that in 23% they reported repeated metrorrhagia or amenorrhea. From the first group, 46% agreed to continue hormonal EP treatment at least 6 months and 23% for one year. From the first group, 34% agreed to use E-P treatment after “magic formula” as contraception. In the second group, 21% were reluctant to using any kind of contraception. **Conclusions.** Considering that the first group had lower rates of recidives regarding metrorrhagia, better compliance for treatment and better quality of life, we agreed to set gold standard for managing this kind of pathology by addressing not only “the formula” but also the “pill” either by their OBGYN or family planning service.

## EFICIENȚA UTILIZĂRII ATOSIBANULUI ÎN PREVENIREA NAȘTERII PREMATURE - EXPERIENȚA NOASTRĂ

Andrei Dumitrescu, Mircea Onofriescu

Maternitatea „Cuza Vodă”, Iași

**Introducere.** Nașterea prematură comportă un risc major de morbiditate și mortalitate perinatală la nivel mondial. **Obiectivul primar.** Eficiența și posibilele efecte secundare materno/fetale ale administrării preparatului concretizat în proporția femeilor care nu au născut și nu au necesitat tratament tocolitic în decurs de 7 zile de la inițierea tratamentului. Parametrii secundari de eficacitate au inclus proporția femeilor care au menținut sarcina în decurs de 48 de ore de la inițierea tratamentului. Studiul clinic a fost desfășurat în perioada ianuarie 2013 - decembrie 2015 în cadrul Spitalului Clinic de Obstetrică și Ginecologie “Cuza Vodă” Iași. **Material și metodă.** Paciente diagnosticate cu naștere prematură, în condiții de membrane intacte, cu vârsta gestațională cuprinsă între 24 și 33 săptămâni, complete de amenoree au fost înrolate în studiu. Lotul

de paciente a cuprins un număr de 52 cazuri. Toate pacientele au beneficiat de tratament cu Tractocile și au fost supuse rigorilor tratamentului tocolitic. **Rezultate.** Cuantificarea procentuală a numărului de femei tratate care nu au născut în decurs de 7 zile de la administrare a fost de 61,53% (n=32). Proporția femeilor care au menținut sarcina în decurs de 48 de ore de la inițierea tratamentului a fost de 76,93% (n=12). Eșecul a avut ponderea cea mai mare în grupul pacientelor cu vârsta gestațională cuprinsă între 24 și 28 de săptămâni. În 5 cazuri s-a constatat suferința fetală acută intra-partum, decesul fetal survenind ulterior la 3 din aceste cazuri în decurs de 48 ore post-partum. **Concluzii.** Eficiența terapeutică a Atosibanului, cu minimizarea efectelor adverse materno, constituie avantajul de necontestat al preparatului.

## SCREENING-UL PENTRU ANEUPLOIDII - EXPERIENȚA SPITALULUI FILANTROPIA

**Simona Duță, Alina Veduță, Ana Maria Vayna, Anca Maria Panaitescu, Florina Nedelea, Maria Bari**

*Spitalul Clinic Filantropia, București*

Prezentăm experiența echipei de la Spitalul Clinic Filantropia din București în ceea ce privește diagnosticarea precoce a aneuploidiilor fetale. Din octombrie 2009 până în prezent, am aplicat protocolul de screening pentru aneuploidii al Fundației de Medicină Fetală (test combinat ecografic și biochimic în trimestrul I de sarcină și testarea

invazivă în cazurile în care riscul a fost crescut). Astfel, am detectat anomalii numerice cromozomiale din populația noastră, testând invaziv aproximativ 3% din această populație. Menționăm că 3 dintre cazurile cu anomalii cromozomiale au avut risc scăzut la evaluarea din trimestrul I și au fost diagnosticate în trimestrul al doilea.

## THE ROLE OF MRI IN THE DIAGNOSIS OF ENDOMETRIAL NEOPLASM EXTENSION

**Antoine Edu, Conci Stelian, Isopescu Florin, Alexandru Ispas, Mehedintu Claudia, Matei Alexandru, Bujor Mihaela**

*Clinical Hospital Malaxa, UMPH „Carol Davila”, Bucharest*

Endometrial cancer tends to be the most common gynecologic malignancies in developed countries. Prognosis depends on the age of patients, histological grading, depth of myometrial invasion, cervical invasion and distant secondary determinations. On clinical examination, myometrium invasion, invasion of cervix and lymph node metastases can not be determined with precision. Therefore it proposed several ways for pretreatment evaluation of patients with endometrial neoplasia: endovaginal ultrasound, CT, PET-CT, MRI. An important role in the management of patients with endometrial cancer is preoperative staging of the disease depending on which further treatment is esta-

blished. Preoperative rigorous selection must be made for patients who will undergo radical surgery. Also must be avoided an extensive treatment for patients in the early stages of the disease, as numerous studies have shown that extended lymphadenectomy may be followed by numerous complications and do not necessarily increased life expectancy. MRI has proven to be a valuable way due to high resolution and the possibility of acquisition on several levels. In this context, we proposed a retrospective study which try to establish the role of MRI in the preoperative evaluation (diagnosis and staging) and proper selection of patients with radical surgical indication.

## PULMONARY SEQUESTRATION AT 12 WEEKS OF PREGNANCY

**Antoine Edu, Claudia Sai, Florin Isopescu, Alexandru Ispas, Mihaela Bujor, Claudia Mehedintu, Matei Alexandru, Stelian Conci**

*Clinical Hospital Malaxa, UMPH „Carol Davila”, Bucharest*

Pulmonary sequestration represents 6% of all congenital pulmonary malformations. Bronchopulmonary tissue is not connected to the tracheobronchial tree or pulmonary arteries. The vascular supply comes from the aorta. We will present a case of extralobar sequestration type identified in a fetus at 12 weeks screening ultrasound. Using colour Doppler for the DV examination we identified an abnormal pattern flow of ductus venosus, a feeding vessel from the aorta, which comes from an echogenic lung mass. We reevaluated the fetus at 16 and 22 weeks of pregnancy and excluded other associated anomalies (congenital diaphragmatic hernia, other pulmonary ano-

mies, gastrointestinal or skeletal anomalies). We perform close follow-up of the lesion size, the development of its vascularization, the development of pleural effusion, hydrops or congestive fetal heart failure using serial ultrasound examination. The postnatally evolution was excellent, the baby being now in the third year of life. **Conclusion.** The prognosis is very good if the pulmonary mass is an isolated finding, without pleural effusion or hydrops. Early diagnosis and ultrasound follow-up are mandatory. Postnatal workup was performed. It was not necessary embolisation of the feeding vessel or surgical intervention either.

# VOLUMETRIC ULTRASOUND ASSESSEMENT OF UTERINE SCAR AFTER CAESAREAN SECTION. CORRELATION WITH INTRAPARTUM ASPECTS

Maria Florea, Roxana Drăgușin, Ciprian Pătru, Dominic Gabriel Iliescu, Ștefania Tudorache, Nicolae Cernea

County Emergency Hospital Craiova

**Objective.** To correlate the ultrasound (US) data in the assessment of the uterine scar after Caesarean section (CS), with the intrapartum/intraoperative complications during next delivery. **Material and methods.** 60 women underwent postpartum assessment (at 6 weeks, 6 months, or later) using both 2D, and 3D/4D US examination, between January 2014 and December 2015. The transvaginal scans were performed using a Voluson E8 (General Electric Healthcare). The following data were analyzed: the shape, the aspect, and the thickness of the scar, the continuity, or its lack, the echo of the structure of the lower uterine segment, and the scar volume. All data were correlated with intrapartum complications. **Results.**

In our study a homogenous scar of 3.5 mm or more, of triangular shape, vascularized, and a 3D volume up to 10 cm<sup>3</sup> was associated with lower risk of intrapartum complications due to a poor scar. The uterine scar had been completely assessed with 2D US in 30.1% cases, and with 3D/4D US in 89% cases. **Conclusion.** The volumetric US examination of the uterine scar at six months after delivery or later allows a fair description of the CS scar. The 3D US proved more accurate than the 2D US because of its additional coronal view reconstruction. The volumetric assessment of the scar has a practical effect on uterine scar assessment, offering information in regard to complications risk.

## FIBROELASTOZA ENDOCARDICĂ - DISCUȚII PE BAZA UNUI CAZ PREZENTAT ÎN TRIMESTRUL II

Doinița Gache<sup>1,2</sup>, Dragoș Albu<sup>2</sup>, Roxana Bohilțea<sup>2</sup>

1. Spitalul Medlife Memorial

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

Aducem în discuție un caz de fibroelastoză endocardică, diagnosticat la vârsta gestațională de 24 de săptămâni. Pacienta, III G/IIP, cu două sarcini normale în antecedente, fără screening de trimestrul I efectuat, se prezintă tardiv în clinica noastră cu ocazia screening-ului pentru anomalii fetale de trimestrul al II-lea. Fără alte anomalii structurale și cu vârsta biometrică de 24 de săptămâni, la examenul cordului s-au constatat modificări accentuate de fibroelastoză endocardică a ventriculului stâng fără defect septal ventricular, cu stenoză importantă către atrezie și stenoză la fel de importantă a valvei mitrale și revărsat pericardic mai ales în jurul ventriculului drept. Fibroelastoză endocardică este o afecțiune rară la nou-năs-

cut, răspunzând de aproximativ 1-4 % din toate bolile cardiace congenitale și se întâlnește la 5.000-6.000 de nou-născuți vii. Se presupune că reprezintă o reacție la stresul miocardic cronic datorat mai multor factori ce afectează vasele cardiace și/sau valvele. Implicați sunt agenți virali, cauze genetice sau altele necunoscute, care expun endocardul la stres cronic proliferativ producând atât colagen, cât și elastină. Procesul se produce *in utero*, când există un potențial mai mare al creșterii celulelor la acest moment al vieții. Diagnosticat precoce, în unele cazuri s-ar putea practica dilatația valvelor afectate cu balon. Nu este cazul pacientei noastre, prezentată tardiv.

## TROMBOFILIA - FACTOR DE RISC ÎN SARCINĂ. PRINCIPII DE TRATAMENT

Carmen Georgescu<sup>1</sup>, Mihai Mitran<sup>1,2</sup>, Loredana Mitran<sup>3</sup>

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

2. UMF „Carol Davila”, București

3. Spitalul Clinic de Urgență Elias, București

**Introducere.** Trombofiliiile sunt afecțiuni hematologice ereditare sau dobândite, ce predispun la fenomene trombotice, având ca substrat anomalii moleculare ale proteinelor hemostazei, cu repercusiuni în evoluția sarcinii, putând conduce la avorturi spontane, moartea fătului în uter sau nașteri premature. Tromboprofilaxia se instituie la diagnosticarea stării de risc sau la debutul sarcinii, cu caz cunoscut anterior. Se folosesc heparine cu fracție moleculară mică (LWMH), cu efect anticoagulant de tip fiziologic, care se exercită direct asupra factorilor plasmatici, cu biodisponibilitate superioară, cu efect antiplachetar mic și profil de siguranță ridicat la gravide. La nașterea programată, tratamentul se întrerupe cu 24 de ore înainte, iar în caz de urgență se folosesc protocoalele uzuale. **Material și metodă.** Studiul a fost efectuat în Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu”,

București, în perioada 2011-2015, cuprinzând 123 de cazuri de gravide, la care s-a instituit tratament profilactic cu LWMH. Au fost cuprinse 47 de cazuri cu trombofilie dobândită și 76 de cazuri cu trombofilii congenitale, din care 4 cu accidente trombotice în antecedente. **Rezultate.** După tratament s-au înregistrat următoarele rezultate: nașteri cu feți vii: 91 de cazuri (73%) - 70% din trombofiliiile dobândite și 76% din cele congenitale; moartea fătului *in utero*: 6 cazuri, toate în trombofilii congenitale; avorturi spontane: 25 de cazuri. În cursul tratamentului nu au apărut accidente hemoragice, trombotice sau trombopenie. **Concluzii.** Diagnosticul clinic și de laborator al acestor modificări patologice, urmat de tratament, conduce la scăderea accidentelor. Tratamentul antitrombotic, justificat clinic și biologic, instituit atât profilactic, cât și curativ, poate duce la îmbunătățirea rezultatelor obstetricale.

## VALOAREA DETERMINĂRII ECOGRAFICE A GROSIMII CICATRICEI UTERINE ÎN INDICAȚIA OPERAȚIEI CEZARIENE

A. Gluovschi, D. Anastasiu, G.A. Toth, Diana Maria Anastasiu-Popov

UMF „Victor Babeș” Timișoara; Clinica Universitară de Obstetrică-Ginecologie Bega

**Obiectiv.** Creșterea indicelui de operație cezariană a dus la apariția tot mai frecventă a indicației de risc de ruptură uterină pe uter cicatricial post-operație cezariană. **Material și metodă.** Am analizat pe un lot de 500 de gravide cu uter cicatricial post-operație cezariană grosimea segmentului inferior la nivelul cicatricii uterine. Valoarea acesteia am comparat-o cu aspectul găsit intraoperator

la efectuarea operației cezariene. **Concluzii.** O grosime a cicatricii uterine sub 3 mm reprezintă un risc de ruptură uterină la debutul travaliului predominant în cazul mai multor operații cezariene la aceeași femeie. Aceasta justifică programarea la rece a gravidelor cu uter cicatricial pentru operație cezariană în vederea reducerii riscului de ruptură uterină.

## ADENOMIOZA UTERINĂ - REVIEW AL LITERATURII

Dorin Grigoraș<sup>1,2</sup>, Oana Balint<sup>2</sup>, Izabela Erdelean<sup>1,2</sup>, Octavian Mazilu<sup>1,3</sup>, Laurențiu Pirtea<sup>1,2</sup>

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

2. Secția de Obstetrică-Ginecologie, SCMU Timișoara

3. Secția de Chirurgie, SCMU Timișoara

Adenomioza este definită ca invazia benignă a endometrului în miometru. Deși recunoscută ca o patologie hormono-dependentă, etiopatogenia sa rămâne incomplet cunoscută, fiind propuse diverse teorii. Având o simptomatologie non-specifică, diagnosticul este sugerat pre-operator prin investigații imagistice, un rol important avându-l evaluarea zonei joncționale prin ecografia transvaginală 3D sau prin RMN. Tratatamentul adenomiozei depinde de vârsta pacientei și de dorința sa reproductivă, singurul tratament definitiv fiind reprezentat de

histerectomie cu păstrarea anexelor, în absența unei contraindicații. Implicarea adenomiozei în infertilitate rămâne un subiect controversat. Odată cu îmbunătățirea acurateții diagnostice în special la femeile tinere, această corelație este susținută de două ipoteze patogenice, reducerea performanței reproductive prin afectarea peristalticii uterine datorată unor defecte la nivelul zonei joncționale și anomalii de implantare determinate de alterări biochimice și funcționale atât ale țesutului heterotopic endometrial, cât și al celui eutopic.

## PLACENTA MORBID ADERENTĂ - PREZENTARE DE CAZ

Dorin Grigoraș<sup>1,2</sup>, Oana Balint<sup>2</sup>, Izabela Erdelean<sup>1,2</sup>, Octavian Mazilu<sup>1,3</sup>, Laurențiu Pirtea<sup>1,2</sup>

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

2. Secția de Obstetrică-Ginecologie, SCMU Timișoara

3. Secția de Chirurgie, SCMU Timișoara

Placenta morbid aderentă reprezintă o anomalie a inserției placentare constând în invazia vilozităților coriale în peretele uterin. În funcție de gradul invaziei, aceasta include placenta accreta, increta și percreta. Această anomalie de placentare devine problematică în momentul delivrenței prin absența sau detașarea incompletă a placentei cu risc crescut de hemoragie masivă, urmată de necesitatea histerectomiei; leziuni ureterale, vezicale sau intestinale; coagulare vasculară diseminată; dezechilibre hidro-electrolitice severe sau deces. Principalul factor de risc pentru placentarea morbid aderentă este reprezentată de asocierea

unei cicatrice uterine post-operație cezariană cu placenta praevia. Diagnosticul este de obicei stabilit prin ecografie sau RMN și permite stabilirea unei conduite multidisciplinare cu scopul de a minimaliza potențialele morbidități maternelle și fetale. Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 31 de ani, GII PII, diagnosticată cu placenta praevia accreta în timpul screening-ului de 20-22 săptămâni. Asimptomatică pe parcursul sarcinii, gravida naște prin operație cezariană transversală corporeală la 35 săptămâni de gestație urmată de histerectomie subtotală cu salpingectomie bilaterală cu păstrarea *in situ* a placentei.

## 4D ULTRASOUND AND HD LIVE ASSESSMENT OF FETAL FACIAL EXPRESSIONS AT 20-24 WEEKS OF GESTATION

Mihaela Grigore<sup>1</sup>, Tudor Lazăr<sup>1</sup>, Camelia Cojocaru<sup>2</sup>, Alina Mares<sup>2</sup>, Alina Pangal<sup>1</sup>, Dumitru Gafitanu<sup>3</sup>

1. UMPH "Grigore T. Popa" Iași

2. Medis Medical Centre, Iași

3. "Cuza-Vodă" Maternity, Iași

**Objective.** The objective of our study was to evaluate the characteristic patterns of facial expression in fetuses aged from 24 to 34 weeks using four dimensional (4D) ultrasonography and HDlive. **Methods.** We studied the faces of 22 healthy fetuses aged from 24 to 34 weeks with 4D ultrasound and HDlive. We recorded fetal face continuously for 15 min with 4D abdominal probe (Voluson E8 ultrasound machine). The occurrence rates of blinking, mouthing, yawning, tongue expulsion smiling, scowling, and sucking was evaluated. **Results.** The most frequent facial expression was mouthing, which was evident in all fetuses and significantly more frequent than any other movement. The least frequent were scowling and sucking. Yawning,

smiling, and blinking were observed in most cases (16 cases). Tongue expulsion, scowling, and sucking were each observed in 5 cases. The frequency of yawning, smiling, tongue expulsion, scowling, and blinking increased with gestational age. **Conclusion.** 4-D sonography and HDlive are valuable tools of evaluating fetal facial expression between 24 and 34 weeks of amenorheea. Frequencies of complicated facial expressions such as smiling and scowling are increased in advanced gestation, possible due to the development of the fetal brain and central nervous system. Facial expressions may be key to predicting fetal brain function and well-being and an important modality in future fetal neurophysiologic research.

## PREDISPOSING FACTORS FOR CAESAREAN SCAR DEFECT

Mihaela Grigore<sup>1</sup>, Dumitru Gafitanu<sup>3</sup>, Anda Pristavu<sup>4</sup>, Flavius Iordache<sup>3</sup>, Răzvan Popovici<sup>1</sup>

1. UMF, Iași

2. Central Medical Medis, Iași

3. "Cuza-Vodă" Maternity, Iași

4. SCO-G "Elena Doamna", Iași

**Objective.** The aim of the study is to establish the correlations between caesarean section number, uterine position and incidence of caesarean scar defect, size of the defect or clinical manifestations. **Methods.** We perform a cross-sectional study in 60 women with a history of at least one caesarean section. We performed transvaginal ultrasound and we analyzed the relationship between the number of caesarean sections, uterine position and incidence of scar defects and its symptoms. **Results.** 40 women had one caesarean section and the defect was present in 10 cases. Twenty women had at least two-caesarean sections and the scar defect was present in 16 cases.

Women with multiple caesarean sections have a higher incidence of istmocel than those with only one caesareans section. The size of the defect was larger in women with multiple caesareans sections. There were a direct relationship between the size of the defect and the postmenstrual bleeding. The incidence of defect was also higher in women with retroflexed uterus than in women with anteflexed uterus. **Conclusion.** The predisposing factors for caesarean scar defect are multiple caesarean section and retroflexed uterus. The size of the scar is associated with clinical symptoms like postmenstrual bleeding.

## THE USE OF LEVONORGESTREL - IUD IN THE MANAGEMENT OF UTERINE MYOMA

Mihaela Grigore<sup>1</sup>, Răzvan Popovici<sup>1</sup>, Alina Mares<sup>2</sup>, Camelia Cojocaru<sup>2</sup>, Anda Pristavu<sup>3</sup>, Dumitru Gafitanu<sup>4</sup>

1. "Grigore T Popa" UMPH Iași

2. Medis Medical Center, Iași

3. SCO-G "Elena Doamna", Iași

4. "Cuza-Vodă" Maternity, Iași

**Objective.** This study was designed to evaluate the potential usefulness of the levonorgestrel-releasing intrauterine device (LNG-IUD Mirena) in the management of uterine myoma cases. **Material and methods.** We performed a prospective before-and-after comparative study. Twenty-six women with intramural myomas (in a few cases associated with submucous or subserous myomas) who intended to receive treatment with the LNG IUD were included in our study. Clinical and ultrasound examinations were performed prior to and at 1, 3 and respectively 6 months after the LNG IUD insertion. Myoma and uterine volume were assessed with endovaginal ultrasound, while menstrual blood loss was assessed using pictorial blood loss assessment charts and hematocrit. **Results.** The use of the LNG IUD was associated with a reduction in

the total myoma volume and average uterine size in 12 cases (46%). In all cases we registered a noticeable reduction in menstrual blood loss. Hematocrit level increased over 6 months of use in all cases characterized with anemia before IUD insertion. The most common side effects were bleeding disturbances (20 cases = 75.9%). No pregnancies occurred during the study. Satisfaction rate was good in 22 cases (84.6%), fair in 3 cases (11.5%), and poor in 1 case (3.8%). During the one-year period of follow-up, 1 case of removal of the LNG-IUS was recorded. **Conclusion.** The LNG IUD was associated with a reduction in myoma and uterine volume and a marked reduction in menstrual blood loss. For women with myomas of this size, the LNG IUD provides effective medical treatment of bleeding.

# TRANSVAGINAL ULTRASOUND ASSESSMENT OF POST-CAESAREAN SECTION SCAR DEFECTS

Mihaela Grigore<sup>1</sup>, Ciprian Ilea<sup>1</sup>, Flavius Iordache<sup>2</sup>, Anda Pristavu<sup>3</sup>, Dumitru Gafitanu<sup>2</sup>

1. "Grigore T. Popa" UMPh Iași  
2. "Cuza-Vodă" Maternity, Iași  
3. SCO-G "Elena Doamna", Iași

**Objective.** Women with one or multiple C-sections may develop abnormal uterine bleeding of the post-menstrual spotting type due to an anatomical defect on the uterine scar (isthmocele). The objective of our study was to evaluate the incidence of post caesarean section scars defects by transvaginal ultrasonography and analyze its relationship with menstrual disturbances. **Study design.** We performed a cross sectional study on 50 non-pregnant women with a history of one or more caesarean sections. The transvaginal ultrasonography was performed at least 6 months from last caesarean section and caesarean section scars were examined for potential defects. We also measured the thickness of residual myo-

metrium and evaluated the correlation between postmenstrual bleeding and scar defect. **Results.** Scar defects were found in 18 patients (36%). The mean thickness of residual myometrium was  $0.71 \pm 0.17$  cm. The mean size of CS defect in the 18 women was  $0.31 \pm 0.18$  cm. Eight patients (16%) declared postmenstrual vaginal spotting. All patients with postmenstrual spotting had scar defect and there was a direct correlation between the size of the scar defect and the clinical symptoms. **Conclusion.** Caesarean scar defects were detected with TVS in 36% of the patients and were significantly associated with thin residual myometrium and higher frequency of postmenstrual spotting.

## DIAGNOSTICUL IMAGISTIC ÎN ADENOMIOZĂ

Corina Grigoriu<sup>1,2</sup>, Ruxandra Vlădescu<sup>2</sup>

1. UMF „Carol Davila”, București  
2. SUUB București

**Introducere.** Adenomioza este caracterizată de prezența glandelor endometriale la nivelul miometrului, în cele mai multe cazuri afecțiunea coexistând cu alte entități patologice uterine (cel mai frecvent fibromatoza uterină). Are ca simptome principale menoragia și dismenoreea, uneori cu debut precoce, în adolescență. În timp se poate instala un sindrom de durere pelvină cronică, invalidant pentru pacientă. **Material și metodă.** Datorită debutului frecvent precoce, devine din ce în ce mai important să existe criterii obiective, imagistice, de diagnostic al acestei afecțiuni. Am analizat și prezentăm concluziile mai multor studii publicate în literatura de specialitate în ultimii cinci ani cu privire la metodologia examinării uterine, criterii de analiză și posibilități de încadrare diagnostică. **Re-**

**zultate.** Investigațiile imagistice sunt ultrasonografia pelvină (trans-abdominal și transvaginal, 2D și 3D) și RMN-ul pelvin. Grupul MUSA (Morphological Uterus Sonographic Assessment) a publicat recent un consens privind examinarea în cazul adenomiozei. Criteriile imagistice sunt: îngroșarea asimetrică a miometrului, în favoarea peretelui posterior), chisturile miometriale, striții liniare radiare dinspre endometru, pierderea delimitării nete endo-miometriale, aspectul heterogen al miometrului. Descrierea în detaliu a zonei joncționale este apanajul RMN, dar se atribuie un rol important și ecografiei 3D. **Concluzii.** Diagnosticul imagistic cât mai precoce și precis este un deziderat important pentru acuratețea diagnostică în adenomioză.

## SINDROMUL LYNCH – DIAGNOSTIC ȘI SCREENING

Corina Grigoriu

1. UMF „Carol Davila”, București  
2. SUUB București

**Introducere.** Sindromul Lynch, sau sindromul cancerului colorectal nonpolipoid ereditar, cu defect genetic dovedit la nivelul reparării AND-ului, este caracterizat printr-un risc crescut de cancer endometrial și ovarian. Din aceste motive, este important să folosim criterii cât mai clare de diagnostic și screening la pacientele cu risc. **Material și metodă.** Am extras din literatura de specialitate criteriile de diagnostic aplicabile pentru sindromul Lynch (criteriile Amsterdam II și Bethesda). La pacientele cu risc crescut pentru sindrom Lynch (agregare familială de cancer colorectal, endometrial, intestin subțire, ureter, pelvis renal), în funcție de vârstă și moment reproductiv, se pot aplica mai multe strategii de screening. **Rezultate.** La pacientele care și-au realizat obiectivele reproductive, este preferabilă histerectomia totală cu anexectomie bilaterală, în detrimentul unui program de screening. Pentru pacientele

care nu doresc această variantă radicală, screening-ul cuprinde: explierea simptomelor sugestive (sângerarea pe cale vaginală, balonarea, presiunea pelviană), ce trebuie să determine solicitarea imediată a unui examen genital; explorarea anuală a endometrului (de la 30-35 de ani sau cu 5-10 ani înainte de momentul celui mai precoce debut al afecțiunii la un membru al familiei). În ceea ce privește screening-ul pentru cancer de ovar, există numeroase controverse, dar o soluție ar putea fi reprezentată de examenul clinic anual, ecografie transvaginală și markeri tumorali (CA 125) la 6-12 luni, cu începere de la 30-35 de ani. Se consideră că administrarea unui contraceptiv oral este o formă de chimioprevenție a ambelor tipuri de neoplazii. **Concluzii.** Depistarea activă a riscului pentru sindrom Lynch trebuie să devină o rutină în specialitatea noastră.

## THE NICHE IN THE SCAR - DIAGNOSIS, FOLLOW-UP AND TREATMENT

Ilan Gull

PHR, Israel

Concern regarding the association between delivery by caesarean section and long-term maternal complications is growing, as the rate of caesarean section continues to increase. A niche is defined as a triangular anechoic structure at the site of the scar or a gap in the myometrium of the anterior lower uterine segment at the site of a previous caesarean section. The complications of the niche are

both non-gestational and gestational. Complications vary from the common and benign postmenstrual spotting after caesarean section that is strongly related to the presence of a niche to the morbid ectopic pregnancy located in the niche. We will discuss the demonstration and evaluation of the niche, the scope of the problem and suggested solutions.

## EXPERIENȚA CU SARCINI COMPLICATE CU DIABET INSULINO-DEPENDENT - DIFICULTĂȚI ÎN MANAGEMENTUL PRENATAL

Ilinca Gussi<sup>1</sup>, Amalia Stănescu<sup>2</sup>, Alina Ursuleanu<sup>1</sup>

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

Numărul cazurilor de diabet insulino-dependent (zis juvenil) este în creștere în toată lumea, cu debut de la vârste adesea preșcolare, ca urmare la vârsta reproducerii este de multe ori vorba de gravide care au deja diabet de peste 10 ani, cu toate consecințele unei boli cronice metabolice. Vom prezenta metodologia de urmărire prenatală a sarcinilor complicate cu diabet insulino-dependent preexistent, urmărite în Maternitatea „Cantacuzino” București, în colaborare cu Institutul de Diabet și Boli Metabolice „N. Paulescu”. În discuție sunt mai

ales dificultățile de monitorizare fetală în contextul unei aparente echilibrări metabolice materne, screening-ul ecografic și cardiocografic având limite evidente în asemenea cazuri. Perinatal, decizia de extracție și adaptarea neonatală ridică de fiecare dată probleme. Ca urmare, vom prezenta protocoalele de monitorizare intensivă a sarcinilor complicate cu diabet insulino-dependent și de urmărire a nou-născuților din prima zi de viață, din perspectiva experienței noastre directe.

## NAȘTEREA VAGINALĂ DUPĂ OPERAȚIA CEZARIANĂ

Decebal Hudiță

UMF „Carol Davila”, București

Nașterea vaginală (NVDC) este alternativa cezarienei iterative la gravida cu uter cicatriceal. Riscul cel mai mare este ruperea uterului cicatriceal, cu consecințe grave materno-fetale. Riscul este de 0,5% după o cezariană, crescut de 4 ori după a doua cezariană, în special acolo unde sutura tranșei uterine s-a realizat într-un singur strat. Recomandările pentru NVDC: gravidă sub 30 de ani, cu bazin osos normal, cicatrice segmentară-transversală, făt și mamă fără patologie, prezență craniană, membrane intacte, cicatrice măsurată ecografic cu grosime de 2,5-3,5 mm omogenă. Intervalul după cezariană: 18-24 de luni. Contraindicații: cicatrice verticală pe uter, miomectomie, infecții la prima naștere, placentă inserată anormal, obezitate, patologie maternă asociată

sarcinii. Semne de prerpurtură uterină: prelungirea inexplicabilă a fazei a doua a travaliului, bradicardie, „durere paracervicală” și semnele clasice. Cezariana de urgență trebuie executată în 20-30 de minute de la luarea deciziei, pentru a evita complicațiile. Atitudinea judicioasă și rapidă a medicilor reduce complicațiile. NVDC prezintă riscuri mai mici decât operația cezariană iterativă. Mortalitatea maternă pentru cezariană iterativă este de 13,4/100.000, față de 3,8/100.000 după NVDC. Statisticile extinse arată că NVDC este o problemă medicală, dar, în final, gravida și familia iau decizia după informarea corectă. Perspectiva rămâne scăderea numărului de operații cezariene la procentul „real” impus de patologie.

## BODY STALK ANOMALY IN A 10-WEEK PREGNANCY - CASE REPORT

Anca Huniadi<sup>1</sup>, Diana Mocuta<sup>2</sup>, Liana Antal<sup>1</sup>, Andreea Sorian-Rob<sup>2</sup>, Doru Craiut<sup>2</sup>

1. "Pelican" Hospital, Oradea  
2. Emergency Clinical Oradea, 3<sup>rd</sup> Stationary

Body stalk anomaly is a rare and severe malformation, including disfiguring abdominal wall defects in which the abdominal organs lie outside the abdominal cavity in a sac of amnioperitoneum. The exact pathophysiology and trigger factors rests unknown. **Case report.** We present the case of 34-year-old caucasian woman known with aquired epilepsy due to neurocysticercosis which she is under treatment with Lamotrigine who underwent ultrasound at 10 weeks of gestation. The exam revealed an abnormal location of the inferior body of the embryo in the coelomic space. The patient was scheduled for a second ultrasonography at 12 weeks of gestation; the obtained images show a

large abdominal defect: viscerated liver and bowel outside the coelomic cavity, hyphosciosis, a short ombilical cord, Nt 2.8 mm, mandibular retrognathism. We consider these findings consistent with the body stalk anomaly. The patient was proposed the termination of pregnancy, which she declined and the pregnancy is still outgoing. **Conclusion.** It is important to detect typical features of body stalk anomaly in the first trimester and distinguish it from other fetal abnormal defects, which is important for patient management. The particularity of the case consists in the chronic administration of Lamotrigine in this patient, no connection being established as far as we know.

## OPERAȚIA CEZARIANĂ ȘI PREECLAMPسيا: RELAȚIE DE CAUZALITATE?

Ciprian Ilea<sup>1,2</sup>, Cristina Bocaneț<sup>2</sup>, Olga Dorosț<sup>2</sup>, Demetra Socolov<sup>1,2</sup>

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

**Introducere.** Preeclampsia reprezintă o tulburare multisistemică ce complică aproximativ 3-14% din totalitatea sarcinilor, cu o rată a recurenței de până la 13-18%, în a cărei etiopatogenii a fost incriminată și operația cezariană. **Obiective.** Evaluarea impactului operației cezariene asupra riscului de a dezvolta preeclampsie la sarcinile viitoare. **Material și metodă.** Au fost evaluate retrospectiv 76 de paciente diagnosticate cu preeclampsie, internate în cadrul Spitalul Clinic Universitar „Cuza Vodă” Iași, în intervalul ianuarie 2011 - decembrie 2014, cu o vârstă de gestație de peste 20 de săptămâni, fără patologii hipertensive preexistente. A fost analizată incidența preeclampsiei pe baza datelor anamnetice și a antecedentelor obstetricale, respectiv a modului de naștere la prima

sarcină. Rezultatele au fost comparate cu cele ale unui lot-martor cu aceleași caracteristici demografice. **Rezultate.** În cadrul lotului de studiu, 47 de paciente (61,8%, CI 95%) care au dezvoltat preeclampsie au fost secundipare, la un interval de vârstă specific, 29 de paciente fiind primipare. Din cadrul secundiparelor cu preeclampsie, 39 de paciente (82,9%, CI 95%, OD 1,35) au efectuat operație cezariană la prima naștere, fără a prezenta patologie hipertensivă asociată sarcinii. **Concluzii.** Este posibil, pe baza datelor prezentate și a celor din literatura prezentă, ca operația cezariană la prima naștere să crească incidența preeclampsiei la a doua sarcină viabilă, ceea ce ar implica o evaluare adecvată a riscului de a dezvolta sindroame hipertensive asociate acestor sarcini.

## OPERAȚIA CEZARIANĂ ÎN PREECLAMPسيا: IMPLICAȚII ASUPRA PROGNOȘTICULUI MATERN

Ciprian Ilea<sup>1,2</sup>, Cristina Bocaneț<sup>2</sup>, Olga Dorosț<sup>2</sup>, Demetra Socolov<sup>1,2</sup>

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

**Introducere.** În cadrul tulburărilor hipertensive din timpul sarcinii, preeclampsia este considerată a fi la baza apariției afectării multiple sistemice, reprezentând o cauză principală de morbiditate și mortalitate maternă și prin complicațiile asociate operației cezariene efectuate în aceste cazuri. **Obiective.** Evaluarea multifactorială a implicațiilor operației cezariene în preeclampsie asupra prognosticului matern. **Material și metodă.** Au fost evaluate retrospectiv 60 de paciente diagnosticate cu preeclampsie, internate în cadrul Spitalul Clinic Universitar „Cuza Vodă” Iași, în intervalul ianuarie 2012 - decembrie 2014, care au avut ca mod de finalizare a nașterii operația cezariană. Implicațiile asupra prognosticului matern au fost analizate prin prisma complicațiilor hemoragice, tromboembolice periferice și cerebrale, și ale celor asociate

tipului de anestezie utilizat, apărute în post-partum. Rezultatele au fost comparate cu cele ale unui lot-martor cu aceleași caracteristici demografice. **Rezultate.** Incidența generală a complicațiilor hemoragice a fost de 8,3% (CI 95%, OD 1,52). În cadrul complicațiilor tromboembolice, tromboza venoasă profundă periferică a fost evidențiată în 0,22% din cazuri (CI 95%, OD 1,81), cu apariția a două cazuri de tromboză cerebrală profundă. Hipotensiunea arterială asociată anesteziei spinale nu a influențat semnificativ prognosticul matern în comparație cu anestezia generală. **Concluzii.** Operația cezariană în preeclampsie ar putea crește riscul complicațiilor hemoragice și tromboembolice, cu afectarea prognosticului matern, ceea ce ar indica necesitatea unui management multidisciplinar al acestor cazuri.



# OPTIMAL DELIVERY OPTION IN INTRAUTERINE GROWTH RESTRICTION

Corina Iliadi-Tulbure, Cătălin Cauș

Statal University of Medicine and Pharmacy "N. Testemitanu", Chisinau, Republic of Moldova

**Background.** The intrauterine growth restriction (IUGR) constitutes one of the most complex issues of modern obstetrical and perinatal sciences, influencing wellbeing indicators at birth. An early diagnosis and an evidence-based decision on optimal delivery are important to make. **Objectives.** To appreciate an early diagnosis algorithm and the optimal delivery method in IUGR. **Material and methods.** The study has been undertaken on a sample of 310 cases diagnosed with IUGR, divided in 3 groups based on the degree of fetal distress. Depending on the delivery option, these have been divided in 2 subgroups each (deliveries per vias naturalis and cesarian sections). **Results.** The study results have indicated risk factors in IUGR cases, as well as frequent

pregnancy complications in these situations. The USG exam, followed by Doppler velocimetry, is the most important and effective IUGR assessment method in early pregnancy. Based on the results of the assessment of the newborn according to the Apgar score, and the levels of the perinatal indicators, we have concluded that the cesarian section is the preferred delivery option in the case of IUGR. The examination of newborns with IUGR has indicated that significant differences in the development dynamics, children born by cesarian section displaying more satisfactory perinatal results, compared to those born per vias naturalis. **Conclusion.** The cesarian section is the preferred delivery option in the case of IUGR.

# EFFICIENCY OF THE TRANSVAGINAL (TV) APPROACH USED TO COMPLETE THE FIRST TRIMESTER (FT) TRANSABDOMINAL (TA) EXTENDED CARDIAC SCAN

Dominic Iliescu, Ștefania Tudorache, Nicolae Cernea, Cristiana Simionescu, Monica Cara, Roxana Drăgușin, Ciprian Pătru, Maria Florea

University of Medicine and Pharmacy Craiova  
University Emergency Hospital Craiova

**Objectives.** To investigate the rate of TV approach necessary to complete the extended early cardiac scan and to determine the rate of satisfactory TV scans following TA poor visualization. **Method.** Observational study upon singleton pregnancies undergoing FT genetic and anomaly scan in a tertiary centre, during 2014. TV approach was proposed to the pregnant woman if fetal anatomy survey could not be completed transabdominally. Detailed second trimester anomaly scan and general clinical neonatal evaluation were performed routinely. Perinatal autopsy was intended in all the terminations and intrauterine demises cases. **Results.** In 683 consecutive unselected pregnancies there were no cases with highly suspected anomalies and not confirmed at

the pathologic evaluation. TV approach was proposed to complete the investigation protocol in 8.5% of the cases. The indications were persistent unfavorable fetal positions and unfriendly maternal conditions (39.6% and 60.3% respectively). In 63.83% of the cases evaluated transvaginally, the information regarding fetal heart investigation was considered satisfactory by the sonographer. **Conclusions.** The addition of TV approach when the first trimester TA extended cardiac scan is sub-optimal, significantly increases the visualization of the targeted features. However, TV approach has important limitations: its restriction to uterine longitudinal scan incidence and the high dependence on the position of the fetus.

# INFLUENȚA ECOGRAFIEI TRANSPERINEALE INTRĂPARTUM ASUPRA INDICAȚIEI ȘI RATEI DE NAȘTERE PRIN OPERAȚIE CĂZARIANĂ

Dominic Iliescu, Ștefania Tudorache, Nicolae Cernea, Nagy Rodica, Andreea Siclitaru, Maria Florea, Răzvan Pană, Răzvan Căpitănescu, Roxana Drăgușin

UMF Craiova, Departamentul „Mama și Copilul”

**Objective.** Scopul studiului a fost acela de a evalua modul în care utilizarea ecografiei în travaliu influențează calea de naștere. **Metodă.** Ecografia transabdominală și transperineală au fost folosite intrapartum pentru evaluarea obiectivă, precisă a mecanismului de naștere: poziția occiputului, progresia și rotația craniului fetal. Studiul ecografic a inclus parturiente la termen, cu făt unic în prezență craniană, evaluate neselecționat, pe o perioadă de 1 an, în funcție de disponibilitatea de gardă a unui ecografist familiarizat cu tehnica. Examinarea clinică și ecografică pentru aceeași pacientă a

fost practică de examinatori diferiți. Medicul de gardă a stabilit managementul nașterii în funcție de datele clinice și ecografice. **Rezultate.** În cadrul lotului de parturiente cu evaluare combinată clinică și imagistică, acceptabilitatea a fost de 100% și următorii parametri au fost semnificativ reduși: rata de operație cezariană, de nașteri instrumentale, de suferință neonatală. **Concluzii.** Ultrasonografia și-a dovedit aplicabilitatea în travaliu, conducând la o mai bună monitorizare a mecanismului acestuia și implicat la decizii terapeutice prompte și corecte în situații clinice dificile.

## ANGAJAREA CRANIULUI FETAL LA TERMEN - PREDICTOR REAL PENTRU PROGNOSTICUL CĂII DE NAȘTERE

Dominic Iliescu, Maria Florea, Ștefania Tudorache, Nicolae Cernea, Liliana Novac, Lorena Dijmarescu,  
Magdalena Manolea, Roxana Drăgușin

Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova, Departamentul „Mama și Copilul”

**Obiectiv.** Unul dintre obiectivele obstetricii moderne este predicția nașterii, de preferat înainte de debutul travaliului. Numeroase studii și tratate obstetricale asociază neangajarea craniului fetal la primiparele la termen cu o rată crescută de operații cezariene efectuate de urgență, în travaliu avansat. Această lucrare are obiectivul de a stabili importanța angajării fetale la termen în predicția căii de naștere. **Metodă.** Am evaluat literatura de specialitate utilizând bazele de date PubMed, Scopus, Elsevier, precum și tratatele de specialitate consacrate. În perioada 2014-2015 am evaluat poziția craniului fetal la primiparele la termen fără risc, iar datele au fost corelate cu outcome-ul nașterii. **Rezultate.** Conceptul

tradițional al obstetricii a statuat faptul că angajarea craniului fetal are loc înainte de săptămâna a 38-a de sarcină la majoritatea primiparelor. Totuși, în ultimele decenii, studiile clinice au demonstrat o rată variată a non-angajării craniului fetal, între 31% și 88%. Aceste procente pot fi explicate prin definiții variate ale noțiunii de angajare, precum și prin tehnici diverse de apreciere a angajării: clinice, ecografice. În studiul nostru ecografic, procentul de angajare s-a situat la 7%. **Concluzii.** Angajarea craniului fetal este rar prezentă înainte de debutul travaliului, iar în consecință primiparele nu trebuie alarmate și clasificate ca grupă de risc pentru nașterea chirurgicală.

## CERCLAJ VERSUS PROGESTERON ÎN SARCINA CU COL SCURT ECOGRAFIC ÎN TRIMESTRUL AL II-LEA

Crîngu Ionescu, Ciprian Coroleuca

UMF „Carol Davila”, București  
Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Pantelimon”, București

**Obiective.** Gravidele diagnosticate cu un col scurt în cadrul examenului ecografic din trimestrul al II-lea au un risc crescut de naștere prematură. Lucrarea prezintă o analiză a rezultatului sarcinii după abordarea acestei patologii prin două metode diferite: tratamentul cu progesteron și cerclajul cervical. **Metodă.** Am realizat o analiză a literaturii de specialitate care a urmărit rezultatul sarcinii la gravidele cu sarcină unică, diagnosticate ecografic în trimestrul al II-lea cu un col scurt și tratate cu progesteron sau prin cerclaj cervical. **Rezultate și discuții.** Analiza rezultatelor sarcinilor la gravidele tratate prin cele două metode (tratament cu progesteron și cerclaj cervical) a arătat o reducere

semnificativă statistic a riscului de naștere prematură, a morbidității și mortalității perinatale. Comparația celor două conduite terapeutice nu a evidențiat o diferență semnificativă cu privire la reducerea ratei de nașteri premature și a efectelor adverse neonatale. **Concluzii.** Administrarea de progesteron sau cerclajul cervical par a avea o eficacitate similară în prevenirea nașterilor premature la gravidele cu sarcină unică și col scurt diagnosticat ecografic. În cazul sarcinii multiple sunt necesare mai multe studii pentru evidențierea rolului progesteronului. Alegerea conduitei terapeutice trebuie să țină cont de particularitățile fiecărui caz, de efectele adverse ale fiecărei metode.

## OPERAȚIA CEZARIANĂ - TENDINȚE ACTUALE ȘI BENEFICII SOCIALE

Crîngu Antoniu Ionescu, Mihai Cornel Traian Dimitriu, Mihail Bănanu

UMF „Carol Davila”, București  
Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Pantelimon”, București

**Introducere.** Devenită prohibită pe vremea comunismului, cezariana își recapătă, așa cum este firesc, și în România locul pe care trebuie să îl ocupe în obstetrica modernă. Un loc în care ea trebuie să reprezinte calea de a preveni evenimentele distocice, și nu doar calea de a rezolva (adesea tardiv) aceste probleme. Tranziția către firesc a înregistrat deja 25 de ani, dar în România mileniului III mai sunt multe de rezolvat în această privință. **Metode.** Studiul de față pornește de la cauzele fenomenului de „indicare cu dificultate” a cezarienei ca metodă de terminare cu bine a nașterii și analizează date statistice naționale oficiale din anii 2009-2014, date statistice oficiale internaționale din 2010-2013 și date statistice retrospective obținute din condicile de nașteri ale Spi-

talului Clinic de Urgență „Sf. Pantelimon” din perioada 2009-2015. **Rezultate.** Datele statistice care au fost adunate și analizate furnizează rezultate care converg către o dinamică ascendentă a indicelui de cezariene în Europa, dar și în România (evidentă în Capitală și în centrele universitare), cu o îmbunătățire certă a actului medical al nașterii și cu reale beneficii sociale pe termen lung. **Concluzii.** Dinamica crescătoare a indicelui Apgar mediu anual pe toate palierele analizate (indice Apgar mediu anual, indice Apgar mediu anual la cezariene versus indice Apgar mediu anual la nașterile vaginale), în paralel și în relație directă de proporționalitate cu creșterea indicelui de cezariene, chiar dacă numărul totale de nașteri înregistrate este în scădere.

# PERSPECTIVA MEDICULUI OBSTETRICIAN ASUPRA NAȘTERII VAGINALE ÎN CAZUL UTERULUI CICATRICEAL

Bogdan Luchian, Manuela Neagu, Cristina Neagu

UMF „Carol Davila”, SCOG „Prof. Dr. Panait Sirbu”

**Introducere.** Numărul nașterilor prin operație cezariană cunoaște o creștere importantă în ultimii ani. Una dintre indicațiile frecvente este reprezentată de uterul cicatricial. Cicatricea uterină poate fi secundară nașterii sau intervențiilor la nivel uterin. Chirurgia conservatoare la nivel uterin pentru patologii benigne este frecvent întâlnită, atât datorită răspândirii tehnicilor de chirurgie miniinvazivă, cât și creșterii vârstei la care femeia dorește o sarcină. Un alt aspect important este reprezentat de metroplastiile uterine realizate în cazurile de infertilitate sau de avorturi spontane. Scopul acestei lucrări este să sublinieze atitudinea medicului obstetrician față de aceste cazuri, tendința cicatrice uterină - naștere

prin operație cezariană. **Materiale și metode.** Studiu-pilot prospectiv observațional privind atitudinea medicului obstetrician în cazul gravidei cu uter cicatricial. Acesta este realizat pe baza unui chestionar care a cuprins întrebări referitoare la modul de naștere ales în cazul gravidei cu uter cicatricial. Studiul a fost efectuat pe o perioadă de 3 luni. Chestionarul a fost redactat online, utilizând programul gratuit Google forms, și a fost distribuit către 100 de medici ginecologi. **Concluzii și discuții.** Datele analizate au fost raportate la experiența și statusul profesional al medicului. Operația cezariană rămâne în continuare prima opțiune în cazul gravidelor cu uter cicatricial în antecedente.

## LAPAROSCOPIC CERVICOISTHMIC CERCLAJ (LCC) FOR THE TRATAMENT OF CERVICAL INCOMPETENCE

Adina Lungu<sup>1</sup>, Vlad Munteanu<sup>1</sup>, Adela Șerban<sup>2</sup>, Ramona Mircea Vicol<sup>2,3</sup>, Elvira Brătilă<sup>3</sup>, Corina Grigoriu<sup>1</sup>

1. University Emergency Hospital Bucharest

2. Institute for Mother and Child Care "Alfred Rusesca", Bucharest

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

**Introduction.** Cervical incompetence occurs in 0.5-1% of all pregnancies, sometimes resulting in significant pregnancy loss. Success rates after transvaginal cervical cerclage are high (87%). **Materials and methods.** A woman with a history of loop excision (LLETZ) for HSIL at Pap test with the result CIN III and a conization after LLETZ became pregnant. She is a 35-year-old female and this is her first pregnancy. At her visit at our hospital at 8 weeks, vaginal examination revealed a very short, thin cervix with a scar defect. A cervicoisthmic cerclage was inserted at

10 weeks by laparoscopy. **Results.** A caesarian section was planned for 38 weeks of gestation but the patient went into labour at 36 weeks. At caesarian section there was a scar tissue covering the cerclage knot. A transverse lower segment incision was employed to deliver a female infant with Apgar scores 9. The cervicoisthmic cerclage was left *in situ*. **Conclusions.** This small case shows that LCC is a safe and cost-effective procedure in a properly selected patients. LCC costs less, is less invasive and should replace the traditional laparotomy technique.

## THE ULTRASONOGRAPHIC PRENATAL DIAGNOSIS OF CONJOINED TWINS

Adina Lungu<sup>1</sup>, Vlad Munteanu<sup>1</sup>, Adela Șerban<sup>2</sup>, Ramona Mircea Vicol<sup>2,3</sup>, Călin Boeru<sup>4</sup>, Doru Câmpeanu<sup>1</sup>

1. University Emergency Hospital Bucharest

2. IOMC "Alfred Rusesca", Bucharest

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

4. Hospital of Obstetrics and Gynecology Ploiești

**Introduction.** Conjoined twins are a rare complication of monozygotic twinning and is associated with a high risk of perinatal mortality. Early diagnosis of conjoined twins with a better counselling of the parents determines the management options of the pregnancy. **Materials and methods.** Although first trimester diagnosis of conjoined twins is feasible, false-positive cases are common before 10 weeks. We are reporting one case of conjoined thoracopagus twins diagnosed by ultrasonography at 11 weeks. A 28-year-old woman was referred to our hospital. She had no personal or family history of twins. The twins were

joined at the thorax and the abdomen. **Results.** In the present study, the diagnosis has been performed in the first trimester, and because the family has chosen termination of this pregnancy, further diagnostic intervention has not been considered. **Conclusions.** Early diagnosis of conjoined twins was previously reported, but not before the 10th week of gestation. Conjoined twins are associated with a high perinatal mortality; therefore, making an early diagnosis with ultrasonographic examination of conjoined twins gives the parents a chance to elect pregnancy termination, associated with minimal maternal risks.

# INFECȚIA CU PAPILOMAVIRUS UMAN (HPV) ȘI VACCINAREA ANTI-HPV - INFORMARE ȘI CONTRADICȚII ÎN RÂNDUL ADOLESCENȚILOR

Calina Maier<sup>1</sup>, Cristina Neagu<sup>1</sup>, Radu Vlădăreanu<sup>2</sup>

1. Spitalul „Prof. Dr. Panait Sîrbu”, București  
2. Spitalul Clinic Elias, București

Din momentul inițierii programului național de vaccinare anti-HPV, acoperirea vaccinală raportată a fost sub 5%. Scopurile acestui studiu au fost evaluarea nivelului de informare a adolescenților asupra infecției și vaccinării anti-HPV și explorarea barierelor împotriva vaccinării. **Material și metodă.** Am efectuat un studiu descriptiv transversal „cross-secțional”, desfășurat în București, bazat pe un chestionar incluzând indicatori demografici și referitori la infecția și vaccinarea anti-HPV, completat de 524 de adolescenți cu vârste între 16 și 18 ani. S-a utilizat analiza de regresie logistică pentru identificarea asocierii dintre caracteristicile demografice și nivelul de cunoaștere despre HPV și rata de vaccinare în lot. **Rezultate.** Din totalul adolescenților intervievați, o mică proporție au avut cunoștințe despre infecția HPV (20,2%) și vaccinarea anti-HPV (13,74%). Rata de vaccinare pentru lot a fost 1,1%.

Cel mai frecvent citat motiv pentru absența vaccinării a fost lipsa de informare (80,6%), urmată de îngrijorarea părinților asupra siguranței vaccinului (11%), teama de durere (5,5%) și neînceperea vieții sexuale (2,7%). Debutul precoce al vieții sexuale, veniturile reduse și relația autopercpută cu membrii familiei au fost corelate semnificativ statistic cu nivelul de informații despre HPV și rata de vaccinare anti-HPV. **Concluzii.** Nivelul redus de cunoaștere asupra infecției HPV în rândul adolescenților români poate fi unul dintre cei mai importanți factori corelați cu ratele alarmant de scăzute ale vaccinării anti-HPV la nivel național. Dezvoltarea programelor de informare, cu implicarea specialiștilor în sănătate, a mass-media, a sistemelor de învățământ, dar și a membrilor familiei reprezintă o necesitate pentru acest grup populațional vulnerabil.

## POST CAESAREAN DELIVERY ANALGESIA

Virgil Șerban Manica

Tufts University School of Medicine, Boston, MA, USA

In 2011, there were almost 1.3 million caesarean deliveries (CD) in the US, being the most frequent operating room procedure in hospitals. Most of them are performed under regional anesthesia (RA), with a very small number done under general anesthesia (GA), when there are contraindications to RA or there is not enough time for a regional technique. Postoperative pain remains the greatest concern for patients undergoing CD. Good analgesia will not only provide maternal comfort, but will also permit improved mother-baby early bonding, early ambulation and hospital discharge. This will also reduce the risk

of deep vein thrombosis. Studies have shown that the presence of severe pain during the first 36 hours after CD will lead to an increased risk of developing post-partum depression, as well as chronic pain. This lecture will also address epidural and intrathecal opioid usage and their side effects, as well as systemic and oral opioid options. An update on multimodal analgesia for CD will also be presented, including the use of non-steroidal anti-inflammatory drugs, local anesthetics,  $\alpha_2$  adrenergic receptor antagonists, pregabalin, ketamine, as well as peripheral nerve blocks.

## UPDATE ON MANAGEMENT OF OBSTETRIC HEMORRHAGE

Virgil Șerban Manica

Tufts University School of Medicine, Boston, MA, USA

Obstetric hemorrhage represents the most common complication of childbirth, while also being the most preventable cause of maternal mortality. At the same time, recent studies show that rates of obstetric hemorrhage are increasing even in developed countries, US included and rates of hemorrhage-associated severe maternal morbidity exceed the morbidities associated with other obstetric and medical conditions. This lecture will cover the definition and risk

factors of obstetric hemorrhage, the prevention and management of obstetric hemorrhage, focusing on uterotonic and hemostatic drugs. Massive obstetric transfusion protocols will be discussed, as well as the transfusion of blood and blood products. The latest news on diagnosis and monitoring of coagulopathy will also be presented. Finally, radiological and surgical interventions will be presented, along with cell salvage usage in obstetric hemorrhage.

# PERFORMANȚELE SCREENING-ULUI COMBINAT DE PRIMUL TRIMESTRU ÎN DEPISTAREA ANOMALIILOR CROMOZOMIALE

Mădălin-Marius Margan<sup>1,2</sup>, Roxana Nicolescu<sup>2</sup>, Bogdan Mureșan<sup>3</sup>

1. UMF „Victor Babeș” Timișoara  
2. Clinica Universitară de Obstetrică-Ginecologie „Bega”, Timișoara  
3. Spitalul Premier, Timișoara

**Obiectiv.** Evaluarea eficienței screening-ului combinat pentru anomalii cromozomiale în primul trimestru, precum și a caracteristicilor ecografice ale acestor fetoși. **Material și metodă.** Prezentăm un studiu retrospectiv desfășurat în perioada 7.09.2009 - 30.12.2015, în total fiind examinate 3860 de gravide. **Rezultate.** Măsurătorile translucenței nuchale au fost reprezentate grafic pe domeniul de valori de referință cu următoarele rezultate: > Mediana: 65,3%, > percentila 95: 10,7%. Referitor la parametrii biochimici serici, beta-HCG liber (MoM) a fost în proporție de 8,2% peste percentila 95, iar PAPP-A (MoM) - 7,2% sub percentila

5. 709 femei (18,4%) au fost în vârstă de 35 de ani ori peste. Anomaliile cromozomiale majore descoperite au fost: 20 de cazuri de trisomie 21, 3 cazuri de trisomie 13, 9 cazuri de trisomie 18, 4 cazuri de sindrom Turner (în total 36 de cazuri). Riscul a fost apreciat la 1/100 sau mai mare în 159 (4,1%) de cazuri. **Concluzie.** Combinația translucență nuchală cu markeri serici de prim trimestru a avut o rată de detecție ridicată și o rată de rezultate fals- pozitive scăzută. Inversarea fluxului pe ductul venos și absența osului nazal, însoțită de regurgitarea tricuspidiană, sunt markeri ecografici ce pot îmbunătăți rata de detecție a cariotipelor anormale.

# IMPACTUL OPERAȚIEI CEZARIENE ASUPRA COPIILOR CU GREUTATEA <1500 g

Angela Marian-Pavlenco<sup>1</sup>, Ala Burlacu<sup>2</sup>, Igor Opalco<sup>2</sup>, Ina Șargarovschi<sup>1</sup>

1. USMF „N. Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova  
2. Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova

Modalitatea de naștere, în special operația cezariană (OC), este considerată de elecție în cazul nașterilor premature, deoarece asigură o naștere mai puțin traumatică pentru copil. Însă există dubii în cazul nașterilor cu termen foarte mic. **Obiectivul studiului.** Determinarea impactului ipotetic al operației cezariene asupra rezultatelor neonatale. **Material și metodă.** Am efectuat un studiu retrospectiv pe 377 de copii născuți cu greutatea până la 1500 g, în perioada 2014-2015 la Institutul Mamei și Copilului. Copiii cu malformații congenitale severe și cei născuți în afara instituției au fost excluși din studiu. În vederea analizei univariabile a rezultatelor neonatale precoce asociate cu modul de naștere, copiii din eșantionul luat în studiu au fost divizați în două loturi: copii născuți prin OC (45,62%) și cei născuți

pe cale vaginală (54,38%). **Rezultate.** Nu există o asociere semnificativă între complicațiile neonatale și modul de naștere la nou-născuții cu greutatea <1500 g: hemoragie intraventriculară (OR 0,9, 95% IC 0,48-1,69), sepsis neonatal (OR 1,09, 95% IC 0,66-1,80), copil afectat de ruperea prematură a pungii amniotice (OR 1,2 95% IC 0,63-2,64), copil afectat de corioamnionită (OR 0,89 95% IC 0,19-4,04). Mortalitate neonatală pentru cei născuți prin OC a fost de 27,9%, comparativ cu 35,6% pentru cei născuți pe cale vaginală (P>0,05). **Concluzii.** Nu am constatat o asociere între reducerea complicațiilor neonatale, micșorarea mortalității neonatale și OC la copiii cu greutatea <1500 g. Astfel, metoda de naștere ar trebui să se bazeze pe indicații obstetricale sau materne.

# MODE OF DELIVERY IN STILLBIRTH: FILANTROPIA - 10-YEAR EXPERIENCE

Corina Mat<sup>1</sup>, Tania Dobre<sup>1</sup>, Sabrina Enache<sup>1</sup>, Natalia Buinoiu<sup>1</sup>, Nicolae Gica<sup>1</sup>, Gheorghe Peltecu<sup>2</sup>

1. Filantropia Clinical Hospital, Bucharest, Romania  
2. Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

In Romania, a national statistics report on the mode of delivery in pregnancies that end in stillbirth has never been conducted. Thus, we decided to analyze the caesarean versus vaginal delivery rates over a 10-year period in “Filantropia” Clinical Hospital of Bucharest. A retrospective analysis was conducted by evaluating data from the 1st of January 2005 to 31st of December 2015 in “Filantropia” Clinical Hospital in order to examine the caesarean vs. vaginal delivery rate amongst stillbirths. During this period, our hospital had a total of 31.676 births registered in our database after the 24th week of gestation, including 176 stillbirths. Various differences were noticed within the study group. The overall number of C-section in

liveborn was 13.199 (41.7%) and 30 (17%) for stillbirths. It has been observed that the rate of C-sections increased with the gestational age of each individual case, in comparison to the livebirths were this phenomenon was not observed. The study conducted in our practice clearly shows the fact that caesarean delivery increased in live births yet decreased in stillbirths from 2005-2015. Most of the C-sections were performed in cases of medical complications associated to pregnancy that endangered mother’s life. This epidemiological observation deserves new clinical investigations to clearly understand the clinical reasons, financial and the social impact related to this change.

## ANOMALIES OF THE FETAL AORTIC ARCH

Claudiu Mărginean, Liliana Gozar, Iolanda Muntean, Rodica Toganel, Maria Oana Mărginean

UPPh Târgu-Mureș

Isolated cardiac anomalies of the fetal aortic arch which are intrauterinally diagnosed through ultrasound include: the aortic arch located right to the trachea, interrupted aortic arch, anomalies of the right subclavicular artery. The aortic arch located right to the trachea has a prevalence of 1 in 1000 fetuses. The interrupted aortic arch represents around 1% of all congenital cardiac malformations. Around 1% of the population has an aortic arch situated on the left with an aberrant right subclavicular artery. Diagnosis of aortic arch anomalies requires a thorough evaluation of different sections with three vessel screening, but mostly the use of Doppler. Up to 10.11.2015, the casuistry of the Tg. Mureș Center included 236 cardiac structural anomalies. 10 fetuses (4.23%) had aortic arch anomalies: 4 cases with aortic arch located on the right, 3 cases with

interrupted aortic arch (two associated with ventricular septal defect) and 3 cases with aberrant right subclavicular artery. Excepting the fetus with interrupted aortic arch, diagnosed at 15 weeks, associated with hygroma colli and chromosomal abnormality, the other 9 cases had their diagnoses confirmed without any other associations, by using CT angiography. Both cases of interrupted aortic arch underwent surgery, the newborns were alive at three months of age, and the cases with aortic arch located on the right and aberrant subclavicular artery were considered asymptomatic and are under periodic cardiological evaluation. In conclusion, aortic arch anomalies constitute a rare possible intrauterine diagnosis, which sometimes implies delivery in a tertiary center of cardiovascular surgery and neonatal investigations.

## FETAL CARDIOMYOPATHIES - THE EXPERIENCE OF THE TÂRGU-MUREȘ CENTER

Claudiu Mărginean, Liliana Gozar, Iolanda Muntean, Rodica Toganel, Maria Oana Mărginean

University of Medicine and Pharmacy Târgu-Mureș

Cardiomyopathies are conditions of the myocardium which alter the contractile function and are not directly related to malformations. Their incidence is very rare, not only in the fetal period, but also in the neonatal period. Through a period of 8 years, on a group of 363 patients referred to the Târgu Mureș center with the suspicion of fetal cardiac anomalies, out of which 23 had pathological arrhythmias and 236 had structural abnormalities, 6 cardiomyopathies were diagnosed. Dilated cardiomyopathies were related to: parvovirus infection, paroxysmic supraventricular tachycardia, atrio-ventricular block, non-compacted myocardium or unknown causes (also through the neonatal period). The ultrasonographical diagnosis of these conditions is facile, the cardiothoracic circumference index C/T is obviously enlarged in the 4 chamber

section. The movement of the ventricular walls is less extensive and can be evaluated on the M-mode. Hypertrophic cardiomyopathy was related to a twin pregnancy and a TRAP sequence. The diagnosis of the hypertrophic cardiomyopathy was established on a dilated fetal heart seen in the 4 chamber section, with a very thick ventricular wall, apparently smaller lumen, frequent pericardial fluid. Doppler can reveal regurgitations and turbulences on both atrioventricular valves in both types of cardiomyopathies. With the exception of the arrhythmias, which benefited from therapy, the treatment being successful only for the paroxysmic tachycardia, the other cases did not receive any treatment, also due to the patients' wish. In conclusion, fetal cardiomyopathy is a rare condition which does not always have a known cause or therapy.

## DIAGNOSTICUL ANTENATAL ȘI REZULTATE NEONATALE LA SÂRCINILE CU POLIHIDRAMNIOȘ

Eduard-Cristian Mihoci, Victor Bălan, Mircea Onofriescu

Maternitatea „Cuza Voda”, Iași

Obiectivul studiului a fost evaluarea etiologiei și a rezultatelor neonatale la pacientele diagnosticate cu polihidramnios. **Material și metodă.** În studiu au fost incluse 82 de paciente diagnosticate cu polihidramnios, care au născut la Maternitatea „Cuza Voda” Iași, în perioada 2012-2015. Au fost analizate statistic rezultatele neonatale și etiologia polihidramniosului. **Rezultate.** Au fost depistate 16 cazuri cu malformații fetale, 5 cazuri de izoimunizare în sistem Rh, 6 cazuri de diabet zaharat matern, 8 cazuri de infecții materne și 55

de cazuri de polihidramnios idiopatic. Ca rezultate neonatale, în 6 cazuri au rezultat feți macrosomi, 3 cazuri cu feți morți antepartum și s-au înregistrat 11 cazuri de nașteri premature. Decolarea manuală de placentă a fost necesară în 7 cazuri. În 36 de cazuri s-a practicat operația cezariană. **Concluzii.** Supravegherea atentă și un diagnostic corect antepartum sunt necesare în cazul pacientelor cu polihidramnios, din cauza multiplelor complicații materne și neonatale.

# ENDOMETRIOZA POST-OPERAȚIE CEZARIANĂ

Dan Mihiu<sup>1</sup>, Doru Diculescu<sup>1</sup>, Răzvan Ciortea<sup>1</sup>, Ciprian Porumb<sup>1</sup>, Mihnea Istrate<sup>2</sup>, Ciprian Pop<sup>1</sup>, Andrei Măluțan<sup>1</sup>

1. Clinica de Obstetrică-Ginecologie „Dominic Stanca”  
2. Student anul III, UMF „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca

Endometrioza este o afecțiune benignă în care țesutul endometrial funcțional este prezent în afara cavității uterine. Cicatricile post-operate cezariană reprezintă cea mai frecventă localizare a endometriozei peretelui abdominal (0,03-0,4%, unele studii raportând o incidență de 3,5%). Efectuarea intervenției chirurgicale înaintea de-clanșării travaliului ar putea crește riscul de apariție a endometriozei cicatriceale. Factori adiționali de risc ar putea fi reprezentați de fluxul menstrual crescut, consumul de alcool, iar multiparitatea ar putea reprezenta un factor de protecție. Un diagnostic preoperator corect este util în consilierea pacientei și în pregătirea corespunzătoare a intervenției chirurgicale. Metodele imagistice utilizate în diagnostic sunt: ultrasonografia, tomografia computerizată, rezonanța magnetică nucleară. Rezultatele furnizează informații nespecifice, polimorfe.

Diagnosticul definitiv poate fi stabilit prin intermediul citologiei obținute prin aspirație cu ac fin ghidată ultrasonografic (FNAC). Conduita terapeutică a endometriozei post-operate cezariană include tratament hormonal și rezecție chirurgicală. Cura chirurgicală este necesară pentru diagnosticul definitiv, cât și pentru excizia formațiunii tumorale. Se recomandă excizia locală largă, cu cel puțin 1 cm margine de rezecție. Aceste măsuri se impun din cauza riscului de recidivă (4,3%), precum și a degenerării maligne (0,3-1%). Alte opțiuni terapeutice sunt: tratamentul hormonal cu progestogeni sau analogi GnRH, precum și ablația cu ultrasunete focalizate de înaltă intensitate (HIFV). Profilaxia endometriozei post-operate cezariană presupune anumite măsuri de tehnică chirurgicală, dar aceste strategii preventive nu și-au dovedit eficacitatea în totalitate.

## ROLUL EXAMENULUI ECOGRAFIC ÎN APRECIEREA FUNCȚIEI CORPULUI GALBEN

Dan Mihiu<sup>1</sup>, Doru Diculescu<sup>1</sup>, Andrei Măluțan<sup>1</sup>, Cristian Iuhas<sup>1</sup>, Mihaela Oancea<sup>1</sup>, Daria Pop<sup>1</sup>, Carina Mihiu<sup>2</sup>, Răzvan Ciortea<sup>1</sup>

1. Clinica de Obstetrică-Ginecologie „Dominic Stanca”  
2. Student anul III, UMF „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca

Identificarea optimă a corpului galben poate fi realizată prin ecografie endovaginală 2D și ecografie Doppler. Morfologia corpului galben este foarte variabilă, în funcție de aspectul peretelui și de evoluția spontană a coagulului central. Formarea coagulului, retractor sa, liza sa totală sau parțială determină multiple aspecte ale corpului galben, care pot fi descrise prin examen ecografic endovaginal. Modificările histologice vasculare care au loc la nivelul corpului galben pot fi cuantificate prin ecografie Doppler, care evidențiază flux vascular cu viteză scăzută și rezistivitate redusă ( $1R = 0,49$ ). Aprecierea prin ecografie Doppler a corpului galben poate aduce contribuții valoroase în ceea ce privește funcționalitatea acestuia, în special în cazul FIV. Se consideră că valoarea IR trebuie să fie sub 0,5 pentru ca FIV să poată determina rezultate

favorabile. Aspectele patologice ale fazei luteale ale ciclului menstrual pot fi diagnosticate și prin examen ecografic. Cele mai frecvente aspecte decelate în aceste condiții sunt: chistul luteal, chistul hemoragic al corpului galben, sindromul LUF. Diagnosticul acestor anomalii ale fazei luteale asociază, pe lângă examenul ecografic, și alte mijloace: biopsia endometrială, determinarea valorii serice a progesteronului. În concluzie, examenul ecografic deține un rol esențial în aprecierea corpului galben atât prin evaluarea unor aspecte morfologice prin ecografie 2D, dar și prin cuantificarea fenomenelor de angiogeneză prin ecografie Doppler. Aceste informații furnizate de ultrasonografie sunt esențiale în monitorizarea pacientelor cu infertilitate, precum și a sarcinilor în primul trimestru.

## ULTRASONOGRAPHIC FEATURES OF EDWARD'S SYNDROME: TWO CASE REPORTS

Ramona Mircea-Vicol<sup>1,2</sup>, Adina Lungu<sup>3</sup>, Adela Șerban<sup>2</sup>

1. UMPh „Carol Davila”, Bucharest  
2. IOMC „Alfred Rusescu”, Bucharest  
3. SUU Bucharest

**Introduction.** Trisomy 18, also known as Edwards syndrome, is the second most common autosomal trisomy. Approximately 68% of foetuses with trisomy 18 die in utero, and only 10% survive the first year of life. In trisomy 18 the features include agenesis of corpus callosum, meningomyelocele, ventriculomegaly, choroid plexus cysts, posterior fossa anomalies, cleft lip and palate, micrognathia, low-set ears, microphthalmia, hypertelorism, short radial ray, club or rocker bottom feet, omphalocele, diaphragmatic hernia, renal anomalies, cardiac defects, polyhydramnios. **Material and methods.** We present two cases of Edwards syndrome admitted in Polizu Hospital of Obstetrics and

Gynecology, Bucharest. **Results and conclusions.** The first case we report is a 39-year-old mother, prima gravida. Ultrasound scan at 17 weeks revealed multiple anomalies; after consulting the patient agreed to take further amniocentesis for confirmation of the diagnosis. Molecular analysis QF-PCR identified trisomy 18. The couple did not decide the termination of pregnancy and the foetus was born at 38 weeks. Second case is a 26-year-old mother, gravida 2, para 2, with different ultrasound features comparing with first case, but with great probability of trysomy 18. In both cases anatomopathological examination confirmed the ultrasonographic elements of the diagnose.

# HPV – O PROVOCARE ÎN MANAGEMENTUL SINDROMULUI IMUNODEFICIENȚEI UMANE

Mihai Mitran<sup>1,2</sup>, Carmen Georgescu<sup>1</sup>, Sorin Puia<sup>1</sup>

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

**Introducere.** Coinfecția HPV-HIV reprezintă o circumstanță agravantă pentru dezvoltarea neoplaziei de col uterin. În cazurile de coinfecție, axioma conform căreia coinfecția HPV este autolimitantă nu mai este valabilă, din cauza statusului de imunodepresie specific pacientelor seropozitive. **Material și metodă.** Studiul s-a efectuat în cadrul Spitalului Clinic de Obstetrică-Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sârbu” București, pe perioada unui an, cuprinzând un număr de 244 de paciente HIV pozitive, negrave, consultate în această perioadă. **Rezultate.** Datele studiului arată următoarele: coinfecția HPV cu ex-

primare clinică la pacientele HIV pozitive este de 75%. Potențialul oncogen este mult mai crescut decât în populația generală: 84,3%, tulpinile HPV-HR (high-risk) fiind prezente în 67% din cazuri. **Concluzii.** Se desprinde concluzia că la aceste paciente sancțiunea terapeutică chirurgicală trebuie efectuată precoce, cu tendință la eradicarea leziunii, dar este obligatorie și urmărirea sistematică în timp a evoluției post-intervenție, precum și a citologiei cervicale. Se impune cuprinderea acestor paciente într-un program național de screening, prin serviciile de ginecologie, oncologie și boli infecțioase.

# SELECTIVE PROGESTERONE RECEPTOR MODULATORS - A NEW OPTION IN THE PHARMACOLOGICAL TREATMENT OF UTERINE FIBROIDS

Marius Alexandru Moga, Oana Gabriela Dimienescu, Cristian Arvatescu, Costin Anastasiu, Stela Casap

Faculty of Medicine, "Transilvania" University of Braşov

**Introduction.** The frequently identified benign uterine tumor in women of reproductive age is represented by the uterine myoma (fibroids) that may cause symptoms as: metrorrhagia, dysmenorrhea, anemia, pelvic or pain. No currently approved medical treatment is able to completely eliminate fibroids, for this reason, surgery predominates as the treatment strategy. Because progesterone plays an important role in the myoma growth, modulating the progesterone pathway represents one of the possibilities for medical therapy. **Objectives.** The aim of the study was to review the available data regarding the safety and efficacy of the selective progesterone receptor modulators (SPRM) used in the treatment of uterine fibroids and their symptoms. **Material and method.** A comprehensive literature research was performed from September 2015 to January 2016 with

the purpose to identify those articles mentioning the use and efficacy of the SPRM in the treatment of the symptoms related to uterine fibroids. **Results.** A total of 37 articles were found, out of which 12 matched our inclusion criteria. All studies included in our research give information on the safety of the drug, the potential benefits with regards to control of bleeding and fibroid volume reduction. Pain and quality of life showed marked improvements, even during the off-treatment intervals. **Conclusions.** From the available SPRM - ulipristal acetate (UPA), asoprisnil, telapristone acetate and GnRH agonists, the treatment with UPA showed a rapid control of metrorrhagia, sustained effect in the myoma size, as it appears that the myoma does not begin growing again after the drug treatment is stopped.

# THE IMPACT OF HYPOXIA OVER FETAL AND NEONATE BRAIN

Magdalena Mogoş<sup>1</sup>, Adina Lungu<sup>3</sup>, Adela Şerban<sup>1</sup>, Ramona Mircea Vicol<sup>1,2</sup>

1. "Alfred Rusescu" Institute for Mother and Child Care, Bucharest  
2. "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest  
3. University Emergency Hospital, Bucharest

**Introduction.** Hypoxic-ischemic encephalopathy (HIE), the most severe outcome of perinatal asphyxia, is a syndrome characterised mainly by abnormal muscle tone and reflexes, an altered level of consciousness, and commonly by convulsions. These changes occur due to cerebral hypoxia, which a newborn may develop for many reasons. The gold standard in the diagnosis of asphyxia is the clinical assessment of the neurological state of newborns in the early postnatal period. **Materials and method.** In our presentation we try to correlate the importance of good prenatal care, high standards delivery assistance, early recognition

of signs and symptoms, the utility of paraclinical elements, early diagnose and early treatment. We selected a great number of newborns between 2007-2012 and we compared a pannel of elements recorded in the medical documents of mother and child. **Results and conclusions.** We identified as antenatal risk factors: extreme maternal age, socio-economical status, obstetrical causes. The intrapartum risk factors were: meconial amniotic fluid, abnormal FHR, induced labour, uterine rupture. Abnormal CTG pattern is associated with bad prognosis for the evolution of the newborn and it is correlated with Apgar score less than 7.



# ROLUL EXAMINĂRII DOPPLER ÎN HIPOTROFIA FETALĂ CU DEBUT PRECOCE ȘI ÎN CEA CU DEBUT TARDIV

**Daniel Mureșan, I. Rotar, D. Ona**

*UMF „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca*

Hipotrofia fetală reprezintă o patologie severă intrauterină a fătului, responsabilă de morbiditate și mortalitate crescute perinatale, precum și de afectarea dezvoltării neurologice postnatale. În funcție de momentul debutului hipotrofiei, se descriu două fenotipuri diferite prin diagnostic, viteza de evoluție și implicațiile terapeutice. Hipotrofia cu debut precoce este datorată unor leziuni placentare importante, care debutează în trimestrul al II-lea și care duc la creșterea rezistivității placentare și la vasoconstricție periferică. Acest tip de hipotrofie se diagnostichează înainte de săptămâna 32-34 prin încetinirea creșterii fetale și se manifestă din punct de vedere Doppler prin modificări secvențiale pe mai multe sectoare vasculare. Cele mai semnificative modificări sunt pe artera ombilicală și pe artera cerebrală medie. Modificările cardiace și cele pe ductul venos apar tardiv și nu par să aibă o relevanță deosebită în managementul obstetrical. Hipotrofia cu debut tardiv apare în trimestrul al III-lea de sarcină, după 32-34 de săptămâni, și se diagnostichează dificil

deoarece în această perioadă curbele de normalitate ale biometriei fetale acoperă un spectru larg de valori. Acest tip de hipotrofie trebuie suspectat la sarcinile la care curba individuală de creștere se aplatizează, la care lichidul amniotic scade și la care raportul HC/AC crește. Insuficiența placentară parțială în aceste cazuri este datorată unor modificări placentare neobstructive. Dacă nu este diagnosticată, acest tip de hipotrofie se asociază cu decese neașteptate fetale în trimestrul al III-lea, cu morbiditate și mortalitate perinatală, cu suferință fetală acută în travaliu, cu frecvența crescută a secțiunii cezariene de urgență și cu evoluție neurologică postnatală suboptimală. În acest tip de hipotrofie, examinarea Doppler pe arteră ombilicală este de obicei normală. Reacția la hipoxie a fătului este reprezentată de o vasodilatație cerebrală, astfel încât modificările Doppler de sectorul cerebral sunt cele mai semnificative, iar ele ghidează conduita terapeutică. Secvența de alterare Doppler în aceste situații este atipică și incompletă.

## MANAGEMENTUL TUMORILOR OVARIENE BORDERLINE. EXPERIENȚA SPITALULUI CLINIC „FILANTROPIA”

**Laura Mihaela Mustăță, Nicolae Gica, Ruxandra Gabriela Cigaran**

*Spitalul Clinic „Filantropia”, București*

Tumorile ovariene borderline (TOB) reprezintă tumori cu potențial malign scăzut și însumează aproximativ 8-10% din totalul tumorilor ovariene. Incidența acestui tip de tumori se situează între 1,8-4,8/100.000 de femei/an. Vârsta medie la care apare acest diagnostic este cu 10 ani mai devreme decât în cazul tumorilor ovariene maligne. În ultimii ani s-a adoptat atitudinea chirurgicală conservatoare, presupunând anexectomie unilaterală, biopsii peritoneale și omentectomie. Ca tratament conservator în cazul tumorilor mucinoase se poate lua în considerare anexectomia unilaterală sau chistectomia. Nu există la momentul actual date care să susțină beneficiul tratamentului adjuvant chimioterapic. Având în vedere că majoritatea femeilor care sunt diagnosticate cu TOB sunt la vârstă reproductivă, se pune accent pe conservarea fertilității acestor paciente. Urmărirea atentă pe termen lung se impune pen-

tru detectarea recidivelor și a riscului de malignizare. Tumorile mucinoase ovariene asociate cu pseudomixoma peritonei sunt de cele mai multe ori secundare unei tumori de la nivel gastrointestinal/apendice. Lucrarea de față prezintă rezultatele unui studiu retrospectiv observațional desfășurat în Spitalul Clinic „Filantropia” București în perioada ianuarie 2013 - decembrie 2015, pe un lot de 52 de femei, cu vârsta medie de 40 de ani, diagnosticate cu TOB, având ca scop evaluarea metodelor de diagnostic, tratament, urmărire, precum și evaluarea rezultatului tratamentului chirurgical. Datele studiului susțin că aproximativ 53% dintre femeile tratate chirurgical conservator și-au păstrat capacitatea reproductivă. Dintre pacientele diagnosticate - examen extemporaneu - TOB, nici una nu a avut diagnostic histologic final de tumoră ovariană malignă. Riscul de recidivă s-a situat sub rata de 2%.

## CAUZELE NEGINECOLOGICE DIN METRORAGII

**Dimitrie Nanu, Ileana Conea, Gladys Al Jashi**

*Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Pantelimon”*

Metroragiile juvenile sunt o cauză de hemoragie importantă în patologia ginecologică și de cele mai multe ori sunt produse prin dezechilibre hormonale. În multe cazuri însă, aceste hemoragii sunt datorate și unei patologii generale a femeii. Această patologie generală de cele mai multe ori nu este cunoscută de medic și poate fi cauza unor hemoragii grave sau prima manifestare a unor cauze foarte grave,

cum ar fi leucemia. Un consult atent și un bilanț hematologic se impun în aceste cazuri. Experiența autorilor legată și de centrul de endocrinologie ginecologică poate fi utilă practicienilor. Concluzia este că tratamentul hemoragiilor trebuie să se facă de medic după un anumit protocol care ar evita de multe ori diagnosticul greșit și o atitudine necorespunzătoare.

## COMPLICAȚII IMEDIATE ȘI TARDIVE ALE OPERAȚIEI CEZĂRIENE

Dimitrie Nanu<sup>1</sup>, Ileana Conea<sup>2</sup>, Isam Al Jashi<sup>3</sup>

1. UMF „Carol Davila”, București  
2. Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Ioan”, București  
3. Spitalul Clinic Județean de Urgență Ilfov, București

În România, jumătate din femei nasc prin operație cezariană, de aici creșterea numărului de operații cezariene. În mod sigur, va crește și numărul complicațiilor. Se estimează că în următorii 4-5 ani aceste complicații vor deveni mai frecvente. Cele mai frecvente complicații - care sunt, de altfel, discutate în cadrul comunicării - sunt: sarcina ectopică, placenta previa, decolarea de placenta, placenta accreta. Sarcina ectopică apare cu un risc între 28% și 76%. Placenta patologică, decolarea de

placenta apare în 3,78-5,3% din cazuri. Foarte importantă este placenta accreta cu mare risc de hemoragie, care duce la histerectomie. Această complicație pune mari probleme de atitudine, necesitând uneori chiar și histerectomie. Este considerată cel mai des întâlnită complicație în operația cezariană. Prognosticul fetal este și el modificat de operația cezariană, câteodată în sens negativ. În concluzie, lucrarea vrea să arate complicațiile actuale și potențiale ale operației cezariene.

## IMPLICAȚII PSIHOLOGICE ALE NAȘTERII PRIN CEZARIANĂ

Dimitrie Nanu, Anca Cazaceanu

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

Nașterea prin cezariană a devenit foarte frecventă în ultimii ani. Este o operație în interes maternal și fetal și tinde să devină o intervenție chirurgicală obișnuită. O cultură pro-cezariană se răspândește, ratele cezariene atingând cifre-record în multe țări. Schimbările de convingeri și de practici au apărut fără a se ține seama de efectele negative pe care le are nașterea prin cezariană, în detrimentul celei naturale. În societatea noastră, s-a construit tendința de evitare a durerii, în special cea a nașterii. Chiar dacă alegerea nașterii prin cezariană implică o recuperare mai lentă, posibile complicații, imobilizare

postoperatorie și lipsa contactului cu nou-născutul în primele zile după naștere, femeile își motivează decizia prin faptul că nașterea prin cezariană este mai comodă și mai rapidă, iar cea naturală este mai dureroasă. Cercetările din ultimii ani au luat în considerare și posibilele efecte negative ce au afectat atât mama, cât și copilul, pe termen scurt, mediu și lung. Nașterea prin cezariană nu este doar o procedură medicală, ci și o experiență de viață cu puternice aspecte emoționale ce poate duce la diminuarea capacității femeii de a se adapta la maternitate.

## CONTRACEPȚIA POST-CHIRURGIE BARIATRICĂ

Ana Nastas<sup>1</sup>, Diana Comandașu<sup>1</sup>, Ciprian-Andrei Coroleucă<sup>1</sup>, Elvira Brătilă<sup>1</sup>, Cătălin-Bogdan Coroleucă<sup>1</sup>, Ruxandra Stănculescu<sup>1</sup>,  
Monica Cîrstoiu<sup>2</sup>, Costin Berceanu<sup>3</sup>, Claudia Mehedințu<sup>4</sup>

1. UMF „Carol Davila”, SCU „Sf. Pantelimon” București  
2. UMF „Carol Davila”, SUU, București  
3. UMF Craiova, Craiova  
4. UMF „Carol Davila”, SCU „Nicolae Malaxa”, București

**Introducere.** Obezitatea reprezintă o problemă de sănătate publică, atât incidența, cât și prevalența sa fiind în continuă creștere. În cazul eșecului dietoterapiei și al tratamentului medicamentos, intervențiile chirurgicale bariatrice (restrictive, malabsorbitive și mixte) devin o opțiune de tratament al obezității severe. Pierderea în greutate, ce însoțește chirurgia bariatrică, poate ameliora fertilitatea la femeile subfertile datorită ciclurilor anovulatorii. În urma scăderii rapide în greutate în această perioadă, fapt ce ar putea avea efecte secundare negative asupra sarcinii, se recomandă protecție contraceptivă cel puțin 12-18 luni postoperator. **Material și metodă.** Lucrarea reprezintă o analiză a opțiunilor de contracepție post-chirurgie bariatrică, bazată pe revizuirea literaturii de specialitate indexată în bazele de date PubMed și Cochrane.

**Rezultate.** Principala metodă contraceptivă la pacientele care au recurs la chirurgia bariatrică este reprezentată de dispozitivul intrauterin cu fir de cupru (prima opțiune în caz de urgență) sau dispozitivul cu eliberare de levonorgestrel. Asocierea între tulburările gastrointestinale post-intervenție (vomă, diaree, malabsorbție) și contraceptivele orale microdozate comportă un risc crescut de apariție a sarcinii nedorite, astfel încât contraceptivele orale nu sunt recomandate. Obezitatea limitează utilizarea altor metode non-hormonale (inelul vaginal, prezervativele feminine, diafragmele, capacul de col uterin), din cauza dificultății aplicării lor. **Concluzii.** Există o metodă contraceptivă sigură și eficientă, personalizată pentru fiecare caz în parte, care nu alterează scopul chirurgiei bariatrice - scăderea în greutate.

# ARTIFICIU DE EXTRAGERE A CRANIULUI FETAL ÎN OPERAȚIILE CEZARIENE DIFICILE

Șerban Nastasia, Manuela Russu

UMF „Carol Davila”, București

**Obiectiv.** Prezentarea unui artificiu de tehnică în operațiile cezariene dificile. **Material și metodă.** În unele operațiile cezariene, în special când există rețracția uterului pe față, extragerea capului fetal se poate dovedi dificilă. Tehnica descrisă clasic presupune „introducerea mâinii în cavitatea uterină prin tranșa segmentară, cu fața dorsală spre simfiză, palma modelându-se pe craniu” (citată din Cartea verde, pag. 394). Extragerea capului fetal presupune o histerotomie de 10 cm și flectarea capului cu vertexul spre incizie. În unele cazuri, în special în rețracția uterului pe față la nivelul gâtului, este dificilă introducerea mâinii între tranșa inferioară a segmentului și craniul fetal, din cauza rețracției. Împingerea spre posterior, cu

degetele întinse, a tranșei inferioare de histerotomie are ca efect alunecarea tranșei pe sub craniul fetal, cu mutarea acesteia posterior de capul fetal. În acest moment, degetele sunt situate în punctul cel mai decliv al capului fetal, iar situarea tranșei inferioare a histerotomiei posterior de capul fetal determină, prin tensiunea elastică acumulată, o împingere a capului fetal spre „golul” tranșei de histerotomie. Prezența posteroare au astfel tendința la flectare, iar la cele anterioare, ușoara deflectare scoate capul fetal prin tranșă. **Concluzii.** Deși greu de cuantificat și de obiectivat, acest artificiu se poate dovedi util în cezarienele dificile, înaintea utilizării lingurii de forceps sau a prelungirii verticale, „în T”, a tranșei de histerotomie.

# HISTERECTOMIA OBSTETRICALĂ ÎN SERVICIUL OBSTETRICAL DE RANG TERȚIAR AL SPITALULUI CLINIC „DR. I. CANTACUZINO” BUCUREȘTI

Șerban Nastasia<sup>1</sup>, Ion Ștefan Briceag<sup>2</sup>, Manuela Russu<sup>1</sup>

1. UMF „Carol Davila”, București  
2. Spitalul „Dr. Ion Cantacuzino”

**Obiectiv.** Stabilirea profilului clinico-demografic al pacientelor care au necesitat histerectomie obstetricală. **Material și metodă.** Studiul retrospectiv analizează individual histerectomiile obstetricale din Clinica de Obstetrică-Ginecologie „Dr. Ion Cantacuzino” în intervalul 2000-2015. **Rezultate.** S-au înregistrat 32.136 de nașteri, dintre care 22.822 de nașteri vaginale (71,01 %) și 9584 prin operație cezariană (29,82 %); s-a înregistrat un deces matern (0,31 la 10.000 de nașteri). Histerectomia obstetricală a fost efectuată în 30 de cazuri (0,93 la 1.000 de nașteri). Douăzeci de histerectomii (66,66%) au fost efectuate post-operație cezariană, celelalte 10 fiind efectuate după nașterea vaginală (33,33 %). Histerectomia obstetricală a fost efectuată la 9 nulipare (30%), iar la două dintre acestea (22,22%) fătul a murit. Indicațiile histerectomiei au fost atonia uterină (12 cazuri, 40%), placenta accreta

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

# ANEMIE FETALĂ ACUTĂ SEVERĂ PRIN TRANSFUZIE FETO-MATERNĂ: SEMNE CLINICE ȘI ECOGRAFICE. PREZENTARE DE CAZ

Dan Năvolan<sup>1</sup>, Simona Vlădăreanu<sup>3</sup>, Cristian Pătrașcu<sup>2</sup>, Mihaela Crăciunescu<sup>2</sup>, Florin Bârsășteanu<sup>1</sup>, Sebastian Olariu<sup>2</sup>

1. UMF „Victor Babeș” Timișoara  
2. Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara  
3. UMF „Carol Davila”, SUU „Elias”, București

Anemia fetală acută prin transfuzie feto-maternă este o complicație rară a sarcinii ce poate prezenta grade diferite de gravitate. Cauzele sunt reprezentate cel mai frecvent de traumatisme, intervenții invazive, alteori apare fără a se evidenția o cauză. Prezentăm cazul unei gravide de 27 de ani, Rh pozitivă, primipară, cu vârsta gestațională de 36 de săptămâni și 6 zile, ce se prezintă la camera de gardă la consult pentru lipsa percepției mișcărilor fetale de aproximativ 24 de ore. Consultul efectuat evidențiază o sarcină cu parametri de creștere fetală normală, lichid amniotic normal cantitativ. Cardiocardiografia relevă frecvență cardiacă în limite normale, însă un traseu hiporeactiv. Ecografia de monitorizare fetală efectuată într-un interval de 20 de minute nu relevă mișcări fetale sau respiratorii. Evaluarea Doppler la nivelul arterei ombilicale evidențiază valori normale, iar la nivelul arterei cerebrale medii, un indice de pulsilitate

normal și o creștere excesivă a vitezei maxime sistolice (120 cm/s). Ca urmare a persistenței modificărilor CTG și a ecografiei Doppler, se decide nașterea prin operație cezariană. Se naște un făt viu, IA=5, G=2650 g, cu anemie severă, cu valoarea hemoglobinei de 3 g/dl. Nou-născutul prezintă fenomene de citoliză hepatică și creșterea LDH, valori ce se normalizează la 3 zile după transfuzia de sânge. Evaluarea prin electroforeză a hemoglobinei din sângele gravidei recoltat antepartum relevă o valoare a hemoglobinei fetale de 4,3%, documentând prezența elementelor fetale în sângele matern. Particularitatea acestui caz constă în apariția unei anemii fetale extreme, ca urmare a unei hemoragii feto-materne acute, ce a avut ca expresie clinică absența mișcărilor fetale și ca semn ecografic unic creșterea marcantă a vitezei maxime sistolice pe artera cerebrală medie.

## BIOMARKERI SEROLOGICI PREDICTIVI PENTRU NAȘTEREA PREMATURĂ

Dan Năvolan<sup>1</sup>, Simona Vlădăreanu<sup>2</sup>, Peter Terness<sup>3</sup>, Ioana Ciohat<sup>1</sup>, Mircea Onofriescu<sup>4</sup>, Imad Lahdou<sup>3</sup>, Marius Craina<sup>1</sup>, Ioan Sas<sup>1</sup>, Dorin Grigoraș<sup>1</sup>, Dragoș Nemescu<sup>4</sup>, Mihaela Crăciunescu<sup>1</sup>, Tony Hangan<sup>5</sup>, Diana Badiu<sup>5</sup>, Florin Bârsășteanu<sup>1</sup>, Radu Vlădăreanu<sup>2</sup>

1. UMF „Victor Babeș”, Timișoara

2. UMF „Carol Davila”, Spitalul Universitar Elias, București

3. Universitatea din Heidelberg, Germania

4. UMF „Gr. T. Popa”, Iași

5. UMF „Ovidius”, Constanța

**Introducere.** Fenomenele fiziopatologice ce determină travaliul prematur sunt inițiate într-o perioadă asimptomatică a sarcinii, cu zile și săptămâni înainte de apariția simptomelor clinice. Identificarea unor biomarkeri predictivi contribuie atât la clarificarea mecanismelor fiziopatologice implicate în nașterea prematură, cât și la dezvoltarea unor noi teste diagnostice și implementarea de măsuri terapeutice. **Obiectiv.** De a identifica un set de biomarkeri serologici în prima jumătate a sarcinii predictivi pentru nașterea prematură. **Material și metodă.** Am recoltat și congelat la -80 C, consecutiv, 2 seruri în primele 20 de săptămâni de sarcină: unul în primul trimestru și cel de-al doilea la începutul celui de-al doilea trimestru. Am identificat retrospectiv gravidele cu naștere prematură și naștere la termen. Am măsurat concentrația biomarkerilor

și am evaluat statistic puterea de predicție a biomarkerilor pentru nașterea prematură. **Rezultate.** Unii dintre biomarkerii caracterizați în studiul nostru (neopterină etc.) se corelează semnificativ cu riscul de naștere prematură. **Discuții.** Identificarea unor markeri serologici predictivi pentru nașterea prematură la gravidele asimptomatice poate contribui la îmbunătățirea metodelor de screening și a prognosticului acestora. Este necesară efectuarea de studii prospective pe loturi mari de gravide bine caracterizate pentru validarea acestor biomarkeri. **Concluzii.** Studiul aduce informații noi despre evoluția acestor biomarkeri serologici în prima jumătate a sarcinii gravidelor cu naștere la termen și naștere prematură și permite discriminarea între cele două grupuri cu 4-6 săptămâni înainte de apariția travaliului prematur.

## DIAGNOSTICUL PRENATAL AL CAZURILOR CU RISC GENETIC FAMILIAL

Florina M. Nedelea, Maria Bari, Gheorghe Peltecu

Spitalul Clinic „Filantropia”, București

Îmbunătățirea permanentă a metodelor de screening pentru anomalii cromozomiale a dus la creșterea ratei de detecție a sarcinilor cu risc, precum și la reducerea ratei de rezultat fals-pozitiv. Izolarea și analiza ADN-ului fetal liber din plasma maternă au deschis o nouă abordare în screening-ul sarcinilor cu risc de aneuploidii, aceea a testării genetice noninvazive, cu acuratețe foarte ridicată pentru cele mai comune sindroame cromozomiale. Însă cazurile de diagnostic ecografic al unor

sindroame plurimalformative fetale, precum și familiile cu istoric de afecțiuni genetice rămân încă o problemă dificil de rezolvat, din cauza riscului crescut de afectare fetală și a duratei mai crescute de obținere a rezultatelor. Mai mult, în cazurile familiale de afecțiuni genetice este obligatorie înaintea testării prenatale să fie identificată și confirmată cauza genetică a persoanelor deja afectate, pentru acuratețea diagnosticului prenatal al aceleiași afecțiuni.

## INFLUENȚA MODULUI DE NAȘTERE ASUPRA CARACTERISTICILOR ALĂPTĂRII

Dragoș Nemescu, Costăchescu G., Berescu A., Onofriescu M.

UMF „Gr. T. Popa”, Iași

Alăptarea are beneficii importante pentru mamă și copil. Este adesea asociată cu mici probleme pentru care mama necesită ajutor și susținere, în special din partea personalului medical. Modul de naștere poate influența semnificativ percepția maternă asupra alăptării și contactul cu nou-născutul. **Obiective.** Studiul a urmărit investigarea caracteristicilor inițierii alăptării la sân și a diferențelor dintre lehuzele cu naștere naturală și cele cu naștere prin operație cezariană. **Material și metodă.** Este un studiu prospectiv realizat timp de 4 luni în Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Cuza Vodă” Iași prin utilizarea unor chestionare, validate de Alliance Scale, distribuite la 469 de lehuze în primele 3 zile după naștere. **Rezultate.** Studiul a identificat patru grupe: primipare cu naștere naturală

(n=78) sau prin cezariană (n=178) și multipare cu naștere naturală (n=102) sau prin cezariană (n=111). Contactul cu copilul a fost descris ca pozitiv în toate situațiile și nu au fost diferențe semnificative între grupuri. Multiparele au descris alăptarea la sân ca fiind mai sigură decât primiparele, care consideră că aceasta necesită mai multă practică. Lehuzele descriu alăptarea la sân mai puțin stresantă după o naștere naturală decât după cezariană. În toate situațiile, după o naștere prin cezariană alăptarea a fost inițiată semnificativ mai târziu decât după nașterea naturală. **Concluzii.** Modul de naștere nu afectează semnificativ modul în care mamele percep contactul cu nou-născutul, dar întârzie semnificativ inițierea alăptării, în cazul operației cezariene.

# PROGNOSTICUL REGURGITĂȚIEI TRICUSPIDE DIAGNOSTICATE LA 11-13 SĂPTĂMĂNI GESTAȚIONALE LA CAZURILE CU CARIOTIP ȘI CORD FETAL NORMAL

Dragoș Nemescu<sup>1</sup>, Alexandru Luca<sup>2</sup>, Anca Berescu<sup>1</sup>

1. UMF „Gr. T. Popa”, Iași  
2. SO-G „Cuza Vodă”, Iași

Regurgitația tricuspida (RT) este o constatare frecventă la 11-13 săptămâni gestaționale în cazul feteșilor cu trisomie 21, 18, 13 sau cu defecte cardiace majore. Astfel, apare la 55% din cazurile cu trisomie 21 și la o treime din cele cu trisomie 18 și 13. Este observată la 1,3% din feteșii euploizi, iar în cazul acestora prognosticul nu este bine precizat. **Material și metodă.** RT a fost evaluată la feteși unici, cu ocazia screening-ului transluceței nucleale de la 11s0z-13s6z, de către operatori acreditați de Fetal Medicine Foundation. Au fost excluse cazurile cu anomalii cromozomice sau cu defecte cardiace fetale, diagnosticate în sarcină sau la naștere. Prezența și caracteristicile RT au fost evaluate ecografic periodic în cursul sarcinii. **Rezultate.** În intervalul 2007-2016 au fost incluse în screening 1251 de sarcini. La

35 (2,8%) dintre acestea s-a constatat prezența RT. 7 cazuri au prezentat defecte fetale majore sau aneuploidii, iar 28 au fost asociate cu un cariotip normal sau cu un făt normal clinic la naștere. Dintre acestea, 22 au fost urmărite în cursul sarcinii, iar la 9 cazuri (41%) RT a persistat, fiind observată cel mai frecvent în intervalul 15-23 de săptămâni gestaționale. La nici un caz regurgitația nu a mai putut fi evidențiată ecografic după 34 de săptămâni gestaționale. **Concluzii.** Regurgitația tricuspida diagnosticată în primul trimestru de sarcină, la feteși cu cariotip normal și fără defecte cardiace, are o evoluție benignă, dispărând la toate cazurile până la termen. Astfel, evidențierea unui cord fetal normal la ecografia de la 32 de săptămâni este esențială pentru prognostic.

## ENDOMETRIAL ASSESSMENT IN PERI- AND POSTMENOPAUSAL PERIOD

Liliana Novac, Mihaela Niculescu, Lorena Dijmănescu, Smărăndița Cotarcea, V. Stoenescu, Ioana Camen, Adriana Tudor, Magda Manolea

UMPh Craiova

**Introduction.** The aim of the study was ultrasound evaluation of endometrial cancer precursor lesions in peri- and post-menopausal symptomatic women before surgery and their correlation with histopathological exam. **Material and method.** The study included 87 women who were presented with metrorrhagia or history of metrorrhagia: group I perimenopause - 49 cases and group II postmenopausal - 38 cases. There were taken into account the endometrial thickness measured by transvaginal ultrasound and histopathological examinations pre and postoperative. **Results.** Transvaginal ultrasound showed a medium endometrial thickness of 17.6 mm  $\pm$  3.510 SDV in group I and 6.3 mm  $\pm$  3.687 SDV in group II. In the first group, the histopathology of endometrial biopsy showed: 40.81% pathological lesions - 24.48% endometrial hyperplasia with/

without atypia, 12.24% endometrial polyp and endometrial hyperplasia without atypia and 4.08% endometrial cancer. In the second group, histopathology showed: 18.42% endometrial hyperplasia with/ without atypia, 13.58% endometrial polyp and/or polypoid endometrial hyperplasia, endometrial cancer 15.78%. Endometrial thickness in cases with endometrial cancer was 18.95 mm  $\pm$  0.636 SDV in the first group and 12.8 mm  $\pm$  0.809 SDV in the second, which shows a positive correlation of histopathological analysis and ultrasound appearance. Note that in 7.86% of the cases, on the operative sample was found a concomitant adenocarcinoma. **Conclusion.** There is a positive correlation between endometrial hyperplasia, endometrial thickness and endometrial cancer risk, especially in postmenopausal women.

## ULTRASOUND MONITORING OF OVARIAN TUMORS, PREOPERATIVE ASSESSMENT AND CORRELATION WITH HISTOPATHOLOGIC DIAGNOSIS

Liliana Novac, Mihaela Niculescu, Magda Manolea, Ștefania Tudorache, D. Iliescu, Lorena Dijmarescu.

UMPh Craiova

**Introduction.** The paramount importance of ovarian cancer early diagnosis made the ultrasound correct diagnosis of ovarian tumors to be essential in clinical practice. **Material and method.** This review has been identified and focused on key issues that considered there has been a clinically relevant progress in understanding ovarian tumors ultrasound monitoring, to which we added our ovarian tumors study results. The study was conducted retrospectively on a period of 2 years, including operated patients, but only those who have received preoperative ultrasonographic monitoring in our clinic. The sonographic features were tracked based on sonographic signs described in the specialty literature as suggestive for malignancy and placed in a proper score; then were correlated with histopathological

examination results and compared with ultrasound scores obtained. **Results.** In our study, ultrasound had a sensitivity of 95.7% and a specificity of 81.8%. The presence of intracystic vegetations, multilocularity with/without thick septa, color Doppler central and vegetation and septa vasculature, had a good negative predictive value and a poor positive predictive value. The absolute value of CA-125 had a poor positive predictive value. According to the ultrasound used criteria, confirmed by histopathological examination, we found 14.7% false-positive malignant and 0.85% false positives benign results. **Conclusion.** Ultrasound plays a decisive role in ovarian tumor management. The use of reproducible scores based on simple criteria improves the malignant diagnostic value of sonography.

## EVALUAREA NIȘEI UTERINE

Constantin Olaru, Flavius A. Olaru, Alina Corpade

SCMUT, Clinica de Obstetrică-Ginecologie II, Timișoara

În ultimele decenii, proporția nașterilor prin operație cezariană a ajuns la peste 30% în majoritatea țărilor. Unul din efectele adverse pe termen lung îl reprezintă defectul cicatricii uterine (mai cunoscut sub denumirile: nișă, istmocel) și simptomatologia pe care o cauzează: dismenoree, sângerări intermenstruale, ruptură uterină la o sarcină viitoare. Astfel, a crescut numărul examinărilor ecografice și histeroscopice ale cicatricii uterine. Există puține studii care au evaluat factorii de risc, prezența și severitatea nișei, însă interesul în tratamentul acesteia este de mare interes. Este în curs de analiză ce fel de tehnică

chirurgicală ar fi de ales pentru rezolvarea acestui defect. Din cazuistica proprie, am identificat 10 cazuri de nișă a tranșei de histerotomie prin ecografie transvaginală, iar la 2 dintre ele am efectuat histeroscopie diagnostică. În toate cazurile, grosimea peretelui uterin la nivelul cicatricii a măsurat 2,5-3 mm. Diagnosticul, consecințele și beneficiile rezolvării chirurgicale a istmocelului sunt încă la un stadiu incipient și cazurile selecționate trebuie urmărite până la publicarea unor concluzii privind managementul lor, multe studii pe această temă fiind încă în desfășurare.

## ECOGRAFIA DOPPLER – FACTOR DE PREDICȚIE ÎN PRACTICA GINECOLOGICĂ

Dan Ona, Daniel Mureșan, Florin Stamatian

Clinica de Obstetrică-Ginecologie I, Cluj-Napoca

Ecografia reprezintă o metodă de studiu a modificărilor anatomice și funcționale de la nivelul pelvisului. În comparație cu alte metode de imagistică medicală, există avantajul accesibilității la ecografia Doppler 2D, 3D și CD, ce permite catagrafierea vasculară a tumorilor prin analiza caracterelor fluxului sanguin și repartiția lui intratumorală. La aprecierea acestor elemente s-a pornit de la analiza caracterelor perfuziei organelor în funcție de structura histologică a vaselor și interpretarea lor pe baza conceptului de angiogeneză și neovascularizație. Parametrii

Doppler luați în considerare pentru evaluarea tumorilor pelviene sunt: indicele de pulsilitate, indicele de rezistivitate, viteza sistolică maximă, prezența sau absența incizurii protodiastolice, tipul și repartiția vascularizației. Pe baza acestor parametri se pot stabili caracterul și prognosticul modificărilor anatomice locale care, coroborate cu elementele de evoluție clinică și cu cele furnizate de investigațiile paraclinice, permit stabilirea unei atitudini medicale corecte, ce a dus la încetățenirea unei noi noțiuni de examen „eco-clinic”.

## IMPACTUL INCONTINENȚEI URINARE ASUPRA CALITĂȚII VIEȚII

Dan Ona<sup>1</sup>, Victor Ona<sup>2</sup>

1. Clinica de Obstetrică-Ginecologie I, Cluj-Napoca  
2. Spitalul Clinic Municipal, Secția Clinică Urologie, Cluj-Napoca

În prezent, perioada de menopauză acoperă mai mult de o treime din viața unei femei, fapt ce justifică interesul acordat metodelor de îmbunătățire a calității vieții, determinate de imperiozitatea micșională asociată sau nu cu incontinența urinară, manifestări ce nu reprezintă doar o problemă personală, ci și una familială, socială și economică. Din păcate, tulburările urinare reprezintă un subiect pe care pacienta îl evită frecvent în discuțiile cu medicul, provocându-i o traumă psihică, cu izolare față de activitatea cotidiană și o alterare a calității vieții de zi cu zi. Incontinența urinară ca manifestare clinică

este generată fie de pierderea necontrolată de urină la eforturi din ce în ce mai mici, fie de contracții involuntare induse de o vezică hiperactivă (O.A.B.). Indiferent de modalitatea de apariție a I.U., pacienta trebuie să beneficieze de un diagnostic corect impus de anamneză, examenul clinic și explorări paraclinice. Decizia terapeutică trebuie să fie personalizată, multiplele metode de corecție chirurgicală dovedind că nici una nu este perfectă, astfel încât tratamentul ideal trebuie să fie eficient și bine tolerat, ducând la o ameliorare a stilului de viață prin metode terapeutice intricate.

## SEXUALITATEA LA FEMEIA GRAVIDĂ

Gabriela Oneaga<sup>1</sup>, Dimitrie Nanu<sup>2</sup>

1. Institutul de Expertiză Medicală București  
2. UMF „Carol Davila”, București

50-80% din femeile însărcinate evită raportul sexual în timpul sarcinii, pentru a nu-i dăuna copilului. Dorim să arătăm cu această prezentare că, în sarcinile normale care nu prezintă risc de prematuritate, sexul nu este contraindicat. Odată cu evoluția sarcinii, se pot adopta diferite poziții care să evite disconfortul și presiunea asupra abdo-

menului. În cazul în care sarcina este cu risc obstetrical și raportul sexual este contraindicat, se pot folosi alte modalități de a primi plăcere. Viața sexuală în sarcină oferă posibilitatea viitorilor părinți de a-și păstra intimitatea relației, cât și satisfacerea nevoii de iubire/dragoste.

## ROLUL ECOGRAFIEI ANTENATALE ÎN EVALUAREA FENOMENULUI DE ACRETIZARE PLACENTARĂ

Ciprian Pătru, Ștefania Tudorache, Dominic Iliescu, Florentina Tănase, Răzvan Căpitănescu, Lucian Zorilă, Cristian Marinaș, Roxana Drăgușin, Maria Florea, Mihaela Miescu, Nicolae Cernea

Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova

**Obiective.** Să evaluăm acuratețea acretizării placentare cu ajutorul ecografiei antenatale și dacă aceasta influențează managementul (pre- și intraoperator) la paciențele cu uter cezarizat și diagnostic de placenta praevia. **Metodă.** Studiu retrospectiv analitic ce a cuprins 46 de paciente evaluate în Clinica de Obstetrică-Ginecologie I a SCJU Craiova în perioada 1 ianuarie 2014 - 31 decembrie 2015. Criteriile de includere: cicatrice istmică anterioară, placenta inserată pe segmentul inferior anterior, trimestrul III sarcină. Rezultatele ecografice au fost corelate cu aspectele intraoperatorii și examenul anatomopatologic al placentei/uterului. S-a evaluat interfața dintre placenta, uter și vezică în modul grey scale și color Doppler. Criteriile ecografice (absența „spațiului clar”

retroplacentar, prezența de vase dilatate, hipervascularizația interfeței dintre vezică și placenta) au fost notate și corelate cu datele nașterii (vârsta gestațională, hemoragie ante-/intrapartum, necesitatea hemostazei și a histerectomiei). **Rezultate.** 12 paciente au prezentat criterii ecografice de acretizare placentară. Diagnosticul a fost confirmat intraoperator și histopatologic la 11 paciente. Sensibilitatea, specificitatea, valoarea predictivă pozitivă/ negativă au fost: 100%, 97,1%, 91,7%, 97,1%. Nu am avut rezultate fals-negative. **Concluzie.** Ecografia antenatală este o metodă de acuratețe în predicția invaziei placentare, fiind utilă în pregătirea optimă a intervenției și în evitarea accidentelor materne și fetale intrapartum.

## ROLUL IRM MAMAR ȘI AL STEREOTAXIEI ÎN DETECTAREA PRECOCE A NEOPLASMULUI MAMAR

Ioana Păvăleanu, Andreea Chihirău-Viforeanu, Raluca Pleșca

Institutul Regional de Oncologie

Patologia neoplazică mamară omoară anual mai mult de 500.000 de femei la nivel mondial. Conform statisticilor OMS, în țările slab dezvoltate majoritatea femeilor sunt diagnosticate în stadii avansate, iar supraviețuirea la 5 ani este scăzută, între 10% și 40%. În țările în care este disponibil diagnosticul precoce și tratamentul corespunzător, rata de supraviețuire la 5 ani depășește 80%. Metodele de depistare imagistică permit diagnosticul în stadii precoce, îmbunătățind prognosticul acestor paciente. Metodele imagistice de primă intenție în investigarea glandei mamare sunt ecografia și mamografia, iar rezonanța magnetică nucleară (IRM) este o metodă de diagnostic complementară. Aceasta din urmă nu este folosită de rutină pentru screening-ul cancerului de sân, excepție făcând femeile cu risc înalt. IRM mamar este utilizată în iden-

tificarea unei recidive neoplazice, în bilanțul locoregional al unui cancer de sân și în aprecierea dimensiunilor unei tumori tratate inițial prin chimioterapie neoadjuvantă. De asemenea, permite diagnosticul leziunilor infraclinice ambigue ecografic și mamografic sau al unor formațiuni palpabile care nu au expresie mamografică sau ecografică. Metodele de screening identifică unele leziuni infraclinice, dar este necesar un diagnostic histopatologic preoperator, pentru a evita intervenții care nu sunt necesare și pentru a stabili amploarea unei eventuale proceduri excizionale. Puncția biopsie mamară sub ghidaj mamografic se numește stereotaxie și se poate efectua doar cu ajutorul unui dispozitiv special din dotarea mamografului, ce permite fixarea acului de puncție și direcționarea acestuia spre leziune.

## CARIOTIP 46 XX, DER 5, LA UN FĂT CU SINDROM DANDY WALKER - PREZENTARE DE CAZ

Aida Petca<sup>1</sup>, Dan Radu<sup>2</sup>, Cristina Opreșcu<sup>1</sup>

1. SUU Elias, București  
2. Clinica Neolife

Sindromul Dandy Walker (SDW) este afecțiune congenitală care se manifestă tipic prin apariția hidrocefaliei. Forma clasică a SDW asociază dilatarea chistică a ventriculului 4, mărirea în plan antero-posterior a fosei posterioare, supradenivelarea tentoriumului și agenezie completă sau parțială a vermisului cerebelos. Incidența SDW este de 1:30000 de nașteri. Semnele clinice apar după vârsta de 3 luni, existând o creștere a perimetrului cranian peste limita normală, sau la vârsta de 1 an, când devin evidente semnele cerebeloase: întârziere în dezvoltarea motorie, retard mintal, mișcări oculare anormale, tulburări de echilibru, tulburări de coordonare, respirații rare. Rareori, SDW poate evolua inaparent clinic până mai târziu, când apar semne de hidrocefalie. Prezentăm cazul unei primipare în vârs-

tă de 35 ani diagnosticată cu SDW fetal la 21 de săptămâni de sarcină, cu risc scăzut pentru aneuploidii la screening-ul efectuat la 12 săptămâni. În cadrul examinării ecografice s-a constatat creștere fetală deficitară (datarea sarcinii fiind corectă, conform ecografiei de screening efectuată la 12 săptămâni). La nivelul craniului fetal - fosa posterioară, s-a observat comunicarea liberă a cisternei magna cu ventriculul 4 și agenezie vermiană ce părea completă. Diagnosticul a fost certificat suplimentar cu ajutorul unui examen RMN cerebral fetal. Pentru completarea prognosticului fetal, s-a practicat amniocenteza diagnostică. Cariotipul fetal obținut a fost 46 XX, der (5). În urma sfatului genetic și luând în calcul prognosticul neonatal, pacienta a optat pentru întreruperea terapeutică a cursului sarcinii.

## 3D VAGINAL ULTRASOUND SCAN IN GYNECOLOGY: FINE DIAGNOSTIC TOOL FOR VAGINAL BLEEDING AND UTERINE CAVITY PATHOLOGY

Magdalena Petrache<sup>1</sup>, Nicolae Suciu<sup>2</sup>

1. Sanador, București  
2. Spitalul Polizu - IOMC București

Vaginal bleeding is one of the main reasons for gynaecology consultations. Often, they are caused by under endometrial or intrauterine miomas, intrauterine polyps or presence of intrauterine devices. Ovarian pathology is taken in consideration, as well. In all these situations, vaginal ultrasound examination makes an accurate diagnostic, especially in ovarian causes, while the 3D vaginal ultrasound improves uterine malformation,

intrauterine septum, polyps and miomas imaging, as well as intrauterine device visualisation. Diagnostic hysteroscopy may be replaced by vaginal 3D ultrasound scan, saving the hysteroscopy only for operative reasons. One case of each these intrauterine pathologies is presented starting by 3D vaginal examination, hysteroscopy intra operative imaging and finishing by 3D vaginal ultrasound follow-up, as proof.

## CONTINGENT SCREENING AND FMF SOFT USE IMPROVES FIRST TRIMESTER ANEUPLOYDIES DETECTION RATE

Magdalena Petrache<sup>1</sup>, Nicolae Suciu<sup>2</sup>

1. Sanador, Bucharest  
2. Polizu Hospital - IOMC Bucharest

In the last 20 years, pregnancy surveillance practice radically changed by establishing protocols that enable us to estimate most important pathological risks in the first trimester. Early diagnostic and prevention policies followed. Aneuploidies and genetic syndromes were one of the first areas of interest that highly developed and tended to get significant improvement. First trimester US scan, maternal blood biomarkers and invasive procedures, foetal Doppler ultrasound and foetal echocardiography, integrated in different algorithms, cover at the moment the request of early diagnostic. We did a retrospective analyse of 200 pregnancy cases, followed-up for 4 years, illustrating diagnosis from trisomy to micro deletion 22q11, or deletion 18p, a discussion

on them, of what could be improved according to a review of recent literature, taking also into consideration the specific Romanian conditions. In conclusion, we should be thorough in performing first trimester scan, both in screening and morphology purposes; this is the background on which we can add at least one, if not more maternal blood markers, to assist us in defining the group to choose for invasive procedures. This group would decrease in number by using more biophysical markers and FMF soft in risk calculation, corroborated with 12-week ultrasound morphology scan clues and non invasive foetal tests (contingent screening), while aneuploidy detection rate would be improved.

## REGRESIA SPONTANĂ A VENTRICULOMEGALIEI FETALE ÎN SARCINĂ

Grigore Popa, H. Lutuc<sup>1,2</sup>, M. Onofriescu<sup>1,2</sup>, D. Nemescu<sup>1,2</sup>

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

Ventriculomegalia (VM) reprezintă cea mai frecventă anomalie a sistemului nervos central diagnosticată prenatal. Apare la 0,3-1,5 cazuri/1.000 de nașteri. 50% din cazuri se asociază cu alte anomalii craniene sau extracraniene. Definiția sa este controversată, fiind recunoscute ventriculomegalia de graniță (borderline): 10-12 mm, moderată: 12-14,9 mm și severă: >15 mm. La o pacientă de 24 de ani, aflată la prima sarcină, la 17 săptămâni gestaționale se constată o dilatație bilaterală a ventriculilor cerebrali de 14 mm, fără alte defecte fetale evidente ecografic. Deși refuză amniocenteza, acceptă totuși monitorizarea. La 20 de săptămâni se observă o diminuare a VM, la 12 mm. La 23 de săptămâni, ventriculii laterali măsoară 7 mm, iar pacienta refuză și evaluarea RMN fetală. Di-

mensiunile ventriculare se mențin la 7 mm și la 28 de săptămâni. La naștere, nou-născutul a avut o evaluare postnatală cerebrală normală. **Discuții.** Gaglioti și col., în 2009, au constatat, pe un grup de 176 de fetești cu VM moderată (10-12 mm), o dezvoltare neurologică normală la 93% dintre aceștia. Într-un studiu similar, Signorelli și col., pe un lot de 60 de fetești cu VM, au observat că la 18 (30%) dintre aceștia VM s-a remis, iar la 42 (70%) a rămas stabilă. Prognosticul VM este mult influențat de anomaliile asociate, prezența acestora scăzând semnificativ șansele de dezvoltare neurologică normală (cu până la 40-60%). În același timp, VM izolată are un prognostic nefavorabil doar în 10% din cazuri, dar ajunge la 40-60% dacă este asociată cu alte anomalii fetale.



# IMPLICAȚII ETICE ȘI LEGALE ACTUALE ALE OPERAȚIEI CEZARIENE

Liana Ples<sup>1,2</sup>, Romina-Marina Sima<sup>2</sup>, Anca Stănescu<sup>1,2</sup>

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

**Introducere.** Rata nașterilor finalizate prin operație cezariană este în creștere nu în numai în România, ci și în SUA și alte țări europene (datele oficiale cu privire la rata cezarienelor în România nu sunt însă consistente). **Material și metodă.** Creșterea incidenței este pusă în legătură mai degrabă cu lipsa de educație medicală a populației, cu teama de litigii din partea obstetricienilor și cu expansiunea practicii private, decât cu modificarea drastică a patologiei sau indicațiilor. **Rezultate.** Litigiile având drept obiect obstetrica înregistrate la Colegiul Medicilor București în intervalul 2011-2015 au însumat 68 de cazuri din 598 reținute pentru investigație, ceea ce reprezintă 1/10, la egalitate cu chirurgia generală. Dintre acestea, 49 au avut ca obiect asistența la naștere sau monitorizarea sarcinii. Au fost reținute 22

de cazuri în care pacientele au fost nemulțumite de faptul că nu s-a efectuat operația cezariană și nici unul în care efectuarea intervenției să fie incriminată. Din punct de vedere legal, sunt incidente o serie de norme prevăzute de Codul Penal, Legea Drepturilor pacientului, Codul de Deontologie al Colegiului Medicilor din România, Protocolul de practică al Ministerului Sănătății cu privire la operația cezariană. Aspectele etice ale operației cezariene sunt reprezentate de respectarea principiului beneficienței materne și fetale, non-maleficienței, principiului autonomiei. **Concluzii.** Operația cezariană la cerere este un alt aspect controversat din punct de vedere etic și legal pentru care este necesar un consens al obstetricienilor girat de Societatea Română de Obstetrică-Ginecologie.

## ISTMOCELUL UTERIN - O NOUĂ ENTITATE IATROGENĂ

Liana Ples<sup>1,2</sup>, Romina-Marina Sima<sup>2</sup>, Crangu Antoniu Ionescu<sup>1,3</sup>

1. UMF „Carol Davila”, București  
2. Maternitatea „Bucur”, București  
3. Spitalul „Sf. Pantelimon”, București

**Introducere.** Istmocele este un defect similar unui diverticul situat la nivelul istmului uterin, anterior, corespunzător la nivelul cicatricei după operație cezariană care presupune discontinuitate miometrială. Nu există o unitate în definiții, literatura se poate referi la această entitate ca deficiență, dehiscență a cicatricei uterine, nișă sau diverticul uterin. Incidența raportată în literatură este variabilă, de la 4,9% la 19%. Doar în studii recente prezența sa a fost asociată cu un sindrom caracterizat de sângerări intermenstruale, dispareunie, dismenoree, tulburări de fertilitate. Studiul nostru a avut ca obiectiv identificarea corelației dintre istmocele și prezența simptomatologiei reprezentate de sângerări intermenstruale la femeile care au solicitat consultații în Clinica Medlife între 2014-2015. **Material și metodă.** Am evaluat retrospectiv un număr de 146 de

paciente care s-au prezentat pentru sângerări intermenstruale în Clinica Medlife Unirii (11% dintre solicitările de consultații). În cursul bilanțului clinic și paraclinic am efectuat sistematic tuturor ecografiilor transvaginale. Am considerat diagnosticul de istmocele dacă ecografia a evidențiat o deficiență a cicatricei de histerorafie care să reducă grosimea miometrului la mai puțin de 2,5 mm. **Rezultate și discuții.** Au fost evidențiate 18 paciente care au îndeplinit condițiile de diagnostic. Dintre acestea, 4 au prezentat două operații cezariene în antecedente, 6 prezentau uter retrovers, 10 au prezentat intervenții electiv și 3 paciente au raportat infertilitate secundară. **Concluzie.** Istmocele uterin post-operație cezariană este o entitate responsabilă de sângerări, infertilitate și dismenoree indusă medical, însă din păcate încă insuficient tratată și recunoscută.

## HISTEROSCOPIA CA PRIM EXAMEN ÎN SÂNGERĂRILE POSTMENOPAUALE: STUDIU RETROSPECTIV CHU GODINNE DINANT

Natalia Plopa, Anne Sophie Van Eyck

CHU Dinant Godinne, Yvoir, Belgia

Sângerările în postmenopauză de cele mai multe ori sunt simptomul existenței unei patologii intracavitare endometriale. Ecografia endovaginală este examenul utilizat de primă intenție în astfel de situații, iar histeroscopia completează ecografia atunci când există suspiciune de patologie intracavitare. Studiul efectuat în clinica noastră propune histeroscopia de primă intenție în cazul sângerărilor în postmenopauză deoarece există cazuri în care ecografia este normală, în ciuda existenței unei patologii intracavitare (de obicei, polipi). În acest scop, histeroscopia realizată în consultație este atât

diagnostică, dar și terapeutică. Am realizat un studiu retrospectiv pe 6 luni (1 iulie 2015 - 31 decembrie 2015) în care au fost incluse 76 de paciente menopauzate care s-au prezentat pentru sângerări de origine ginecologică. A fost efectuată o analiză detaliată a datelor evidențiate în timpul histeroscopiei corelate cu datele ecografice, clinice și histopatologice. Conform mai multor studii și recomandări, histeroscopia este metoda gold standard în cazul sângerărilor anormale mai ales la pacientele în postmenopauză și poate fi utilizată de primă intenție în cazul pacientelor cu sângerări anormale.

## OPERAȚIA CEZARIANĂ, CALEA DE NAȘTERE DE PREFERAT PENTRU PREMATURE?

Cristian Poalelungi, Decebal Hudiță, Manuela Cristina Russu

Spitalul Clinic „Dr. I. Cantacuzino”, UMF „Carol Davila” București

**Introducere.** Nașterea prin cezariană a feților prematuri poate fi protektivă pentru nou-născut, dar poate constitui și o cauză în plus de traumatism matern și fetal. De aceea, modul de naștere în prematuritate rămâne discutabil. **Obiective.** Analiza consecințelor obstetricale și neonatale ale cezarienei în comparație cu nașterea vaginală în prematuritate, în Spitalul „Dr. I. Cantacuzino”. **Material și metode.** Studiu retrospectiv ce cuprinde 3936 de nașteri din 2014-2015, asupra vârstei gestaționale, greutateii la naștere, scorului APGAR, morbidităților și mortalității neonatale și materne. Analiza statistică-descriptivă, testul Student, ANOVA; semnificativ  $p < 0,05$ . **Rezultate.** 745 (18,92%) au fost nașteri premature. 62,6% prin cezariană, 75% fiind la sarcinile  $< 28$  de săptămâni. Rata asocierii scorului APGAR  $< 7$  cu nașterea prematură vaginală a fost mai mare decât rata asocierii aceleiași

scor cu nașterea prematură prin cezariană ( $p < 0,01$ ). Dintre prematuri, 515 (69,1%) au avut nevoie de îngrijiri în secția de terapie intensivă. 37 de decese neonatale (7,1%), 12 în primele 48 de ore. Cauzele principale au fost asfizia severă (5 cazuri), sepsisul (3 cazuri), hemoragia pulmonară (8 cazuri), intracerebrală (4 cazuri), malformații (7 cazuri). Diferențele între prematurii născuți vaginal și cei prin cezariană în ceea ce privește markerii de asfizie sau detresă respiratorie nu au fost semnificative statistic. Indicele de mortalitate, dar și principalele comorbidități în nașterea prematură prezintă diferențe nesemnificative statistic între căile de naștere. **Concluzii.** Alegerea căii de naștere a prematurului presupune integrarea tuturor aspectelor obstetricale ale fiecărui caz în parte; indicația de operație cezariană nu este neapărat un element decisiv pentru o evoluție favorabilă a prematurului.

## PLACENTA PREVIA LA PACIENTELE CU UTER CICATRICEAL - MIT SAU REALITATE?

Alexandru Polexa, Bodi Zsuzsanna, Oana Mircea, Lucian Pușcașiu

Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu-Mureș

**Introducere.** Numeroase studii din literatura medicală atestă că intervențiile chirurgicale la nivelul uterului - și în special operația cezariană - se asociază cu rate mai ridicate de apariție a placentei previa. Cum, pe de o parte, placenta previa este o complicație obstetrică serioasă asociată cu o importantă morbiditate maternă și neonatală, respectiv cum în România asistăm la o escaladare a ratelor de operație cezariană, am decis să facem o analiză a incidenței placentei previa la pacientele cu uter cicatricial post-operație cezariană. **Material și metodă.** Am efectuat analiza retrospectivă pe o perioadă de 10 ani (2005-2015) a unei cohorte de paciente cu diagnostic confirmat la naștere de placenta previa în două spitale universitare. Ipoteza de lucru a fost aceea că la pacientele cu uter cicatricial (grupul de studiu) incidența placentei previa este mai mare decât la pacientele fără cicatrice uterine în antecedente (grupul de control). Prin utilizarea regresiei logistice am

estimat riscul de apariție a placentei previa la cele două loturi de paciente luând în considerare datele demografice, gestația și paritatea, precum și vârsta gestațională la momentul nașterii. **Rezultate.** Spre deosebire de datele din literatura medicală, rezultatele noastre nu au confirmat creșterea riscului de apariție a placentei previa la pacientele cu antecedente de uter cicatricial post-operație cezariană, dar am detectat o creștere semnificativă a histerectomiei de necesitate în scop hemostatic din cauza hemoragiei asociate la pacientele cu uter cicatricial și placenta previa. **Concluzii.** În pofida faptului că rezultatele noastre nu au demonstrat o creștere a riscului de apariție a placentei previa după operație cezariană, datele noastre pledează pentru o riguroasă selecția a indicațiilor de operație cezariană, în condițiile în care riscul hemoragiei asociat combinației uter cicatricial - placenta previa este redusabil.

## VALOAREA INDEXULUI CEREBROPLACENTAR ÎN MONITORIZAREA FĂTULUI

Ina Popescu<sup>1</sup>, Elvira Brătilă<sup>2</sup>, M Dimitriu<sup>2</sup>, C. Coroleucă<sup>1</sup>, C. Ionescu<sup>2</sup>

1. SCU „Sf. Pantelimon”, București

2. UMF „Carol Davila”, SCU „Sf. Pantelimon”, București

**Introducere.** Valoarea Indicelui Cerebroplacentar (ICP) în ceea ce privește gradul de predictibilitate pentru suferința fetală este o temă intens studiată în ultimii ani. Cuantificarea gradului de redistribuție a fluxului sanguin către creierul fetal se face prin intermediul raportului dintre fluxul pe artera cerebrală medie (indicele de rezistivitate sau indicele de pulsilitate) și fluxul pe artera ombilicală (indicele de rezistivitate sau indicele de pulsilitate), cunoscut și sub denumirea de indice cerebro-placentar. **Metode.** În urma studierii bazelor de date PubMed, Uptodate și Wiley și a analizării studiilor clinice și review-urilor relevante, am ales să luăm în considerare rezultatele studiilor clinice apărute în anii 2010-2015. Totodată, am efectuat în Clinica de Obstetrică-Ginecologie a Spitalului Clinic de Urgență „Sf. Pantelimon” un studiu retrospectiv pe 2 ani (2014-2015), analizând valoarea ICP în monitorizarea fătului. **Discuții.** Studii recente demonstrează că ICP poate fi folosit ca predictor pentru complicații de tipul insuficienței placentare și hipoxiei fetale, putând identifica feți cu restricție de creștere intrauterină, indiferent de greutatea acestora, chiar

și atunci când aceștia sunt normoponderali. Cu toate acestea, există și studii ce demonstrează că ICP este un indicator slab pentru prognosticul nefavorabil și că acesta nu trebuie utilizat ca metodă de screening. În urma studiului retrospectiv din 2014-2015 efectuat în clinica noastră, au fost diagnosticate un număr de 224 de cazuri cu valori scăzute ale ICP. Dintre acestea, un număr de 58 de feți (25,8%) au fost SGA și IUGR, iar 136 de feți (60,7%) au fost AGA. Morbiditatea nou-născuților a fost următoarea: 98 de cazuri (43,7%) cu scor Apgar mai mic de 7, la 50 (22,32) de nou-născuți s-a impus un tratament prelungit, iar 38 (16,96%) de nou-născuți au fost admiși în unitatea de terapie intensivă. Incidența cezarienei a fost de 55%. **Concluzii.** În realizarea acestui review/ studiu, am încercat să fim echidistanți, prezentând atât rezultatele pro, cât și contra utilizării lui pentru monitorizarea stării fetale. Deși subiectul valorii indicelui cerebroplacentar în aprecierea prognosticului fetal și neonatal este unul intens studiat în ultimii ani, rezultatele studiilor rămân controversate, valoarea lui fiind semnificativă mai ales în trimestrul al III-lea al sarcinii.

# THE SIGNIFICANCE OF VISUALIZATION OF UVULA IN CLEFT PALATE DIAGNOSIS DURING ROUTINE ULTRASOUND EXAMINATIONS IN PREGNANCY

Serghei Puiu<sup>1</sup>, Carolina Țâmbală<sup>2</sup>

1. USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, R. Moldova

2. Centrul Medical „Anamaria”, Chișinău, R. Moldova

**Objectives.** Assessing the possibility of visualization of uvula during routine ultrasound in pregnancy and determining its role in prenatal diagnosis of cleft palate (secondary palate). **Materials and methods.** 2350 pregnant women between 19-24 weeks of low-risk gestation were examined. During routine 2D examinations lips and alveolar ridge continuity were assessed. Whether the uvula was visible or not was documented (in transverse and coronal planes). The hard and soft palate assessment was performed in transversal and sagittal planes. In case of alveolar cleft or nonvisualization of the uvula, palatine structures were further evaluated by 3D imaging. **Results.** 14 cases of cleft lip were detected. Among these, 8 cases of cleft palate were suspected. The morphological diagnosis confirmed the presence of cleft palate

in 9 cases. Uvula involvement was correctly identified in 12 cases. One case was omitted and one false positive diagnosis of cleft palate took place. The upper lip and alveolar ridge were well visualized in all cases. Visualization of the normal uvula with a typical echo pattern of the „equals sign”, soft and hard palate during 2D ultrasound was possible in 91.7%, 81.3% and 63.3% cases respectively. Involvement of the hard and soft palate in palatoschisis was possible during 3D ultrasound in 94.4% and 37.4% of cases, respectively. **Conclusions.** Visualization of uvula signifies an intact secondary palate and is possible in a large percentage of cases during routine 2D ultrasound examinations. Nonvisualization or abnormally looking uvula, even in the case of intact upper lip, indicates the possibility of cleft palate and requires further examination.

## AGENEZIA DE CORP CALOS - REEVALUARE PROGNOSTICĂ ȘI NOI POSIBILITĂȚI DE DIAGNOSTIC ANTENATAL

Radu Vlădăreanu, S.L. Simona Vlădăreanu, Vlad Zamfirescu

UMF „Carol Davila”, SUU „Elias”, București

Agenezia de corp calos reprezintă cea mai frecventă malformație a sistemului nervos central diagnosticată postnatal. Incidența sa este dificil de estimat, dar este clar că această anomalie se regăsește cu o frecvență de 100 de ori mai mare la pacienții cu tulburări de dezvoltare neurocomportamentală. Pornind de la acest fapt, diagnosticul de agenezie de corp calos i s-a asociat automat un prognostic nefast. Acumularea experienței, investigarea detaliată a acestor cazuri, atât din punct de vedere al evoluției neurocomportamentale pe termen lung, cât și histopatologic și imagistic, a dus la conturarea unei categorii de pacienți al căror prognostic este foarte bun. În aceste condiții, consilierea acestor părinți devine și mai dificilă. Acest studiu își propune să realizeze o revizuire a criteriilor de gravitate și, respectiv, de bun prognostic în cazul indivizilor

diagnosticați antenatal cu agenezie de corp calos. Identificarea unor elemente certe predictive pentru dezvoltarea neurologică, imagistice, ecografice sau de RMN, ar ușura în mare măsură sarcina medicului specialist de medicină fetală și luarea deciziilor în aceste cazuri. În plus, diagnosticul precoce este un deziderat și se descriu diferite elemente ecografice de suspiciune încă din trimestrul I. În final, suprapunem aceste date din literatură peste propria noastră experiență, având în vedere că în perioada 2007-2016 am diagnosticat ecografic antenatal 11 cazuri de agenezie de corp calos, dintre care 3 cazuri cu forme parțiale. **Concluzie.** Buna selectare a cazurilor de agenezie izolată de corp calos și urmărirea lor pe termen lung au dus la constatarea că 75% dintre acestea au o dezvoltare neurocomportamentală normală.

## EFICACITATEA SCREENING-ULUI COMBINAT DE PRIMUL TRIMESTRU ÎN DIAGNOSTICAREA ANEUPLOIDIILOR ȘI A ANOMALIILOR MORFOLOGICE - STUDIU CLINIC

Răzvan Rădulescu-Botică<sup>1</sup>, Dimitrie Pelinescu-Onciul<sup>1</sup>, Roxana Bohilțea<sup>2</sup>

1. Life Memorial Hospital, București  
2. Spitalul Universitar de Urgență, București

În acest studiu prezentăm rezultatele unei cercetări prospective, epidemiologice, efectuate între martie 2011 și septembrie 2015 în Life Memorial Hospital București, pe un lot de 2312 gravide cu sarcini monofetale evaluate între 11 și 13+6 săptămâni de sarcină pentru stabilirea riscului de aneuploidii (trisomie 21, 18 și 13) prin screening combinat și pentru depistarea anomaliilor morfologice fetale. Informațiile colectate au inclus caracteristicile personale materne, măsurătorile  $\beta$ -hCG liber și PAPP-A în serul matern la 9+0 - 13+6 săptămâni și valorile cantitative sau calitative ale factorilor ecografici evaluați între 11+0 și 13+6 săptămâni. Rata de detecție, raportul dintre feții cu trisomie 21 diagnosticați și numărul total de feți cu trisomie 21 din eșantion ( $DR=RP/FP+FN*100$ ) este de 100% ( $12/$

$(12+0)*100 = 100\%$ ) cu o rată de fals-pozitive ( $FPR=FP/FP+RN$ ) de 1,36% ( $31/(31+2245)*100$ ). Rezultatele studiului nostru sunt grupate în analiza statistică descriptivă și inferențială a lotului de gravide cu feți euploizi comparativ cu cele cu feți cu trisomie 21 și în rezultatul screening-ului de anomalii morfologice. Anomaliile morfologice diagnosticate: acranie, exencefalie, anencefalie, cefalocel, holoprosencefalie, ventriculomegalie, anomalii de fosă cerebrală posterioară, spina bifida aperta, dextropoziție, dextrocardie, defect de sept interventricular, defect atrioventricular, hipertrofie ventricul drept, HLHS, hernie diafragmatică, omfalocel, gastroschisis, megavezica urinară, agenezia renală, polidactilii, reducții, aplazii.

## SARCINILE CU RISC CRESCUT - REINVERSAREA PIRAMIDEI MONITORIZĂRII

Răzvan Rădulescu-Botică, Dimitrie Pelinescu-Onciul

Life Memorial Hospital, București

Introducerea pe scară largă a screening-ului de primul trimestru la 11-14 săptămâni a permis, pe lângă determinarea cea mai precisă a vârstei sarcinii, a corionicității și amnionicității în cazul sarcinilor gemelare, și cunoașterea precoce a riscului de aneuploidii, de complicații ale sarcinii (preeclampsie, restricție de creștere fetală intrauterină, naștere prematură) și diagnosticarea multor anomalii morfologice majore. Astfel, majoritatea informațiilor importante pentru sarcină sunt obținute devreme, din primul trimestru, permițând adaptarea managementului acesteia prin instituirea profilaxiei adecvate, prin efectuarea

procedurilor invazive diagnostice sau terapeutice și prin diversificarea consulturilor clinice sau ecografice. Numărul crescut al evaluărilor din primul trimestru comparativ cu trimestrele II și III a făcut ca vechea paradigmă a urmăririi sarcinii prin creșterea frecvenței consultațiilor spre trimestrul III să fie înlocuită și denumită de Nicolaides „piramida inversată a îngrijirii sarcinii”. În cazul sarcinilor cu risc crescut, managementul gravidelor este adaptat patologiei depistate, ceea ce duce la o frecvență mai mare a consulturilor ulterioare și poate fi interpretat ca o reinversare a piramidei.

## SARCINĂ GEMELARĂ CU SINDROM TRANSFUZAT-TRNSFUZOR - DIAGNOSTIC, MONITORIZARE, TRATAMENT

Răzvan Rădulescu-Botică, Dimitrie Pelinescu-Onciul

Life Memorial Hospital, București

Prezentăm problematica majoră a acestei patologii obstetricale, în creștere prin numărul mare de sarcini obținute prin fertilizare *in vitro*, exemplificând prin cazul unei gravide de 33 de ani cu risc crescut de trisomie 21 pentru un făt la evaluarea de la 11-14 săptămâni prin transluzență nucală crescută peste percentila 95 și diagnosticată cu feți euploizi prin biopsie de vilozități coriale. Monitorizarea ecografică a sarcinii a rele-

vat o discrepanță a creșterii fetale prin restricție selectivă a unuia dintre ei până la 16 săptămâni, urmată de instalarea treptată a semnelor de sindrom transfuzat-transfuzor până la 23 de săptămâni când, îndeplinind criteriile Quintero, s-a practicat ablația laser a vaselor comunicante. Evoluția a fost favorabilă, cu semne ecografice ale sângerării intraamniotice post-terapie laser cu naștere prin operație cezariană.

## SARCINA PE CICATRICE UTERINĂ - DIAGNOSTIC, MONITORIZARE, NAȘTERE

Răzvan Rădulescu-Botică, Dimitrie Pelinescu-Onciul

Life Memorial Hospital, București

Prezentăm problematica majoră a acestei patologii obstetricale în creștere prin cazul unei gravide de 35 de ani cu o naștere prin operație cezariană în antecedente pe care am diagnosticat-o cu sarcină pe cicatricea uterină la 5-6 săptămâni. Informată asupra riscurilor asociate, pacienta a ales să continue sarcina, monitorizarea ei decurgând ca pentru o sarcină cu risc crescut.

Constant, pe parcursul sarcinii, aspectele ecografice au fost de placenta accreta, previa, cu risc major de sângerare în trimestrele 2 și 3. Rezultatul evaluării RMN de la 34 de săptămâni a sugerat un perete uterin indemn. Nașterea s-a produs prin operație cezariană la recee, la 35 de săptămâni, cu histerectomie subtotală de necesitate și evoluție favorabilă.

## SCREENING-UL CONTINGENT LA 11-14 SĂPTĂMÂNI

Răzvan Rădulescu-Botică<sup>1</sup>, Dimitrie Pelinescu-Onciul<sup>1</sup>, Roxana Bohilțea<sup>2</sup>

1. Life Memorial Hospital, București  
2. Spitalul Universitar de Urgență București

Evaluarea de screening a sarcinilor în trimestrul I permite împărțirea gravidelor în două grupe: grupul de gravide cu risc scăzut pentru anomalii cromozomiale sau morfologice, ca și pentru anumite complicații ale sarcinii (preeclampsie, restricție de creștere fetală, naștere prematură), la care monitorizarea sarcinii va fi cea obișnuită, și grupul cu risc crescut, la care se recomandă investigații invazive pentru determinarea cariotipului fetal și reevaluări ecografice. În ultimii ani a devenit posibilă și relativ accesibilă determinarea ADN-ului fetal în sângele matern

(NIPT), ceea ce permite non-invaziv o rată de detecție superioară pentru anumite aneuploidii, cu o rată de rezultate fals-pozitive aproape de 0, fără a fi însă un test diagnostic. În acest context, prezentăm avantajele și dezavantajele NIPT raportate la screening-ul de primul trimestru și modalitatea optimă de integrare în managementul sarcinilor prin determinarea grupului de gravide la care adăugarea acestui test poate aduce un beneficiu, având în vedere că accesibilitatea acestuia va fi tot mai mare odată cu scăderea prețului.

## OFFICE BASED OPERATIVE HYSTEROSCOPY AND EVALUATION OF CAESAREAN SECTION NISCH

**Gilad Rattan**

*LIS Maternity Hospital, Tel Aviv, Israel*

The development of small diameter operative hysteroscopes enabled surgeons to perform small operative procedures in an office-based setting. Moreover, the introduction of the vaginoscopic approach by Bettocchi allowed abandoning the use of tenaculum and speculum and therefore avoiding the use of anesthesia and analgesia in this setting. This technique allows evaluation, definitive diagnosis and treatment at

a single office procedure (See-and-treat hysteroscopy). Furthermore, it was shown to be feasible in a variety of medical conditions such as polypectomy, myomectomy and adhesiolysis, with the advantage of cost saving, reduced operation time and a high degree of patient satisfaction. Office based hysteroscopy can be useful in evaluating post caesarean section nisch permitting to select the appropriate surgical technique.

## UN NOU REGIM DE ADMINISTRARE A CONTRACEPTIVELOR PENTRU CONTROLUL SÂNGERĂRILOR UTERINE ANORMALE

**Manuela Cristina Russu**

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

Combi-nația estroprogestativă în regim monofazic, tri- și patru-fazic recomandată pentru contracepție induce modificări histologice endometriale - epitelii de acoperire, glande, stroma și vase, ceea ce conduce la un aspect deosebit al sângerării de privație în raport cu ciclul endometrial natural, ca și al sângerărilor anormale intermenstruale („breakthrough” bleeding), sângerări neregulate, în cantități reduse - spotting, sau mai abundente, sau absența sângerării de privație. Toate acestea se corelează cu doza și natura componentelor hormonale. Corelat cu sângerarea de privație, cu sângerările neregulate, s-a propus folosirea unei pilule cu un progestativ cu efect îndelungat (levonorges-

tre, drospirenon) asociat estrogenului în cantitate de 30 sau 20 mcg/ cp, cu administrare continuă, 3 sau 4 blistere, fără pauză de 7 sau 4 zile, folosind pilulele active până apare spotting-ul neprogramat sau sângerarea pe care nu o mai poate tolera. În acest moment, se suspendă contraceptivele orale combinate (COC) pentru 2-4 zile pentru a începe descuamarea coordonată a endometrului și apoi se reîncepe administrarea pilulelor active, cu repetarea procesului. Se apreciază că majoritatea femeilor reușesc progresiv prelungirea administrării COC între episoadele de sângerare. Acest sistem se raportează cu brandurile de COC și cu formulele transdermice, cu inelele vaginale.

## PESAR CERVICAL VERSUS CERCLAJ ÎN CORECȚIA ANOMALIILOR CERVICO-ISTMO SEGMENTARE ȘI RISCURILE PREMATURITĂȚII

**Manuela Cristina Russu**

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

Ecografia transvaginală la 16-23 săptămâni, în dinamică, depistează prin multiple observații cu acuratețe modificările remodelării subtile cervico-istmo/segmentare: sludge, lungimea colului, dilatarea orificiului intern cu funneling: procentaj, forma - V/U, adâncime și lărgime, aspectul protuberant al membranelor polului inferior. Acestea sunt factori de risc pentru avort, travaliu prematur, ruptură prematură a membranelor. Este importantă măsurarea lungimii porțiunii închise a colului restant când membranele polului inferior au aspect de capac de ceas, sunt rupte sau sângerarea vaginală este activă. Crearea unui suport mecanic colului uterin prin cerclaj/ pesar poate prelungi sarcina unică/ multiplă uneori până la termen, în cazuri cu avorturi tardive, nașteri premature - istoric/ actuale, discutându-se aplicarea electivă/urgentă - faza inițială/de urgență - evidența in-

competenței cervicale. Cerclajul este traumatic, impune anestezie; pesarul modern este non-invaziv, sau soluție când cerclajul nu poate fi recomandat sau contraindicat. Studii multicentrice, retrospective/prospective, randomizate și metaanalize le analizează separate sau pesarul combinat cerclajului, ca auxiliar. Condițiile impuse de proceduri, repausul, tratamentele asociate cu progesteron, tocolitice, corticoizi, antibiotice, în funcție de condițiile bacteriologice cervico-vaginale, cresc rata de succes, diferit după variabilele asociate: vârsta gestațională la aplicare, patologia asociată materno-fetală. Cochrane Database Systematic Review (2010, 2013, 2014) confirmă eficacitatea procedurilor în sarcina unică, față de cazurile fără pesar/ cerclaj, fără consens al superiorității vreunei proceduri, și lipsa superiorității cerclajului în sarcina multiplă.

## METRORAGIILE DISFUNCȚIONALE LA ADOLESCENTE - FIZIOPATOLOGIE ȘI TRATAMENT

Manuela Russu

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

Metroragiile disfuncționale juvenile apar după menarhă până la 18 ani, în afara sarcinii, coagulopatiilor, hepatopatiilor, bolilor de sistem. Se datorează imaturității axului hipotalamo-hipofizo-ovarian, insuficienței ovariene, anovulației, defectelor corpului galben, imaturității endometriale. Persistența anovulației după maturarea axei hipotalamo-hipofizo-ovariene impune determinarea TSH-ului și a prolactinei. Pierderea ponderală, tulburările de alimentație, stresul, bolile cronice, exercițiile fizice intense determină anovulație hipotalamică. Ovarul polichistic cu obezitate, hiperandrogenie, insulino-rezistență reprezintă alte cauze de anovulație la adolescente. Androgenii excesivi converțiți periferic la estrogeni cresc riscul hiperplaziei endometriale. Există cazuri de anovulație cronică idiopatică. Mecanismul sângerărilor este de „privație estrogenică” sau de „interferență estrogenică sau neregulată”. În lipsa

progesteronului, se adaugă dezechilibrele coagulare - fibrinoliză, între factorii vasoconstrictori-vasodilatatori, cu acțiune miometrială și endometrială (balanța între prostaglandinele F2 $\alpha$ , tromboxanul A2/prostaglandinele E2 și prostaciline), hemostaza endometrială realizându-se prin vasoconstricție ce urmează formării trombilor în vasele endometriale imature. Tratamentul este individualizat - antifibrinolitice, antiinflamatorii nesteroidiene, estrogeni în cantitate mare pentru hemostaza de urgență, urmați de progesteron/ progestative sau progesteron/progestative, contraceptive orale combinate sau injectabile. Se urmărește hemostaza și continuarea terapiei hormonale pentru menținerea efectelor pe termen lung, până la normalizarea funcționalității axei hipotalamo-hipofizo-ovariene-endometriale și corectarea celorlalte deficite endocrine.

## ROLUL ENTITĂȚILOR NOSOLOGICE OBSTETRICELE ÎN DECOLAREA PREMATURĂ DE PLACENTĂ NORMAL INSERATĂ

Irina Sagaidac

UMF „N. Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

DPPNI este una din cauzele de hemoragii masive în trimestrele 2 și 3 de sarcină, cauzând o rată de morbiditate maternă și fetală înaltă. Scopul studiului. Determinarea prevalenței factorilor care pot favoriza dezvoltarea decolării premature de placentă normal inserată (DPPNI) la gravidele cu termenul de gestație mai mare de 22 de săptămâni. **Materiale și metode.** A fost efectuat un studiu statistic retrospectiv a 355 de cazuri de DPPNI care au avut loc în două maternități de nivel terțiar din Republica Moldova în perioada 2010-2014. Lotul de comparație a constituit 355 de cazuri obstetricale fără această patologie. **Rezultate.** În studiu a fost cuprins un număr de 355 de femei care au născut la termenul de gestație după 22 de săptămâni de sarcină. Nașterea prematură a fost înregist-

trată în 49,9 $\pm$ 2,65% vs. 7 $\pm$ 1,35% (p<0,001). Analiza factorilor care au contribuit la dezvoltarea DPPNI a determinat prevalența hipertensiunii arteriale gestaționale în 14,4 $\pm$ 1,86% vs. 1,1 $\pm$ 0,55% (p<0,001), preeclampsiei: 8,5 $\pm$ 1,48% vs. 1,4 $\pm$ 0,62% (p<0,001), eclampsiei: 0,8 $\pm$ 0,15% vs. 0 cazuri în lotul de comparație (p<0,001), polihidramnionului în 6,5 $\pm$ 1,31% vs. 2,5 $\pm$ 0,83% (p<0,01), restricției de creștere intrauterină a fătului în 5,9 $\pm$ 1,25% vs. 2 $\pm$ 0,74% (p<0,01), insuficienței circulatorii a fătului în 3,1 $\pm$ 0,92% vs. 0,3 $\pm$ 0,29% (p<0,01). **Concluzie.** Gestantele a căror sarcină este complicată cu stările patologice evidente necesită includerea în grupul de risc major pentru DPPNI și aplicarea măsurilor de prevenție a dezvoltării acesteia prin conduita și rezolvarea corectă și oportună a sarcinii.

## PRENATAL DIAGNOSIS OF FETAL TUMOURS

Adela Șerban<sup>1</sup>, Nicolae Suci<sup>1,2</sup>, Ramona Mircea Vicol<sup>1,2</sup>

1. Institute for Mother and Child Care "Alfred Rusescu", Bucharest, Romania  
2. University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania

**Introduction.** Early prenatal diagnosis of fetal tumours represents a challenge to sonographers and perinatologists because these lesions are rare, they usually develop in the third trimester of pregnancy and need a multidisciplinary approach. Fetal tumours have different appearances in utero, that differ from those seen in neonates and children. Tumours are typically found during routine obstetrical ultrasound or in a patient large for dates, either because the size of the tumour or associated polyhydramnios. After diagnosis, ultrasound is used to follow fetal growth tumour growth and any associated abnormalities. Doppler examination is important for the differential diagnosis of masses and prediction of outcome. Magnetic Resonance Imaging frequently

adds additional informations. **Material and methods.** The purpose of this presentation is to describe the appearance of different fetal tumours during ultrasound examination, with suggestions for differential diagnosis when a fetal mass is visualized, the clinical characteristics, imaging appearances, perinatal differential diagnosis and potential treatment of these tumours. **Results and conclusions.** In our experience, every information provided during the pregnancy, a correct and early diagnose of the fetal condition helps to cope with the demands of perinatal management and to explain to parents and neonatologists the findings of the case. We present different cases of fetal tumours with postpartum management of these lessons.

# ROLUL HCG-H ÎN INVAZIA TROFOBlasticĂ ȘI IMPLICAȚII CLINICE

Adela Șerban<sup>1</sup>, C. Herghelegiu<sup>1</sup>, Ramona Mircea Vicol<sup>1,2</sup>

1. IOMC „Alfred Rusescu”, București  
2. UMF „Carol Davila”, București

**Introducere.** Gonadotropina corionică umană (hCG) a fost descoperită în 1927 de către Aschheim și Zondek. Gonadotropina corionică umană - hiperglicozilată (hCG-H) ca structură chimică conține aceiași aminoacizi regăsiți și în hCG, diferența făcându-se la nivelul carbohidraților reprezentați de structuri oligozaharidice N- și O- legate. Niveluri detectabile ale hCG-H se ating din prima zi a implantării, iar vârful secreției este atins în săptămâna a zecea de sarcină, după care valoarea sa scade treptat. Hormonul se poate doza din sânge sau urină, folosind teste de tip ELISA. **Rezultate și concluzii.** Deși are structura foarte asemănătoare cu cea a hCG, studiile recente arată că hCG-H îndeplinește funcții biologice diferite, fiind implicat în placentogeneză, promovând invazia

trofoblastică și dezvoltarea citotrofoblastului. Prin rolul său esențial în implantarea viitoarei placentă, hCG-H poate fi util pentru înțelegerea mecanismelor invazivității celulelor neoplazice, evoluția și tratamentul coriocarcinomului. De asemenea, prin rolul său timpuriu în evoluția sarcinii, dozarea hCG-H poate fi utilă în stabilirea prognosticului implantațional al sarcinilor obținute prin FIV, dezvoltarea unui test de sarcină cu o sensibilitate mult crescută și identificarea gravidelor cu risc de a dezvolta preeclampsie. Nu în ultimul rând, valorile crescute ale hCG-H din sindromul Down pot duce la elaborarea unui test de screening precoce înainte de săptămâna a zecea de sarcină, cu specificitate și sensibilitate crescute.

# ISTMOCELUL - TRIBUTUL CREȘTERII ÎNCIDENȚEI INTERVENȚIEI DE CEZARIANĂ

Demetra Socolov, Alexandru Cărăuleanu, Cirpian Ilea, Oana Neumann, Cristina David, Răzvan Socolov

Departamentul Medicina Mamei și Copilului, UMF „Grigore T. Popa” Iași

Istmocelul, defectul peretelui anterior uterin la nivelul istmului datorat unei cicatrizări vicioase în urma uneia sau mai multor intervenții de cezariană, poate determina spotting postmenstrual și o inflamație cronică locală, responsabilă uneori de infertilitate. Dacă tratamentul istmocelului este oarecum reglementat (prin abord histeroscopic sau laparoscopic), factorii de risc și măsurile de prevenție sunt încă în dezbatere. Principalii factori de risc cunoscuți sunt retroversia uterină și numărul mai mare de cicatrice istmice. Ca măsură de prevenție, s-a discutat despre sutura în două planuri versus sutura într-un singur plan. Studiul nostru dorește să analizeze avantajele adăugării la sutura într-un singur plan (surjet de Vycril 2 întrerupt) a 3 fire în formă de U care să apropie cele două margini ale plăgii, reducând tensiunea și

deci riscul de dehiscentă. Pentru aceasta, 35 de paciente la care s-a practicat sutura într-un plan și 35 la care s-a practicat aceeași sutură plus cele trei fire în U au efectuat ecografie endovaginală la 3 luni post-cezariană, măsurându-se: pe secțiunea longitudinală, raportul deficienței = grosimea miometrului la nivelul istmocelului/grosimea miometrului normal imediat deasupra cicatricii, aria triunghiului =  $0.5 \times \text{adâncimea istmocelului} \times \text{lărgimea maximă a defectului} \times \text{lungimea defectului}$  măsurată pe o secțiune transversală a uterului la nivelul istmului. S-au mai înregistrat informații privind orientarea corpului uterin (retroflexia), numărul de cicatrice și simptomatologia clinică. Concluzia studiului este că cele 3 fire în U reduc frecvența istmocelului, mărimea defectului și simptomatologia.

# MECONIAL PERITONITIS IN FETUSES WITH CONGENITAL ATRESIA OF THE ILEON. CONSIDERATIONS ON 2 CASES

Demetra Socolov, I. Ciongradi, C. Ghironte, G. Zonda, R. Socolov, A. Cărăuleanu, C. Ilea, I. Sârbu

Department of Mother and Child Medicine, UMPh “Gr.T. Popa”, Iași

The authors describe two cases of meconium peritonitis diagnosed at 33 weeks, with ileal atresia (type IIIa of Grosfeld classification). Similarities and differences in prenatal ultrasound diagnosis were discussed. First foetus presented a PSV at 1.55 MoM with foetoplacental anasarca (hydrothorax, ascites and discreet oedema) and hydramnios, with discreet intestinal dilation, raising difficulties in the differential diagnosis of foetal ascites. The second case presented a clearly dilated bowel with a very discrete ascites and polyhy-

dramnios too. In this case, a postpartum differential diagnosis with a meconium ileus was performed. Both cases needed neonatal surgical treatment: laparotomy, intestinal resection, ileostomy and peritoneal cavity lavage; in the second case, an associated ileal volvulus was found. The outcome was favourable in the first case, the ileostomy being reversed two months later; the second case had an unfavourable outcome with multiple organ failure and exit at two weeks after surgery.

# REZEȚIA BIPOLARĂ PERHISTEROSCOPICĂ Ă FIBROAMELOR ȘI POLIPILOR: FACTORI PROGNOSTICI ȘI DIFICULTĂȚI TEHNICE

Răzvan Socolov<sup>1,2</sup>, Ștefan Butureanu<sup>1</sup>, Alexandru Carauleanu<sup>1</sup>, Oana Neumann<sup>2</sup>, Demetra Socolov<sup>1</sup>

1. Departamentul de Sănătatea Mamei și Copilului - UMF „Gr. T. Popa” Iași

2. Centrul medical Avicena Profertis Iași

Rezeția perhisteroscopică a fibroamelor și polipilor a devenit o soluție de tratament a acestei patologii, de multe ori generatoare de hemoragii uterine și infertilitate. Pe măsura progresului echipamentelor de rezeție bipolară, acest abord a devenit tot mai răspândit, prezentând multe avantaje față de alte metode de miomectomie sau polipectomie: hemoragie redusă și hemostază electrică, avantajul vizualizării directe, identificarea altor patologii etc. Dar metoda are și unele limite și dificultăți, fiind legate de: dimensiunile și numărul patologiei, amplasarea acesteia în grosimea peretelui, unele efecte secundare rare, dar periculoase pentru pacientă. Prezentăm în această lucrare experiența pe 28 de cazuri supuse tehnicii rezeției perhis-

teroscopice în decursul a 3 ani, într-un serviciu de stat și unul privat din Iași. Analizăm: datele personale, dimensiunile, numărul formațiunilor, locul, simptomele, aspectul sesil sau pediculat, patologia asociată, numărul de intervenții succesive. Concluzia studiului susține utilizarea metodei în tratamentul conservator al fibroamelor intracavitare și al polipilor, și mai puțin pentru cele submucoase, cu aspect ecografic sugerând adenomiom sau patologie endometrială asociată. Acceptabilitatea metodei a fost bună, odată ce pacienta a acceptat limitele tehnice de acces, durata și posibilitatea repetării procedurii. Nu au fost complicații la cazurile noastre, iar controalele au arătat evoluție favorabilă.

# FETAL TERATOMA - A STUDY OF 5 CASES AND REVIEW OF LITERATURE

Răzvan Socolov, Ioan Sârbu, Iulia Ciongradi, Mădălina Nour Ciuhodaru, Alexandru Cărăuleanu, Demetra Socolov

Departamentul Medicina Mamei și Copilului - UMF „Grigore T. Popa” Iași

The fetal teratoma represents about 10% of soft tissue tumors, with a frequency of 2-3/10,000 neonates. We present a 5-case series diagnosed over 5 years in a prenatal diagnostic service of Iași, Romania. There were 4 cases with sacro-ccoccigean localization, and one latero-cervical, with prenatal diagnostic by Voluson 730 Pro and Voluson e8 ultrasound machines. The gestational age at diagnostic was 17-30 weeks, and the diagnostic was made at the first ultrasound examination (100% sensibility). The maximal diameter was 2-8 cm (the largest was the latero-cervical one) with a structure that was mainly liquid (4 cases) or solid (1 case). The latter developed towards the fetal spine, with a minimal external part. The evolution was with complications in 2 cases (polyhydramnios, and fetal distress) en-

ding in premature birth and fetal demise. In the other 3 cases, the evolution was favorable, with surgery after birth which realised anatomical integrity (all 3 cases) and functional one (in 2 cases). One case was immature teratoma needing adjuvant therapy. Our cases show that, although the ultrasound diagnostic is easy on good ultrasound machines, the prognostic is difficult to assess. Among the proposed markers the solid component, peak-systolic velocity of median cerebral artery, amniotic fluid index dynamics, the presence of vascular component, and tumor volume per total fetal weight ratio were proposed. In conclusion, fetal teratoma are rare but easy to diagnose tumors, with unfavorable evolution factors in our cases: the solid type, polyhydramnios, and internal extension.

# THE ROLE OF MEDICAL-GENETIC COUNSELING IN THE PROPHYLAXIS OF GENETIC DISEASES

Mariana Sprincean<sup>1,2</sup>, Elena Halabudenco<sup>1</sup>, Ludmila Ețco<sup>1,2</sup>

1. Mother and Child Institute, Chișinău, Republic of Moldova

2. USMF “N. Testemițanu”, Chișinău, Republic of Moldova

The main prophylaxis measures and prenatal cytogenetic diagnosis (PCD) methods applied to pregnant women of risk group are identified by authors. The scope of the work is to highlight the role of medical-genetic counselling and PCD for identification of chromosomal abnormalities in foetuses at early stages of intrauterine development. **Materials and methods.** The process of investigation included the prospective medical-genetic counselling with the purpose of identification of the target group consisting in 13532 pregnant women of the risk-group, being prescribed to be examined in CRHMG from the IMC, in the period 2005-2015; a) group I: 5662 (41.8±0.4%) - pregnant women from medium and high risk group; b) group II: 7870 (58.2±0.4%) - pregnant women from low risk group. **Results.** In the structure of fetal chromosomal abnormalities, diagnosed in fetus

until 22 weeks of gestation, the most common is Down syndrome - 88 cases (1.6±0.18%), followed by Edwards syndrome - 24 cases (0.4±0.09%) and Patau syndrome - 9 cases (0.2±0.06%), Turner syndrome - 8 cases (0.16±0.05%), Klinefelter syndrome - 11 cases (0.2±0.07%), triple X syndrome - 6 fetuses (0.1±0.05%), triploidy - 6 fetuses (0.1±0.05%) and 37 fetuses (0.6±0.1%) with other structural chromosomal syndromes. The research and evaluation of results of cytogenetic prenatal diagnosis - karyotyping, allowed prenatal diagnosis of chromosomal abnormalities in 189 cases, which was 3.3±0.3% of total amount of pregnant women who carried out PCD in concerned period. **Conclusions.** The medical-genetic counselling and the method of PCD contributes to reducing the frequency of chromosomal abnormalities in newborns.



# UTERINE RUPTURE INDUCED BY PLACENTA INCRETA IN A PRIMIPARA WITH UTERUS DIDELPHYS

Samantha Stancu<sup>1</sup>, Dragoş Dobritoiu<sup>2</sup>, Manuela Russu<sup>2</sup>

1. "Carol Davila" UMPh, Bucharest  
2. "Dr. I Cantacuzino" Clinical Hospital, Bucharest

**Introduction.** Uterine rupture is among the most dreaded pregnancy complications, frequently associated with fetal and maternal mortality. Data concerning primary uterine rupture (of an unscarred uterus) is limited to case reports. We aim to present the case of a placenta increta-induced primary uterine rupture in a primipara with Uterus Didelphys. **Materials and methods.** M.N., a 21-year-old primipara at 17-weeks of pregnancy was brought to the emergency room by ambulance due to vaginal bleeding with intense lower abdominal pain and signs of hypovolemic shock. The patient underwent a dilatation and curettage 11 weeks prior. Transvaginal ultrasound revealed a well-circumscribed anechoic collection measuring 10/16 centimeters in diameter between the cervical isthmus and the rectum as well as Uterus Didelphys. An immediate decision to

evacuate the collection was made. Upon entrance into the peritoneal cavity, the uterus was of red-violet color, covered with clots and 1.5 liters of blood were found. It was also noted that the placenta was invading into the myometrium. Upon separation of the placenta from the myometrium, spontaneous uterine rupture occurred with exteriorization of the fetus into the peritoneal cavity. Consequently, a left hemi-hysterectomy was performed. **Results.** Fertility-preserving surgery was performed and the patient's post-operative evolution was favorable, being discharged 12 days later. **Discussion.** The particularity of this case was that the hemiuterus not containing the embryo at 7 weeks was curetted, thereby ceasing menstruation. The patient's chances of subsequent conception are currently unknown due to lack of available literature.

# CONSIDERAȚII ASUPRA TEHNICII CHIRURGICALE A OPERAȚIEI CEZARIENE - DATE BAZATE PE DOVEZI (COCHRANE)

Anca Stănescu<sup>1,2</sup>, Romina-Marina Şima<sup>2</sup>, Liana Pleş<sup>1,2</sup>

1. UMF „Carol Davila”, Bucureşti  
2. Maternitatea Bucur, Bucureşti

**Introducere.** Operația cezariană este cea mai comună intervenție chirurgicală majoră. De la prima operație cezariană raportată în literatură, în anul 1610, tehnica chirurgicală a acesteia s-a îmbunătățit progresiv. **Material și metodă.** Am verificat baze de date medicale internaționale cu studii randomizate, metaanalize și studii COCHRANE cu privire la tehnicile actuale ale operației cezariene. **Rezultate.** Datele bazate pe dovezi referitoare la tehnica operației cezariene însumează recomandările pe care le expunem. Antibiotoprofilaxia cu ampicilină sau cefalosporine de generația I este indicată cu 15-60 minute înainte de incizia cutanată, cu reducerea riscului de endometrită în post-partum. Toaleta vaginală preoperatorie cu soluții iodinate se asociază cu scăderea incidenței endometritei. Cateterismul vezical crește confortul intraoperator și este asociat cu o rată scăzută a infecțiilor urinare dacă este

îndepărtat în primele 24 de ore postoperator. Prin analiza tehnicilor Pfannenstiel-Kerr, Joel Cohen, Misgav-Ladach și Misgav-Ladach modificată s-a observat că histerotomia cu o sângerare minimă este prin disecție boantă cranio-caudală. Este indicată delivrența spontană, exteriorizarea uterului se face în funcție de preferința chirurgului, iar histerorafie se poate face în monostrat dacă nu se păstrează fertilitatea. Prevenția hemoragiei în post-partum este indicată cu Oxitocină (10-40 UI/l soluție cristaloid în 4-8 ore). Măsuri precum terapia suplimentară cu oxigen, dilatarea canalului cervical și drenajul subcutanat nu și-au dovedit eficacitatea, deoarece nu reduc morbiditatea. **Concluzii.** Incidența operației cezariene în creștere impune o serie de modificări ale tehnicii pentru obținerea unui timp operator redus și morbiditate minimă.

# CAESARIAN SECTION: THE EFFICIENCY OF SURGICAL TECHNIQUES AND SUTURE MATERIALS

Ruxandra Stănculescu, Cătălin Coroleucă, Diana Comandasu

"Carol Davila" UMPh, Bucureşti

**Introduction.** Caesarean section, one of the most common surgical interventions worldwide, can induce short- and long-term complications. The first caesarean section modifies the natural evolution of women regarding their obstetrical future. **Objective.** To analyze both surgical techniques and suture materials currently used in caesarean section and to compare their effectiveness in order to identify the best performing surgical procedures in the long term. **Material and method.** We analyzed researches published during last 10 years in this domain. The state of the art mainly used as a source the PubMed and Cochrane databases. **Results.** Caesarean section is not a surgical intervention to be carried out in a standardized way. The surgical technique varies depending on the clinical situation and surgeon's skills. The factors to be considered regarding the

surgical technique and suture material are the local clinical situation, the indication for surgery, the hysterorraphy technique, the presence of complications during surgery, intrapartum and postpartum hemorrhage, post-operative analgesia, anemia, fever and infection. Both absorbable and non-absorbable suture types can be natural or synthetic. Absorbable materials induce a leukocyte cellular response, while the non-absorbable determine fibroblast reaction. The intensity of these reactions influence the quality of postoperative scars. **Conclusions.** The prognosis of uterine scar after caesarean section depends on antepartum risk factors, indication for surgery, presence of comorbidities and technique. The quality of the scar after two layers hysterorraphy technique with absorbable suture is higher than in a single layer on the long term.

## TRENDS REGARDING BIRTH AMONG PREGNANT TEENAGERS - CLINICAL STUDY

Ruxandra Stănculescu, Elvira Brătîlă, Vasilica Bausic

"Carol Davila" UMF Bucharest

**Objective.** The analysis of current trends regarding birth in teenagers by comparing the results of research conducted between 2008-2012 versus 2013-2015. **Material and method.** The retrospective study included 1236 teenager births registered at „St. Pantelimon” Hospital, between 1 January 2008 and 31 December 2015. Teenagers were divided into Group A: aged 13-16 years old, and Group B: aged 17-19 years old. The study provides comparative processing of the obstetrical and fetal parameters in teenagers along two different stages: stage I (2008-2013 interval) and Stage II (2013-2015). The cases were statistically compared in terms of obstetric characteristics. Statistical data were processed with SPSS version 15. **Results.** Teenagers represent 11.12% of all births registered in Stage I and 13.14% in Stage II. Comparing the results of Stage I versus Stage II according the percentage of adolescents in group

A, we highlight a statistic difference of 23.4% vs. 25.5% of all births in teenagers. No statistically significant differences were found between the parameters analyzed in teenage births after this age. Delivery by Caesarean section (CS) vs. spontaneous vaginal delivery (VD) recorded no statistical differences between groups within these stages: CS - 31.3% vs. VD - 24.8% (p-value = 0.1144). The incidence of premature birth is not significantly different between the two groups compared in Stage I, but is statistically significant at the analysis of Stage II in favor of Group A. **Conclusions.** Pregnant teenagers from Romania don't present higher obstetrical and fetal risks compared with adolescents in Europe. The differences regarding the birth persist and emphasize the constantly rising percentage of caesarean sections in adolescents aged 13 to 16 years.

## THE ROLE OF MRI IN THE DIAGNOSIS OF ENDOMETRIAL NEOPLASM EXTENSION

Stelian Conci, Florin Isopescu, Mihaela Bujor, Claudia Mehedințu, Matei Alexandru, Edu Antoine

Spitalul Clinic „Nicolae Malaxa”, UMF „Carol Davila”, București

Endometrial cancer tends to be the most common gynecologic malignancies in developed countries. Prognosis depends on the age of patients, histological grading, depth of myometrial invasion, cervical invasion and distant secondary determinations. On clinical examination, myometrium invasion, invasion of cervix and lymph node metastases can not be determined with precision. Therefore, there were proposed several ways for pretreatment evaluation of patients with endometrial neoplasia: endovaginal ultrasound, CT, PET-CT, MRI. An important role in the management of patients with endometrial cancer is preoperative staging of the disease depending on which further treatment is estab-

lished. Preoperative rigorous selection must be made for patients who will undergo radical surgery. Also, must be avoided an extensive treatment for patients in the early stages of the disease, because many studies have shown that extended lymphadenectomy may be followed by numerous complications and do not necessarily increased life expectancy. MRI has proven to be a valuable way due to high resolution and the possibility of acquisition on several levels. In this context, we proposed a retrospective study which tries to establish the role of MRI in the preoperative evaluation (diagnosis and staging) and proper selection of patients with radical surgical indication.

## CAZURI DE ANOMALII CROMOZOMIALE RARE - MANAGEMENT ȘI CONSILIERE

Mihaela Steriu, Dragoș Albu, Cerasela Jardan

Medlife, București

Posibilitățile actuale de diagnostic prenatal ne pun uneori în fața unor anomalii ecografice minore, însoțite de variații minime ale biomarkerilor screening-ului de primul trimestru, dar care se obiectivează în aneuploidii detectate la analiza citogenetică. Managementul acestor situa-

ții, abordat în echipa genetician - obstetrician - neonatolog, are rolul de a stabili condițiile unei bune evoluții a sarcinii, cu nașterea unui copil normal dezvoltat neuro-psiho-motor, dar și stabilirea riscului de recurență.

## CONSIDERENTE ETIOPATOGENICE ȘI DE DIAGNOSTIC DIFERENȚIAL ÎN CAZUL UNUI HIDROPS NONIMUNOLOGIC CU DEBUT TARDIV

Mihaela Steriu, Dimitrie Pelinescu-Onciul, Andreea Muntean

Medlife

Prezentăm cazul unei paciente, IP, în vârstă de 34 de ani, cu evoluție normală a sarcinii până la vârsta gestațională de 37 de săptămâni, când modificările ecografice apărute au avut drept consecință oprirea în

evoluție a sarcinii. Aspectele de diagnostic diferențial discutate au ca scop stabilirea etiopatogeniei acestei situații, pentru evaluarea riscului de recurență.

# TUMORI OVARIENE NON-MALIGNNE ASOCIATE CU IMPLANTURI PERITONEALE

Raluca G. Suba, Ionuț Ion, Bogdan Marinescu

Spital „Panait Sârbu”, București

**Introducere.** Endosalpingioza este considerată o patologie benignă rară cauzată de prezența proliferării ectopice a epitelului tubar la nivelul ovarelor, uterului, peritoneului, omentului. Patologia este similară endometriozii, teoria cea mai plauzibilă fiind aceea a metaplasiei epitelului celomic în epiteliu tubar. **Materiale și metode.** *Caz clinic 1:* pacientă în vârstă de 28 de ani, ce se prezintă în clinica noastră pentru dureri pelviene. Ecografic, este diagnosticat un chist ovarian drept de 6/5 cm. Se intervine laparoscopic și se identifică ovarul drept cu formațiune tumorală cu multiple excrescențe pe suprafață și implantate la nivelul peritoneului vezicouterin și din fosele ovariene. Se practică chistectomie și biopsie peritoneală. La examinarea histopatologică intraoperatorie diagnosticul relevă prezența unei tumori borderline, asociată cu endosalpingioză peritoneală. *Caz clinic 2:* pacientă în vârstă

de 40 de ani, care se prezintă pentru evaluare ginecologică, fiind diagnosticată în urma unui CT efectuat pentru durere în fosa iliacă stângă, cu formațiune chistic-like la nivelul ovarului stâng. Se intervine laparoscopic și se evidențiază la nivelul ambelor ovare, peritoneului și omentului formațiuni multichistice. Se practică biopsii cu examinare histopatologică intraoperatorie: chistadenofibrom asociat cu endosalpingioză peritoneală. **Rezultate.** Pacientele au beneficiat de un tratament conservator, care a oferit capacitate de procreare nulipare în vârstă de 28 de ani. **Concluzii.** Astfel de leziuni pot ridica probleme dificile de diagnostic, fiind ușor de confundat cu o metastază de carcinom primar cu punct de plecare ovarian. Ginecologii trebuie să ia în calcul această patologie, care este benignă și nu necesită chirurgie extensivă.

# CAZUISTICA UTERELOR CU DOUĂ SAU MAI MULTE CICATRICE ÎN MATERNITATEA „CUZA VODĂ”, CLINICA I, ÎN PERIOADA 2008-2015

Alina Elena Tănase, Mircea Onofriescu, Alexandra Tibeica

Maternitatea „Cuza-Vodă”, Iași

**Introducere.** Operația cezariană este una din cele mai frecvente proceduri obstetricale, cu o rată de creștere a numărului de cezariene în întreaga lume, în cele mai recente studii. Mortalitatea maternă și fetală asociată cu operația cezariană este o problemă importantă de sănătate publică. **Materiale și metode.** Un număr total de 293 de paciente, la care s-a practicat operație cezariană în perioada 1 ianuarie 2008 - 1 ianuarie 2016, au fost incluse în studiu. Pacientele au fost împărțite în 4 grupe de vârstă, cu un procentaj crescut de complicații pentru fiecare categorie de vârstă: sub 20 de ani - 4 paciente, 21-30 de ani - 104 paciente, 31-40 de ani - 166 de paciente, peste 40 de ani - 19 paciente. **Rezultate.** Au fost evaluați numeroși parametri: mediul de proveniență,

dispensarizarea sarcinii, timpul de spitalizare, numărul de cazuri cu preeclampsie, placenta praevia, placenta accreta/percreta, prezența distocii, rupturi uterine complete, cicatrice uterine dehiscență, ligaturi tubare, intervenții chirurgicale care au necesitat histerectomie totală sau alte intervenții, sindrom aderențial, anemie postoperatorie, nașteri premature, nou-născuți cu scor Apgar mai mic sau egal cu 8, suferință fetală, indicația de cezariană: uter dublu cicatriceal sau triplu cicatriceal, uter cu 4 cicatrice, uter cu 5 cicatrice. **Concluzii.** Reducerea numărului de operații cezariene la pacientele primipare este necesară pentru a reduce riscul complicațiilor. Creșterea numărului de operații cezariene este asociată cu scăderea fertilității la pacientele operate.

# APPLICATION OF VACUUM EXTRACTION, AN ALTERNATIVE FOR CEASAREAN SECTION

Mihaela Camelia Tirnovanu<sup>1</sup>, Angelica Ciucanu Mătrescu<sup>2</sup>, Ana Maria Cozoreanu<sup>2</sup>, Andreea Cara<sup>2</sup>, S. Pasat<sup>2</sup>, Ș.D. Tirnovanu<sup>3</sup>, M. Onofriescu<sup>1</sup>

1. "Gr. T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iași

2. "Cuza Voda" Maternity, Iași

3. Student at „Grigore T. Popa” UMPh, Iași

For the last few years in our clinic vacuum extractors (VE) have replaced forceps for many situations in which assistance is required to achieve vaginal delivery. **Aim.** The study presents the evaluation of indications of application of vacuum extraction. We analyzed the status of the newborns and birth injuries that occurred. **Material and method.** The study was made in 1st Clinic of Obstetrics and Gynecology Iași between January 2009 - January 2016. **Results.** We had 129 deliveries with vacuum extraction - 1.016% from total number of births. Indications were: prolonged second stage of labour (64 cases), 39 with epidural anesthesia, fetal distress (52 cases), failure to progress in second stage

of labor (13 cases). The baby's weight at delivery was between 2680 - 4150 g. The Apgar score at 1 minute was 4-6 for 24 deliveries and 7-9 for other 105, but the number of days for admission in the hospital was no greater than 6. Neonatal complications were only 6 cephalohematomas and for the others only a small area of swelling. **Conclusions.** Vacuum extraction has the reputation for being easy to use, and supposed to be safe. 82.35% of pregnant women from the group with VE were primiparous. The rates of maternal and fetal trauma was decreased in our study. Courses must be held for young doctors, to support them in using this technique with good prognosis for the newborn.

## POSTMENOPAUSAL VAGINAL BLEEDING WITH A RARE CAUSE - OVARIAN TUMORS WITH ESTROGENS SECRETION

Mihaela Camelia Tirnovanu<sup>1</sup>, Ana Maria Cozoreanu<sup>2</sup>, Andreea Cara<sup>2</sup>, Pasat Sebastian<sup>2</sup>, Ștefan Dragoș Tirnovanu<sup>3</sup>, Mircea Onofriescu<sup>1</sup>

1. "Gr. T. Popa" UMPh, Iasi  
2. Clinic of Obstetrics and Gynecology, Iasi  
3. Student at "Gr. T. Popa" UMPh, Iasi

Usually, we think of endometrial cancer or cervical cancer in a woman with vaginal bleeding in postmenopause, but it can be a rare cause of an ovarian hormonally active tumor (secretion of estrogens). **Aim.** The objective of this study was to determine the clinical presentation, lab tests, treatment, and outcome for cases with uterine bleeding in menopause established by ovarian tumors. **Materials and methods.** A retrospective and prospective analysis of 10 patients with granulosa cell tumor and 14 cases of fibrothecoma of ovary, from January 2004 to December 2015, was carried out. Histopathological results and medical records of these women were reviewed. **Results.** The median age of the patients was 61-years-old (range: 53-73 years). Tumors dimensions were between 1-16 cm for fibrothecoma

and 1.5-20 cm for granulosa cell tumors. Women were at menopause from about 2-17 years. Fibrothecoma caused atypical endometrial hyperplasia at one case and endometrial case at another one. All cases of granulosa cell tumors were stage IA and one case had synergism with endometrial adenocarcinoma. CA 125 was increased in a single case with granulosa cell tumor. Certainly, total hysterectomy with bilateral salpingo-oophorectomy was the treatment of choice. **Conclusions.** We must think of an ovarian tumor with estrogen activity when we meet a woman with postmenopausal bleeding. A high index of suspicion, as well as a good imaging and histopathological analyses are important in making this diagnosis. The association between hormonally active ovarian tumors and endometrial carcinomas is rare.

## OPEN SPINA BIFIDA: THE SPINE, THE EARLY NEUROSONOGRAM, THE INTRACRANIAL TRANSLUCENCY OR THE BIPARIETAL DIAMETER ONLY?

Ștefania Tudorache, Dominic-Gabriel Iliescu, Răzvan Cosmin Pană, Răzvan Căpitănescu, Andreea Ceaușescu, Marius Novac, Lucian Zorilă, Maria Florea, Adina Turcu-Stolica, Cristiana Simionescu

University of Medicine and Pharmacy Craiova

**Objectives.** The aim of this research is to evaluate the modelled predictive value of different features of the fetal anatomy in the detection of isolated open spina bifida, at first-trimester (FT) scan. **Methods.** We retrospectively assessed audited randomized two-dimensional and three-dimensional datasets from cases of open spina bifida and normal fetuses, with no structural or chromosomal associated anomalies, obtained at late FT scan. We analysed direct and indirect signs, using both continuous and categorical variables. Effects were quantified using multiple logistic regression analysis to develop a mathematical model. The performance of screening was determined by Receiver Operating Characteristics curve analysis. **Results.**

We found many significant markers' differences between the two groups. We determined the optimum set of features and their effect on OSB diagnosis. The intracranial subjective markers obtained in axial planes had the highest potential on improving OSB diagnostic accuracy. **Conclusions.** Application of intracranial markers perform better than the direct spine assessment. Analysing markers in the axial view used for biparietal diameter measurement resulted in the highest predicted detection rates. Following a complete protocol in the FT might be an efficient way to screen for isolated spina bifida at the 11-13-week scan. The findings should be confirmed in population-based prospective studies.

## INVESTIGATING METRORRHAGIA: WHEN AND WHY THE VOLUMETRIC ULTRASOUND ADDS SOMETHING

Ștefania Tudorache, Dominic-Gabriel Iliescu, Roxana Drăgușin, Maria Florea, Ciprian Pătru, Mihaela Miescu, Alice Dragoescu, Florentina Tănase, Daniela Cernea

University of Medicine and Pharmacy Craiova

Three-dimensional (3D) and 4-dimensional (4D) sonography of the female pelvis became recently an important tool in women's imaging, competing and gradually replacing magnetic resonance imaging and computed tomography (more costly and time-consuming procedures, and also radiation/contrast agents exposing techniques). 3DUS is a non-invasive, rapid, automated, patient-friendly and comprehensive imaging. The major advantage is offering the coronal plane (previously unattainable, 2D probe providing only a direct view of transverse and sagittal planes). Among other advantages (compared with 2DUS) we demonstrate that: vascular density, ischemic necrosis and histological cellular activity are significantly associated with some 3D power Doppler indices; in the preoperative evaluation of submucous myomas, the 3DUS

can provide similar information to using hysteroscopy; assessment of intrauterine device location is superior in both asymptomatic patients and in those with suspected complications (abnormally bleeding); the 4D-OmniView technique provides better visualisation of endometrial polyps; assessing the endometrial hyperplasia using VCI analysis is superior. Among the disadvantages, we underline the fact that the agreement between sonologists (analysing stored 3DUS volumes) is still low and the fact that the endometrial US features are completely function of the moment of the cycle the patient is scanned on. In order to improve the interobserver agreement and diagnostic accuracy, the optimization of image quality and the use of a consistent technique for acquiring and analysing the 3D volumes are required.

# THE HEART: FROM THE FIRST TRIMESTER SCREENING FOR MAJOR CONGENITAL HEART DISEASES TO THE PERINATAL MANAGEMENT PLAN

Ștefania Tudorache, Dominic Gabrie Ilescu I, Anda Ungureanu, Mihaela Gheonea, Elena Coleta, Cristian Marinaș, Nicolae Cernea

University of Medicine and Pharmacy Craiova

There is proof that we can achieve a simplified fetal echocardiography during the first trimester ultrasound, in a low-risk population. In the vast majority of cases, this testing is useful in reassuring parents. On the other hand, it has the potential to increase the efficiency of the second-trimester screening. In most cases, at the second trimester routine ultrasound, outflow tract abnormalities remain a diagnostic challenge, thus collaboration with a pediatric cardiologist may be beneficial. Although recent nationally organized screening has resulted in higher detection rates of major congenital heart diseases (MCHD) compared with earlier literature, there is room for improvement in unselected population. Widening the scope of prenatal screening also raises questions related to "reproductive autonomy". Non-directive

counselling, as a standard, may be questioned. Prenatal diagnosis of MCHD improves newborn preoperative survival. Newborns with a postnatal diagnosis have a worse outcome, due to cardiovascular compromise prior to planned cardiac surgery. The implications of superior overall survival rates following prenatal diagnosis support the efforts to improve prenatal screening for CHD during first and second routine obstetric examination, expanding sonographers' training, updating recommendations for ultrasound examinations, enhancing access to fetal echocardiograms and multicenter collaboration. Each of these involves significant time and resources and changes in practice for providers who care for women during pregnancy. In a developing country all these issues are particularly challenging.

## POLIPII ENDOMETRIALI - POSIBILĂ CAUZĂ DE METRORAGII

Cristina Vasiliu, Elena Simona Albu, Ana Badanoiu

Spitalul Universitar de Urgență București

**Introducere.** Polipii endometriali sunt o cauză frecventă de sângerare vaginală în pre- sau postmenopauză. Ei se formează prin hiperplazia focală a glandelor și stromei endometriale. Factorii de risc implicați în apariția lor sunt: obezitatea, diabetul zaharat de tip II, hipertensiunea arterială, tratamentul cu tamoxifen. **Material și metodă.** Studiul cuprinde pacientele care s-au prezentat în Clinica de Obstetrică-Ginecologie a S.U.U.B. cu diagnosticul de polip endometrial în perioada 1.01.2014 - 1.01.2016. **Rezultate.** Lotul cuprinde 74 de paciente cu imagine ecografică sugestivă pentru polip endometrial, dintre care au fost confirmate histopatologic 67 de cazuri (90,54%). La cele neconfirmate, examenul histopatologic a evidențiat: hiperplazie endometrială simplă fără atipii (5 cazuri), endometru proliferativ (un caz), adenocarcinom de endometru (un caz). În lotul celor confirmate histopatologic, polipul

s-a asociat cu: hiperplazie endometrială simplă fără atipii (8 cazuri), hiperplazie endometrială complexă fără atipii (4 cazuri), carcinom in situ (un caz). Polipul endometrial s-a asociat și cu leziuni cervicale: inflamatorii și neoplazice. Simptomatologia dominantă a fost meno-/metrorragia, prezentă în 56 de cazuri (83%). Metodele de diagnostic folosite în studiu au fost ecografia transvaginală, chiuretajul uterin biopsic și histeroscopia. **Concluzii.** Polipii endometriali sunt o afecțiune benignă în care simptomatologia dominantă este meno-/metrorragia. Ei pot fi diagnosticați atât în pre-, cât și în postclimax. Ecografia transvaginală și histeroscopia sunt metode diagnostice utile. Pentru diagnosticul de certitudine este obligatorie verificarea histopatologică. În lotul de studiu, procentul de confirmare histopatologică a imaginilor ecografice a fost de 90,54%.

## DIAGNOSTICUL ANOMALIILOR STRUCTURALE MAJORE LA 11-14 SĂPTĂMÂNI DE SARCINĂ

Ana-Maria Vayna, Alina Veduța, Anca Panaitescu, Simona Duță, Florina Nedelea, Maria Bari

Spitalul Clinic „Filantropia”, București

**Obiectiv.** Determinarea ratei de detecție prenatală a malformațiilor structurale majore la 11-14 săptămâni de sarcină, în populația neselectată ce s-a prezentat pentru programul de screening în perioada octombrie 2009 - decembrie 2015 și evaluarea importanței diagnosticului precoce. **Metode.** Am realizat o analiză retrospectivă a tuturor pacientelor incluse în programul de screening, la care s-au efectuat examinări ecografice la 11-14 și la 22 de săptămâni de sarcină. În primul trimestru s-a calculat riscul pentru anomaliile cromozomiale pe baza testului de screening combinat, efectuând în același timp o examinare complexă a morfologiei fetale. Am împărțit anomaliile structurale în trei categorii: anomalii ce trebuie întotdeauna identificate în primul trimestru (anencefalia, omfalocelul, gastroschizisul etc.), defecte ce pot fi diagnosticate doar prin

examinarea semnelor indirecte (*spina bifida*) și anomalii ce nu pot fi diagnosticate în trimestrul întâi (microcefalia, agenezia de corp calos, anomalii intestinale, pulmonare etc.). Am calculat rata de detecție a anomaliilor în primul trimestru de sarcină. **Rezultate.** Populația noastră de screening a fost reprezentată de 5502 sarcini, respectiv 5603 embrioni. Prevalența anomaliilor structurale majore a fost de 1,72%. Din totalul anomaliilor ce ar fi putut fi diagnosticate în trimestrul întâi, am identificat 87% din cazuri, restul fiind diagnosticate în trimestrul al doilea de sarcină. Dintre anomaliile detectate postnatal, nu au fost cazuri ce s-ar fi putut identifica în primul trimestru de sarcină. **Concluzii.** Rezultatele noastre arată, astfel, importanța aplicării consistente a unui algoritm performant complet de screening și diagnostic precoce în primul trimestru de sarcină.

## DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF FETAL ANEMIA. “FILANTROPIA” CLINICAL HOSPITAL EXPERIENCE

**Anca Maria Vayna, Alina Veduță, Simona Duță**

*“Filantropia” Clinical Hospital, Bucharest*

Fetal anemia can be due to immune or non-immune etiologies. One of the most common causes of fetal anemia used to be Rh-D alloimmunization. Although the incidence of hemolytic disease of the fetus and newborn (HDFN) has dropped significantly since anti-D immunoglobulin was introduced, it remains a major problem in affected pregnancies. Other causes of fetal anemia could be: fetal infections (parvovirus B19), fetal-maternal hemorrhage, twin anemia-polycythemia sequence (TAPS) or fetal tumors (sacroco-cygeal teratoma). In cases with fetal anemia there is a hyperdynamic circulation with increased cardiac output due to decreased hematocrit and reduced blood viscosity. This can be spotted by Doppler ultrasound examination of the fetal arterial system. Examination of peak systolic velocity of the middle cerebral artery (MCA-PSV) is an important tool for evaluation, diagnosis and ma-

nagement of cases of fetal anemia. However, when anemia is suspected, depending on timely diagnosis, an invasive procedure (cordocentesis) is needed to confirm and treat anemia. We present the cases of fetal anemia diagnosed in our center between 2012 and 2015, the fetal blood transfusion technique and the complications encountered. We used MCA-PSV to monitor patients at risk for fetal anemia. MCA-PSV measurement above 1.5 MoM was an indication for cordocentesis. We performed cordocentesis and serial fetal blood transfusions in three of the cases. In all cases we performed intra-vascular transfusion, using the umbilical vein at the placental insertion. We had one case of fetal bradycardia and one case of cord hemorrhage. Two of the cases were delivered electively in late third trimester and one case at 30 weeks' gestation due to spontaneous rupture of membranes.

## DEFECTELE CARDIACE CONGENITALE - EXPERIENȚA SPITALULUI „FILANTROPIA”

**Alina Veduță, Ana Maria Vayna, Anca Maria Panaitescu, Simona Duță, Florina Nedelea, Maria Bari**

*Spitalul Clinic „Filantropia”, București*

Diagnosticul prenatal al malformațiilor cardiace influențează în mod important prognosticul neonatal. Vom prezenta seria de malformații cardiace fetale, diagnosticate între 14 și 40 de săptămâni de sarcină, înregistrată la Spitalul Clinic „Filantropia” între anii 2010 și 2015, inclusiv. O parte din aceste malformații au fost considerate incompatibile cu supraviețuirea postnatală, în timp ce altele aveau potențial să fie repa-

rate sau paliatate chirurgical. Din anul 2015 am sistematizat colaborarea noastră cu echipe de cardiologie și chirurgie cardiacă pediatrică. Consecința pe care am remarcat-o deja a fost scăderea numărului de întreruperi de sarcină pentru anomalii de tipul hipoplaziei de cord stâng. În plus, această cooperare ne asigură un feedback valoros în ceea ce privește corectitudinea diagnosticului prenatal.

## RESTRICȚIA DE CREȘTERE FETALĂ PRECOCE: CONDUITA ȘI EXPERIENȚA SPITALULUI „FILANTROPIA”

**Alina Veduță, Anca Maria Panaitescu, Florina Nedelea, Ana Maria Vayna, Simona Duță, Maria Bari, Mihaela Demetrian**

*Spitalul Clinic „Filantropia”, București*

Restricția de creștere intrauterină de cauză placentară, care apare devreme în sarcină (RCIU precoce), este o patologie relativ rară, dar severă. RCIU precoce este un domeniu dinamic în care se fac progrese importante în prezent. Până de curând, datele sistematice privind conduita optimă în aceste cazuri au fost puține. Publicat în 2015, studiul TRUFFLE prezintă dovezi medicale despre conduita obstetricală în restricția de creștere intrauterină precoce. Prezentăm experiența echipei de la Spitalul Clinic „Filantropia” din București în ceea ce privește RCIU precoce și felul în care rezultatele studiului

TRUFFLE au influențat atitudinea noastră în aceste cazuri. Din 2010 până în prezent, am urmărit 30 de cazuri cu 31 de feți cu restricție de creștere severă, la care sarcina s-a terminat la mai puțin de 32 de săptămâni de gestație (naștere sau moarte fetală). Mortalitatea intrauterină și mortalitatea neonatală au fost mici în această serie. Rezultatele noastre arată că restricția de creștere intrauterină precoce este o patologie pentru care există soluție terapeutică, în centre specializate cu infrastructură performantă de medicină fetală, obstetrică și neonatologie.

# WHAT WOULD THE NEWBORN CHOOSE: CAESAREAN SECTION OR VAGINAL DELIVERY?

**Simona Vlădăreanu, Simona Popescu, Alina-Gabriela Marin**

*S.U.U. Elias, București*

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

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

## DILEME DE DIAGNOSTIC ȘI PROGNOSTIC ÎN MALFORMAȚIILE ANORECTALE ȘI GENITALE FETALE

**Mona Elena Zvâncă, Aida Petca, Mihaela Boț**

*UMF „Carol Davila”, Spitalul Universitar Elias, București*

Malformațiile fetale anorectale și genitale pot fi grupate sub termenul mai generic de anomalii structurale subombilicale. Ele reprezintă un grup heterogen de defecte ce includ structurile derivate din sinusul urogenital, cu aspect și prognostic diferit la cele două sexe, peretele abdominal în etajul subombilical, regiunea perineală și coloana vertebrală. Scopul acestei lucrări este de a elabora criterii de orientare diagnostică și prognostică utile în practica curentă. Acestea sunt cu atât mai necesare, cu cât cunoștințele clinicianului referitoare la dezvoltarea embriologică a acestei zone sunt mai limitate. În acest sens, vom realiza clasificarea acestor defecte pornind de la aspectul

clinic, sonografic, dar ținând cont și de substratul embriologic și anatomic. Vom exemplifica imagistic fiecare categorie, punctând elementele specifice, și le vom aborda din punct de vedere prognostic. Luate separat, aceste patologii sunt rare, ceea ce explică și puținele informații existente în literatură. Dar, dacă sunt judecate ca un grup de anomalii, incidența este semnificativ mai mare și este subestimată prin lipsa de recunoaștere și diagnosticare, mai ales în perioada antenatală. Cea mai mare parte a acestor cazuri sunt diagnosticate postnatal, fiind printre cele mai grave anomalii ce trec nedepistate și chiar nesuspectate în perioada fetală.

abstracte - prezentare online

## REINTERVENȚII DUPĂ OPERAȚIA CEZARIANĂ

**Ioana Elena Blidaru<sup>1</sup>, Victor Rugină<sup>2</sup>, Romelia Antonela Horobeț<sup>2</sup>, Oana Marin<sup>2</sup>**

*1. Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa”, Iași  
2. Spitalul Universitar de Obstetrică-Ginecologie „Cuza Vodă”, Iași*

Incidența operației cezariene a înregistrat o creștere alarmantă în ultimele decenii, inclusiv datorită faptului că operația se face frecvent la solicitarea gravidei. Indicațiile actuale cele mai frecvente sunt: sarcinile cu risc obstetrical (uter cicatriceal, diabet zaharat, HTA, trombofilii ereditare, colestază de sarcină etc.), declanșarea medicamentoasă a travaliului ineficace, lipsa progresiunii prezentației/dilatației, suferința fetală sau statusul fetal incert evidențiable prin extinderea monitorizării externe fetale, vârsta înaintată a mamei. Studiul prezent are ca obiectiv analiza cazurilor cu reintervenție chirurgicală precoce după operația cezariană, în primele 24 de ore ale leuziei. Într-o perioadă de 5 ani (2010-2015), în Clinica a IV-a Obstetrică-Ginecologie din Spitalul

Clinic Universitar de Obstetrică și Ginecologie „Cuza-Vodă” Iași, s-au practicat 4313 operații cezariene. Dintre acestea, la două paciente s-a reintervenit în intervalul primelor 24 de ore. Autorii prezintă aceste cazuri, la care reintervenția a fost necesară, astfel: în primul caz pentru hemoperitoneu instalat precoce s-a practicat anexectomie dreaptă, evacuare și drenaj; în cazul al doilea hipotonia uterină secundară a impus histerectomie totală interanexială. În concluzie, deși tehnica operatorie este simplă, operația cezariană nu este lipsită de complicații postoperatorii uneori grave, care pot să impună reintervenția chirurgicală precoce. Aceasta este o rezolvare chirurgicală salvatoare pentru o complicație postoperatorie severă.

## BOALA POLICHISTIC RENALĂ ÎN SARCINĂ - STUDIUL DE CAZ

Ruxandra Albu, Adina Afloarea, Andreea Mihart, Alexandru Anca, Mihaela Agapie, Daniela Cosma, Cătălin George Nenciu, Mihai Cristian Dumitrașcu, Monica Cîrstoiu

Spitalul Universitar de Urgență București

Rinichiul polichistic este o boală sistemică, cu componentă genetică, ce se caracterizează prin prezența a multiple formațiuni chistice situate la nivelul ambilor rinichi, putând avea afectare pluriviscerală. Hipertensiunea arterială și complicațiile renale sunt elemente ce formează tabloul acestei patologii. Riscul major în sarcină, atât pentru mamă, cât și pentru făt, este reprezentat de preeclampsie. În acestă lucrare prezentăm cazul unei gravide de 37 de ani, neinvestigată, cu statut socioeconomic precar, care s-a prezentat la camera de gardă a SUUB București pentru cefalee, afirmând 9 nașteri naturale în antecedente fără complicații asociate, negând antecedente patologice. Examenle clinice și paraclinice au relevat: o sarcină de aproximativ 33 de săptămâni și 5 zile, conform măsurătorilor

ecografice, valori tensionale cu maxime cuprinse între 180 și 210 mmHg, hiperuricemie, ureea și creatinina cu valori la limita superioară, modificări oftalmologice. În ciuda tratamentului antihipertensiv instituit, valorile tensionale, constanțele biochimice și starea pacientei s-au înrăutățit. S-a decis terminarea sarcinii prin operație cezariană pentru preeclampsie severă cu debut de insuficiență renală. S-a extras un făt viu, de sex masculin, de 2060 g, indice Apgar 8. Evoluția postoperatorie a fost marcată de insuficiență renală ce a necesitat hemodializă, însoțită ulterior de disfuncție multiplă de organ. Examenul tomografic abdominal a confirmat suspiciunea de afecțiune renală preexistentă - boală polichistică renală, ulterior pacienta confirmând prezența antecedentelor heredo-colaterale (mama, sora).

## EXTENDED VISCERAL AND VASCULAR PELVIC RESECTIONS AS PART OF DEBULKING SURGERY IN RELAPSED OVARIAN CANCER

Nicolae Bacalbașa<sup>1</sup>, Irina Bălescu<sup>2</sup>

1. "Carol Davila" UMPh, Bucharest  
2. Ponderas Hospital, Bucharest

**Introduction.** Once the benefits of cytoreductive surgery to no residual disease in patients with advanced stage and relapsed ovarian cancer were widely demonstrated, extended pelvic resections were proposed in order to maximize the debulking effort. **Material and methods.** We present the case of a 54-year-old patient submitted to secondary cytoreduction for pelvic recurrence after surgically treated stage IIIC ovarian cancer. **Results.** Intraoperatively, a large tumor involving the right iliac vessels, the right colon and the right ureter was found. The tumor was removed en bloc with right

hemicolectomy, right ureterectomy and parcellar resection of the right external iliac vein. The continuity of the urinary tract was re-established by ureteral reimplantation while the continuity of the digestive tract was reestablished by a side-to-side ileo-colic anastomosis. The postoperative evolution was uneventful. At two year follow-up there is no sign of local or distant recurrence. **Conclusions.** Multiple visceral and even vascular resections are completely justified in order to obtain an R0 resection in locally advanced or relapsed ovarian cancer.

## HEMATOMETRA AS THE INITIAL MODIFICATION IN ENDOMETRIAL CANCER

Nicolae Bacalbașa<sup>1</sup>, Irina Bălescu<sup>2</sup>, Ioana Drăgan<sup>3</sup>, G. Banceanu<sup>3</sup>, I. Suci<sup>3</sup>, N. Suci<sup>3</sup>

1. "Carol Davila" UMPh, Bucharest  
2. Ponderas Hospital, Bucharest  
3. IOMC Polizu, Bucharest

**Introduction.** Endometrial cancer is a frequent malignancy diagnosed in postmenopausal women, the main symptom being the presence of postmenopausal vaginal bleeding. However, in certain cases this sign might not be present due to the presence of local modifications such as obliteration of the uterine cervix. **Material and methods.** We present the case of a 64-year-old patient who presented for diffuse pelvic pain without association of any complaints. **Results.** The transvaginal ultrasound revealed the presence of an enlarged uterine cavity with irregular, enlarged en-

dometrial lining in association with the presence of a 10/11/8 cm fluid collection. The patient was submitted to surgery, a total hysterectomy with bilateral adnexectomy, pelvic and para-aortic lymph node dissection being performed. The histopathological studies revealed the presence of a well differentiated endometria adenocarcinoma. **Conclusions.** Although vaginal bleeding is one of the most important signs of endometrial cancer, it can be absent in patients presenting local modifications of the uterine cervix. However, this diagnosis should not be excluded.



# LYMPH NODE INVOLVEMENT IN ENDOMETRIOSIS - A CASE REPORT

Nicolae Bacalbaşa<sup>1</sup>, Irina Bălescu<sup>2</sup>

1. "Carol Davila" UMPh, Bucharest  
2. Ponderas Hospital, Bucharest

**Introduction.** Endometriosis remains a common estrogen dependent dysfunction characterized by the presence of glands and stroma that histologically resemble functional endometrial tissue located outside of the uterus. The most common localizations are ovarian, uterine ligaments, pelvic peritoneum, while lymph node involvement in endometriosis is a rare finding. **Material and methods.** We present the case of a 48-year-old patient who was submitted to surgery for an endometrial ovarian

cyst, a cystectomy being performed; in the meantime, a macroscopic pathological pelvic lymph node was found, which was removed. **Results.** The histopathological findings confirmed the presence of endometriosis at the level of the resected lymph nodes. The immunohistochemical studies confirmed the diagnosis. **Conclusions.** Although is a very rare situation, lymph node involvement of endometriosis should be expected in patients presenting other foci of endometriosis.

# USE OF SYNTHETIC MATERIALS TO PREVENT THE APPARITION OF EARLY EMPTY PELVIS RELATED COMPLICATIONS AFTER EXTENDED PELVIC RESECTIONS

Nicolae Bacalbaşa<sup>1</sup>, Irina Bălescu<sup>2</sup>

1. "Carol Davila" UMPh, Bucharest  
2. Ponderas Hospital, Bucharest

**Introduction.** Pelvic exenteration remains the only curative solution in order to provide a good control of the disease in patients with locally advanced cervical cancer. However, a significant percent of these patients will develop non-malignant related complications due to the contact of the small bowel with the hypoxic denuded pelvic floor. **Material and methods.** We present a case series of three patients in whom synthetic materials were used in order to prevent

the apparition of empty pelvis syndrome and its' complications. **Results.** The main prosthetic materials used to isolate the small bowel loops from the denuded pelvic areas were inflated Foley catheters and polipropilene meshes. The postoperative course was uneventful in all cases. **Conclusions.** Synthetic materials can be safely used in order to prevent the apparition of early empty pelvis related complications after pelvic exenterations.

# THE PREDICTION OF 3D POWER DOPPLER SONOGRAPHY BETWEEN PRETERM BIRTH AND A SHORT CERVIX

Diana Badiu<sup>1</sup>, Dan Navolan<sup>2</sup>, Simona Vladareanu<sup>3</sup>, Radu Vladareanu<sup>3</sup>, Ovidiu Nicodin<sup>4</sup>, Bogdan Panaite<sup>4</sup>, Nicolae Bacalbaşa<sup>5</sup>,  
Mihaela Craciunescu<sup>2</sup>, Tony Hangan<sup>1</sup>

1. Faculty of Medicine "Ovidius", University of Constanta  
2. "Victor Babes" UMPh, Timișoara  
3. "Carol Davila" UMPh, Elias University Hospital, Bucharest  
4. "Carol Davila" UMPh, Central Military University Emergency Hospital  
5. "Carol Davila" UMPh, Bucharest

Preterm delivery has proved to be one of the most important issues in obstetrics. The main risk of preterm birth is a previous preterm birth and the short cervix. The relationship between cervical length and preterm birth is well-known at the moment. In spite of improvements in the diagnosis of preterm birth, the exact mechanisms that activate it are still under debate. Therefore, several supplementary techniques have been

tested to detect the risk of preterm birth, such as 3D power Doppler sonography. In this context, some changes in the vascularization of the cervix could be an additional parameter included into the evaluation of the risk of preterm birth. The present review highlights the particularities of vascularization features of the cervix in pregnant women at preterm birth and birth at term.

## NEW MOLECULAR MARKERS FOR CERVICAL PRECANCER DETECTION OPTIMIZATION IMMUNOCYTOCHEMISTRY TEST: DOUBLE MARKING P16/KI-67 (CINTEC PLUS TEST)

Alexandru Baroș<sup>1</sup>, P. Virtej<sup>1,2</sup>, M. Cîrstoiu<sup>1,2</sup>, M. Badea<sup>3</sup>, Roxana Bohîlțea<sup>1,2</sup>

1. "Carol Davila" UMPH Bucharest  
2. University Emergency Hospital Bucharest  
3. Clinica Micomi - Clinica de Colposcopie și Patologie a Tractului Genital Inferior

The international guidelines for practice in cervical cancer prevention have been improved for the last two decades as molecular mechanisms of carcinogenesis are developing. The HPV test, although very sensitive, has a limited specificity for precancer and cancer, being associated with an inevitable number of false positive results. The published studies show that the sensitivity of p16/Ki-67 double staining is comparable to that of the HPV testing, but at a significantly higher specificity. It identifies a disorder of the cell cycle by inactivating the pRb located in the proliferating cell, this mechanism resulting from the E7 oncogene expression of a high-risk HPV. The overexpression of p16 is therefore an indirect means of diagnosing not only

high-risk HPV infection, but also the E7 oncoprotein expression related to a transforming infection. P16 is present in almost all forms of high-grade CIN (CIN2+) and cervical cancers. The new immunocytochemistry test offers the clinicians an alternative to the classical recommendation of colposcopy, and the possibility to optimize the medical attitude in screening or surveillance of young patients with ASC-US cytology results and high-risk HPV or LSIL and of patients of any age with normal cytological smear, associated with high-risk HPV positive test. The positive test result is a referral for colposcopy evaluation, and the negative test allows for the maintenance of a cytological surveillance.

## MENSTRUATIE ABUNDENTĂ SAU MAI MÛLT DECÂT ATÂT?

Oana Bodean<sup>1</sup>, O. Munteanu<sup>1</sup>, M. Cîrstoiu<sup>2</sup>, Diana Voicu<sup>1</sup>, Radu Gabriel<sup>1</sup>, Elvira Brătîlă<sup>3</sup>, Costin Berceanu<sup>4</sup>

1. Spitalul Universitar de Urgență București  
2. UMF „Carol Davila” București  
3. Spital Clinic de Urgență „Sfântul Pantelimon” București  
4. UMF Craiova

**Introducere.** Menoragia este o problemă care afectează 30% din femeile de vârstă reproductivă. Aceste paciente se adresează inițial medicului ginecolog, cel mai adesea fiind diagnosticate cu fibroame uterine, endometrioză, hiperplazie de endometru sau diverse tumori uterine. Cauzele menoragiei variază, însă se pare că la jumătate din pacientele care prezintă această tulburare menstruală etiologia este neclară. Tulburările de coagulare sunt o cauză importantă de sângerare uterină abundentă și prelungită, cu posibile complicații majore pentru pacientă, necesitând o abordare specială. **Obiective.** Acest articol dorește să atragă atenția asupra importanței investigării unor tulburări de coagulare la pacientele cu menoragie de cauză inexplicată. **Material și metodă.** Au fost luate în studiu paciente de vârstă reproductivă care au solicitat în mod repetat

consult ginecologic în ultimele 6 luni acuzând menoragii recurente și care și-au exprimat dorința de a procrea în următorul an. După ce au fost excluse cauzele organice, infecțioase și hormonale ale sângerării uterine, li s-a recomandat consult hematologic. **Rezultate.** În peste jumătate din cazurile investigate au fost diagnosticate tulburări de coagulare de tip trombocitopenie, trombocitopatie, trombastenii Glanzmann și trombofilie, indicându-se tratament specific anticoagulant și antiagregant. **Concluzii.** Tulburările de coagulare sunt o cauză importantă de sângerare uterină și pot duce la complicații redutabile precum hemoragii post-intervenționale, intervenții chirurgicale inutile, dificultăți în obținerea și menținerea unei sarcini. Considerăm necesar diagnosticul precoce al acestora și colaborarea cu specialistul hematolog.

## COMPARATIVE ANALYSIS OF THE EPIDEMIOLOGY OF ENDOMETRIAL CANCER ON GLOBAL AND NATIONAL CASES

Roxana Elena Bohîlțea<sup>1,2</sup>, V. Rădoi<sup>1</sup>, L.C. Bohîlțea<sup>1</sup>, I. Horhoianu<sup>1,2</sup>, A. Mihart<sup>2</sup>, A. Baros<sup>1,2</sup>, M.M. Cîrstoiu<sup>1,2</sup>

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

**Objectives.** to evaluate current epidemiology of endometrial cancer. **Material and methods.** longitudinal and cross-sectional descriptive study (2009-2013) corroborating data analysis from national and international databases. **Results.** endometrial cancer is the most common gynecologic malignancy in developed countries, with an average incidence of 14.7/100,000 women and ranks 2 after cervical cancer in developing countries, with an average incidence of 5.5/100,000. In 2012 the reported incidence of endometrium cancer for Romania was 8.46/100,000 women within the European average for the same year was 13.6/100,000 women. The reported incidence of cervical cancer per 100,000 women is highest (38.7) in the age group 70-74 years, between 65-69 years the incidence be-

ing also high (38.5). In Romania the maximum number of cases occurs in the age group of 60-64 years (42.8/100,000 women) and the cumulative risk is 1%. The average age of diagnosis the cervical cancer in the US is 61, and the probability of a woman to develop endometrial cancer in their lifetime is 1 in 37. The average mortality worldwide is 1.8/100,000 women, with a cumulative risk of 0.21%. In Romania, the mortality average due to endometrium cancer is 1.7 and the cumulative risk is 0.2%. For 2015, WHO expects an increase of new cases in Romania with 2.92%, 10.07% in 2025 and 15.33% in 2035. **Conclusion.** the incidence of endometrial cancer is increasing worldwide, and also in Romania, which impose new measures to reduce risk factors and early diagnosis of disease.

# CORELAȚII CLINICO-PATOLOGICE ÎN DIAGNOSTICUL AFECȚIUNILOR ENDOMETRIALE

Roxana Elena Bohilțea, M. Sajin, L.C. Bohilțea, A. Mihart, I. Horhoianu, A. Baros, A.F. Anca

UMF „Carol Davila” București

Incidența și mortalitatea cancerului de endometru înregistrează un trend crescător în România și în întreaga lume. Lucrarea își propune analiza abordării diagnostice a patologiei endometriale în Spitalul Universitar de Urgență București pe durata a 4 ani. Vârsta medie a pacientelor a fost de 50,51±10,924 ani, iar vârsta mediană a fost de 48 ani. Cea mai tânără pacientă cu cancer endometrial a avut 30 de ani. Dilația și curetajul uterin reprezintă principala metodă utilizată în scopul efectuării biopsiei endometriale, pe baza căreia s-a stabilit diagnosticul histopatologic etiologic de certitudine în cazul a 68,4% dintre pacientele cu patologie endometrială. Hiperplaziile au reprezentat jumătate din patologie (54,9%), majoritatea fiind fără atipii; carcinomul de

endometru a fost identificat la 19% dintre paciente. Diagnosticul bolii în stadiul IA reprezintă 5,5% din totalul cazurilor de cancer endometrial, iar diagnosticul bolii în stadiul limitării ei la uter (stadiul IA, IB și IC) a fost de 64,2%. Adenocarcinomul endometrioid reprezintă forma histopatologică majoritară, iar gradul de diferențiere tumorală stabilit pentru 68,15% dintre cazuri a fost preponderent 1 și 2 (88%). Simptomul cardinal care determină prezentarea la medic este sângerarea uterină anormală, pe baza ei diagnosticându-se în România 66% dintre cazurile de cancer endometrial în stadiul bolii limitate la uter; totuși, 34% din cazuri sunt diagnosticate în stadii avansate, cu speranță de viață semnificativ redusă.

## DIAGNOSTICUL ECOGRAFIC AL CHISTULUI PARAOVARIAN DE VESTIGIU MEZONEFROTIC EMBRIONAR

Roxana Elena Bohilțea<sup>1,2</sup>, M.M. Cirstoiu<sup>1,2</sup>, O. Munteanu<sup>1,2</sup>, O. Bodean<sup>2</sup>, D. Voicu<sup>2</sup>, N. Turcan<sup>2</sup>, V. Munteanu<sup>2</sup>, C.A. Ionescu<sup>1,3</sup>

1. UMF „Carol Davila” București

2. Spitalul Universitar de Urgență București

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

Chisturile paraovariene reprezintă o patologie rară, constituind 10-20% din formațiunile tumorale anexiale; originea lor poate fi reprezentată de ductele paramezonefrotice (hidatide chistice Morgagni), vestigiile ale ductelor mezonefrotice, mezotelul sau pot fi neoplazice (chistadenoame, chistadenofibroame), majoritatea fiind benigne, sporadic fiind diagnosticate forme borderline sau maligne. Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 37 ani, cu două sarcini finalizate prin operație cezariană în antecedente, care se prezintă asimptomatic cu diagnosticul de chist ovarian voluminos depistat la o explorare ecografică de rutină. Testele de laborator și markerii tumorali au fost în limite normale. Ecografia

transvaginală și Doppler color relevă o formațiune chistică de 10 cm cu conținut transonic omogen, pereți netezi, avasculari, fără proiecții papilare interne, cu delimitare față de capsula ovariană vizibilă la mobilizarea anexei. Intervenția laparoscopică în scop diagnostic și curativ a fost efectuată cu succes, urmată de o recuperare rapidă. Diagnosticul histopatologic a confirmat benignitatea și originea formațiunii chistice paraovariene. Cazul este discutat în contextual revizuirii literaturii de specialitate privitoare la această patologie, atrăgând atenția asupra posibilității reale de diferențiere prin ecografie a formațiunilor chistice ovariene de cele paraovariene.

## EXPLORAREA GENETICĂ A CANCERULUI ENDOMETRIAL GENETIC

Roxana Elena Bohilțea, V. Rădoi, L.C. Bohilțea, M.M. Cirstoiu

UMF „Carol Davila” București

Sindromul Lynch reprezintă 2-5% din carcinoamele endometriale și 3% din adenocarcinoamele colonice. Riscul de dezvoltare pe parcursul vieții a cancerului endometrial la aceste femei este de până la 71%, iar vârsta medie de diagnosticare coboară la 46-54 de ani. Sindromul Lynch este o condiție autozomal dominantă determinată de o mutație apărută la nivelul uneia dintre genele MMR. Sindromul Cowden este o afecțiune genetică cu transmitere autozomal dominantă, având la bază mutația genei supresoare tumorale PTEN, localizată pe cromozomul 10q23. Riscul dezvoltării cancerului endometrial la aceste paciente este apreciat la 13-28%, fiind raportate cazuri de cancer endometrial la adolescente. **Material și metode.** Au fost investigate date pentru perioada 2005-2013 provenind din raportările medicilor de familie, registrul național

de cancer și SIUI. **Rezultate.** Din totalul internărilor pentru cancer endometrial, 10% au afectat femeile sub 50 de ani și 2,78% femeile sub 40 de ani, 108 cazuri noi pe an de cancer endometrial și respectiv 237 de cazuri noi pe an de cancer colorectal la femeile sub vârsta de 50 de ani. **Concluzii.** Cifra este semnificativă, ea reprezentând pacientele a căror testare genetică este esențială definirii unei importante grupe de risc înalt pentru cancer familial, căreia - universal acceptat - îi este destinat screening-ul prin biopsie endometrială începând cu vârsta de 35-40 de ani sau cu 5 ani mai devreme față de vârsta diagnosticării primului caz de cancer endometrial în familie. Fiecare pacientă depistată cu cancer ereditar necesită testarea genetică a familiei și screening-ul pentru cancer endometrial al rudelor afectate.

## PROGRAM FOR EARLY DIAGNOSTIC OF ENDOMETRIAL CANCER

Roxana Elena Bohilțea, V. Ancăr, V. Rădoi, L.C. Bohilțea, M.M. Cîrstoiu

"Carol Davila" UMPH, Bucharest

**Rationale.** The incidence of endometrial cancer in Romania records a peak at ages 60-64 years, reaching in 2013 the average value of 8.06/100,000 women, and 15.97/100,000 women within the highest risk age range, having recent years an increasing trend, being higher in urban than in rural population. Annually, approximately 800 new cases are registered in our country. The estimated lifetime risk of a woman for developing endometrial cancer is about 1%. On the basis of abnormal uterine bleeding, 35% of endometrial cancers are diagnosed in advanced stage of the disease, with significantly diminished lifetime expectancy. **Objective.** Drafting a national program for early diagnosis of endometrial cancer. **Methods and results.** We propose standardization of diagnostic

steps and focus on 4 key elements for early diagnosis of endometrial cancer: investigation of abnormal uterine bleeding occurring in pre-/post-menopausal women, investigating features/anomalies cervical cytology examination, diagnosis, treatment and proper monitoring of precursor endometrial lesions or cancer associated endometrial lesions and screening high risk populations (Lynch syndrome, Cowden syndrome). **Discussion.** Improving medical practice based diagnostic algorithms address to the four risk groups, improving information system reporting and record-keeping, improving addressability cases by increasing health education of the population will increase the rate of diagnosis of endometrial cancer in the early stages of the disease.

## DECIDUALIZAREA CHISTULUI ENDOMETRIOZIC ÎN TIMPUL SARCINII: PREZENTARE DE CAZ ȘI REVIEW AL LITERATURII DE SPECIALITATE

Elvira Brătîlă<sup>1</sup>, Petre Brătîlă<sup>2</sup>, Diana Comandasu<sup>1</sup>, Costin Berceanu<sup>1</sup>, Monica M. Cîrstoiu<sup>3</sup>, Claudia Mehedintu<sup>4</sup>

1. Spitalul Clinic de Urgenta „Sfântul Pantelimon”

2. Spital de Chirurgie Minim Invasivă Euroclinic

3. Spitalul Universitar de Urgență București

4. Spitalul Clinic „Nicolae Malaxa”, București

**Scop.** De a prezenta cazul unei gravide de 16 săptămâni, diagnosticată cu endometriom ovarian, care a prezentat modificări ultrasonografice evolutive pe parcursul sarcinii, diagnosticate histopatologic cu ocazia operației cezariene ca fenomen de decidualizare, și de a realiza un review al literaturii de specialitate. **Case Report.** Un endometriom de dimensiuni crescute (6 cm) diagnosticat la o ecografie de sarcină de rutină și-a modificat caracteristicile în dinamică, ridicând suspiciunea de malignitate. Sarcina s-a finalizat cu nașterea la termen prin operație cezariană a unui făt normoponderal sănătos. Concomitent, s-a practicat chistectomie ovariană cu diagnosticul histopatologic de chist endometrioic cu fenomene de decidualizare. **Review.** Nivelul crescut de progesteron pe perioada sarcinii poate determina decidualizarea en-

dometrioamelor, ceea ce generează dificultăți în conduita terapeutică a acestor paciente. Realizând un review al literaturii de specialitate, s-au identificat 15 articole cu acest subiect, prezentând 27 de cazuri de decidualizare a endometrioamelor în sarcină. 19 dintre ele au fost rezolvate chirurgical, dintre care 4 au fost temporizate până la efectuarea operației cezariene. 8 cazuri au fost tratate conservator, cu monitorizarea în dinamică a endometrioamelor care au regresat spontan post-partum. **Concluzii.** Abordarea endometrioamelor evolutive pe perioada sarcinii prezintă particularități: conduita expectativă generează anxietate, în timp ce intervenția chirurgicală implică riscuri materno-fetale. Chistectomia ovariană cu ocazia operației cezariene cu analiza histopatologică poate reprezenta o alternativă optimă.

## PERITONEAL TUBERCULOSIS WITH FEVER AND TRANSUDATIVE ASCITES A DIAGNOSTIC DILEMMA: CASE REPORT

Natalia F. Buinoiu, Sabrina I. Enache, Elena Cocirta

Filantropia Hospital

Peritoneal tuberculosis is uncommon in developed countries, but in Romania, as the general incidence of tuberculosis is high, so is the incidence of peritoneal involvement. Atypical presentations such as fever and night sweat can delay diagnosis. As the analysis of peritoneal fluid for tuberculous bacillus is often inconclusive, peritoneal biopsy during laparoscopy or laparotomy is necessary for diagnosis. We report a case of a 27-year-old nulliparous woman, with no history of symptoms suggestive of tuberculosis. The patient presented with progressive abdominal distention for the last two months. She had been investigated abroad and diagnosed with transudative ascites. The blood tests revealed leukopenia with lymphopenia, elevated D-dimer, elevated PCR, high levels of CA 125 and CA 15-3 markers. The ascitic fluid showed numerous lymphocytes, high le-

vel of adenosine deaminase and a positive quantiferon-TB test. Therefore, we proceeded with laparoscopy. Intraoperative findings included 2200 ml ascites and multiple nodular deposits both on the visceral and parietal peritoneum. Biopsy specimens revealed granulomatous inflammation with caseous necrosis compatible with mycobacterium tuberculosis infection. This was confirmed by tuberculosis genome identification in the biopsy sample, confirming the diagnosis of peritoneal tuberculosis. The patient was started on anti-tuberculosis treatment and two months later no ascitic fluid has been detected on abdominal ultrasound. We conclude that the clinical presentation of peritoneal tuberculosis is non-specific, making the preliminary workup very challenging and laparoscopy emerged to be essential for diagnosis and management.

# CAUZĂ RARĂ DE METROPATIE LA PUBERTATE: MALFORMAȚIE UTERINĂ ASOCIATĂ CU ADENOMIOZĂ

Liliana Caraman<sup>1</sup>, Mariana Stuparu-Crețu<sup>1</sup>, Mircea Onofriescu<sup>2</sup>

1. Spitalul de Obstetrică-Ginecologie „Bunavestire”, Galați  
2. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie „Cuza Vodă”, Iași

**Introducere.** La pubertate, cele mai frecvente cazuri de sângerare genitală anormală au o etiologie hormonală disfuncțională sau defecte de coagulare. Adenomioza nu este descrisă la pubertate și nu însoțește malformațiile uterine. **Prezentarea cazului.** Pacienta PD s-a prezentat la Spitalul de Obstetrică-Ginecologie „Bunavestire” Galați la vârsta de 13 ani, pentru metroragii și algii pelvine, la un an de la menarhă. Clinic, pacienta este dezvoltată armonios, Taner 4, caractere sexuale secundare corespunzătoare vârstei, virgo intacta. Ultrasonografia transabdominală 2D/3D suspicionează uter dublu, cu retenție sanguină în cavitatea stângă. Examenul RMN relevă un uter unicorn și corn rudimentar cu cavități necomunicantă. Tratamentul progestativ și antiinflamator ameliorează relativ acuzele. Histeroscopia exploratorie efectuată la Clinica de Obstetrică-Ginecologie „Cuza

Voda” Iași după un an confirmă cavitatea uterină cu un singur orificiu tubar permeabil, fără a explica sângerările. Laparoscopia ulterioară evidențiază uterul unicorn și cornul rudimentar, o trompă fibroasă în stânga, ovare normale și o formațiune de 4 cm la fundul cornului rudimentar. Examenul histopatologic efectuat după ablația formațiunii relevă modificări miometriale specifice adenomiozei, cu conținut sanguin vechi. A evoluat favorabil 5 luni fără tratament, apoi reapariția dismenoreei și polimenoreei au necesitat tratament contraceptiv. **Concluzii.** La pubertate, etiopatogenia multiplă a hemoragiilor genitale și atenționările legate de hormonoterapie justifică o explorare diagnostică cât mai completă. Alegerea metodei terapeutice adecvate și urmărirea evoluției cazului, cu profilaxia recidivelor, au o deosebită importanță și asupra viitorului fertil al pacientei.

## THE USE OF GNRH AGONISTS IN A CASE OF DEEP ENDOMETRIOSIS AFTER CONSERVATIVE SURGERY

Ruxandra Cigaran<sup>1</sup>, Nicolae Gica<sup>1</sup>, Corina Mat<sup>1</sup>, Laura Mustata<sup>1</sup>, Gheorghe Peltecu<sup>2</sup>

1. “Filantropia” Clinical Hospital, Bucharest  
2. “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

Severe endometriosis requires complex surgical and medical treatment to suppress the symptoms that may affect the quality of life of patients with this pathology. We report a case of stage IV endometriosis treated with Gn-RH agonist after conservative surgery. A 18-year-old nulliparous woman with a history of severe chronic pelvic pain, dysmenorrhea, dyspareunia and dysuria. After a clinical, biological, transvaginal ultrasonography and pelvic CT examination, a diagnosis of rectovaginal endometriosis and bilateral ovarian endometriotic cyst was established. During laparotomy a stage IV pelvic endometriosis was found with 10

cm bilateral endometrioma of the ovaries. An extensive adhesiolysis, left ovariectomy, right cystectomy and partial omentectomy was performed. For the next 1.5 years, the patient was treated with gonadotropin-releasing hormone for 3 months (goserelin acetate 3.6 mg/month) and then with continuous progestin therapy. After 1.5 years the patient remained asymptomatic, the treatment improving the quality of life. In selected cases Gn-RH agonists remains an effective treatment for recurrent symptoms of endometriosis, especially if administration is done after surgical therapy.

## POLITICI DE SCREENING PRENATAL ÎN DIFERITE ȚĂRI ALE UE

Dahma George<sup>1</sup>, Cătălin Dumitru<sup>1,2</sup>, Badr Merzak<sup>1</sup>, Abdesslem Zenati<sup>1</sup>, Mădălin-Marius Margan<sup>1,2</sup>

1. Clinica Universitară de Obstetrică-Ginecologie „Bega”, Timișoara  
2. UMF „Victor Babeș” Timișoara

**Introducere.** Screening-ul prenatal de prim trimestru este alcătuit dintr-un test al markerilor serici materni și ecografie fetală. În acest studiu, am încercat să evidențiem diferențele de protocol în screeningul prenatal între diferite țări ale Europei. **Metode.** Am analizat protocoalele ale diferitelor țări, în principal din baza de date Eurocat. **Rezultate.** În Austria, testul combinat se efectuează la 20 de săptămâni, iar în Belgia ecografia fetală se practică la 11-13 săptămâni și testul seric la 8-15 săptămâni. În Croația, ecografia de prim trimestru se efectuează în săptămânile 10-12, în Danemarca în săptămânile 19-20, iar în Finlanda în

săptămânile 10-19. Franța recomandă ecografia de prim trimestru în săptămânile 11-13 și testul seric în săptămânile 14-16. În Italia, triplul test se practică în săptămânile 16-17. În Suedia, s-a introdus de rutină ecografia și testul seric în săptămânile 11-13, pe când Elveția recomandă screening-ul prenatal în săptămânile 10-14. **Concluzie.** Protocolul de ecografie de prim trimestru în România este asemănător celor din Franța și Spania, prin faptul că se efectuează în săptămânile 11-13 de sarcină. În același timp, este diferit față de cel din alte țări europene, deoarece asigurarea de sănătate nu acoperă testul seric matern.

## FACTORI PRECOCE DE PREDICȚIE AI PREECLAMPSIEI. CARE ESTE ROLUL VASOPRESINEI?

Oana Dorobanțu, Adina Diaconescu, Ilinca Gussi

UMF „Carol Davila”, București

Despre screening-ul precoce al preeclampsiei se discută la majoritatea congreselor de Obstetrică și Ginecologie, deși în acest moment valoarea clinică a unor teste predictive utilizate de obicei nu este clarificată. În prezent, există o corelație de factori de risc materni (vârstă, rasă, antecedente heredocolaterale și personale), factori biofizici (valori ale tensiunii arteriale medii, indici Doppler modificați pe arterele uterine) și markeri biochimici (PAPP A - proteina plasmatică asociată sarcinii, PlGF - factorul de creștere placentar, AFP - alfa fetoproteina și sFLT - tirozin-kinaza solubilă 1 fms-like, VEGF - factorul de creștere endotelial vascular, endoglină solubilă - sEng și factorul de creștere placentar - PlGF), mențiți să identifice încă din primul trimestru de sarcină riscul de preeclampsie.

Limitele metodelor actuale includ sensibilitatea și specificitatea insuficient de bune, care merită ameliorate. Copeptina, ca expresie a vasopresinei, este un nou biomarker utilizat cu succes într-o varietate de situații clinice, în special ca un marker de prognostic la pacienții cu boli acute, cum ar fi cardiopatiile și accidentul vascular cerebral. Unii autori au demonstrat o creștere rapidă și susținută a concentrațiilor plasmatiche materne de copeptină, care se sintetizează și se eliberează în timpul preeclampsiei. Vă vom prezenta metodologia unui studiu prospectiv longitudinal și cross-sectional, care are drept scop identificarea unei corelații, dacă aceasta există, între valoarea copeptinei și riscul de preeclampsie.

## MĂSURAREA SUPRARENĂLEI FETALE CA METODĂ COMPLEMENTARĂ DE EVALUARE A DECLANȘĂRII TRAVALIULUI

Adina Diaconescu, Oana Dorobanțu, Ilinca Gussi

UMF „Carol Davila” București

Datele actuale arată că, înaintea debutului travaliului, volumul glandei suprarenale fetale este proporțional mult mai mare comparativ cu viața adultă. Studiile hormonale ce implică secreția de DHEA suprarenală fetală, sub influența CRH-ului nu numai matern, dar și placentar, în declanșarea travaliului au adus argumentele funcționale ipotezei că suprarenala fetală joacă un rol-cheie în ceea ce rămâne până azi o enigmă: care este triggerul declanșării travaliului? **Obiectiv.** Ipoteza noastră este că volumul părții fetale a suprarenalei fetale ar putea fi corelat cu declanșarea travaliului, ca un semn complementar celor clasice, i.e. măsurarea lungimii colului uterin. **Metodă.** Studiu prospectiv comparativ pe sarcini unice la 30-32 de săptămâni și la 38-39 de săptămâni. Evaluarea este la prezentare, la debutul travaliului și neonatal, prin: raportul dintre zona fetală a suprarenalei fetale și suprarenala fe-

tală și calculul „raportului zonei fetale” (RZF: adâncimea zonei fetale/adâncimea întregii glande suprarenale). Lungimea colului uterin la 30-32 de săptămâni gestaționale se măsoară transvaginal după metoda FMF. Se înregistrează și biometria fetală și date generale ale bunăstării fetale, modalitatea de naștere și starea nou-născutului. Se urmărește modificarea RZF și intervalul de timp până la declanșarea travaliului. **Discuție.** Funcția suprarenalei fetale fiind direct implicată în evenimentele acute ce preced declanșarea travaliului, în contextul în care tehnologia actuală face posibilă o evaluare a acesteia, chiar dacă nu direct funcțională prin output-ul hormonal fetal, ci la nivel trofic, vom arăta date ce vin în sprijinul conceptului că putem ameliora practica curentă a predicției nașterii premature prin metode complementare celor curente.

## HARTA DOPPLER COLOR ÎN DIAGNOSTICUL TUMORILOR OVARIENE

Lorena Dijmărescu, Magdalena Manolea, Florentina Tănase, Ioana Camen, Iliescu Dominic, Simona Neamțu, Liliana Novac

UMF Craiova

Introducerea ecografiei Doppler color ca metodă de diagnostic a permis utilizarea indicilor velocimetrici și a modelului de vascularizație pentru a orienta spre un model predictiv de probabilitate pentru tipul de tumoră ovariană, malignă sau benignă. **Obiectiv.** Analiza desenului vascular de la nivelul ovarelor, cu evidențierea corelațiilor între parametrii fiziologici și anatomici și tipul de tumoră ovariană. **Material.** A fost introdus în studiu un lot de 39 de paciente, cu vârste cuprinse între 21 și 68 de ani, cu diferite aspecte ecografice ale leziunilor ovariene (septuri, vegetații, chisturi), de dimensiuni variabile (2,5-12,7 cm) și conținut intrachistic lichidian, solid sau mixt. **Rezultate.** Caracteristicile fluxului în vasele peritumorale și rezistența la flux- exprimată prin indicatorii RI și PI s-au

evidențiat în 67% dintre pacientele cu tumori benigne. Un procent de 15,5% din cazurile de ovar cu dimensiuni de peste 9 cm, cu distribuție vasculară predominant centrală și rezistență scăzută la fluxul sangvin, a fost diagnosticat ecografic și s-a corelat cu examenul histopatologic de leziune malignă. **Concluzii.** Valoarea PI și RI se corelează cu o diferențiere netă între tumorile ovariene maligne și benigne în funcție de valorile atribuite; astfel, ecografia Doppler color poate furniza informații bine definite, standardizate, în diagnosticul de leziune malignă. Angiogeneza este un factor important în creșterea tumorală și metastazare, iar densitatea vascularizației tumorale a fost un parametru important pentru evaluarea diagnostică.

# REGARDS AFTER 3 YEARS OF USING ADAPTED VEJNOVIC CAESAREAN SECTION TECHNIQUE IN ARAD HOSPITAL

Gheorghe Oto Furău, Cristian G. Furău, Ana Liana Tatatu

SCJU Arad

**Introduction.** Caesarean delivery is the most common obstetric surgery method today because it has recently become the first choice for delivery in many clinics in Romania and worldwide. Vejnovic's modification to caesarean section technique concerns first of all the suture of the uterus. Our clinic's main adaptation of the technique consists in: exteriorizing the uterus for the suture with subsequent better inspection of the pelvic organs and the control of uterine cavity after placenta removal. The purpose of our study is to assess the benefits of introducing the adapted Vejnovic uterine suture technique into daily practice. **Material and methods.** From a total of 7352 birth, 4684 caesarean sections were performed in the period 2013-2015 in the Obstetric Department of the Hospital of Arad. Those were retrospectively analyzed and we compared results between the group of patients undergoing the adapted Vejnovic

caesarean section technique and the group of patients operated in a classic manner. **Outcomes.** The caesarean section rate in the studied period was 63,71 %. Adapted Vejnovic caesarean section technique was performed in more than half of all operations. Use of this technique is still growing. We observed following advantages of this technique: reduced blood loss, good hemostasis for the uterus, minimal invasive technique ending in better patient recovery, short operative time, reduced number of surgical instruments and suturing materials, less intra operative and post-operative complications. Exteriorizing the uterus helped the incidental diagnosis of uterine myoma, adnexal masses and uterine malformations. **Conclusion.** In a society with a constant growth of caesarean rate made, the adapted Vejnovic caesarean section technique is becoming popular amongst clinicians for its advantages.

# ADRENAL INCIDENTALOMA IN A PATIENT WITH ENDOMETRIAL CARCINOMA AND METABOLIC SYNDROME

Adina Ghemigian<sup>1</sup>, Cristina Vasiliu<sup>2</sup>, Mara Carsote<sup>1</sup>, Ana Valea<sup>3</sup>, Anda Dumitraşcu<sup>1</sup>, Corina Grigoriu<sup>2</sup>, Simona Albu<sup>2</sup>

1. "Carol Davila" UMF & Parhon National Institute, Bucharest  
2. "Carol Davila" UMF & University Emergency Hospital, Bucharest  
3. "L. Haşeganu" UMFH, Cluj-Napoca

**Introduction.** Metabolic complications (MC) may be caused by an active adrenal tumor (AT) as Conn's, Cushing's syndrome; however, a secondary site of a previous carcinoma may involve adrenals. **Objective.** We present an endocrine panel of a menopausal woman with MC and cancer to whom differential diagnosis need to be clarified in front of a newly discovered AT. **Material and method.** Hormonal assays are detailed. **Results.** In 2015, a 64-year-old female is admitted for accidentally discovered AT (of 2.89/3.6/3.2 cm). In 2011 she was diagnosed with endometrial carcinoma and total hysterectomy with bilateral annectomy was done with local radiotherapy was added. She associated high-risk MC as: type 2 diabetes mellitus, high blood pressure, hyperlipemia, chronic ischemic heart disease, persistent atrial fibrillation, hyperuricemia, and an episode of stroke (complicated with

left hemiplegy). On admission, the serum sodium, and potassium were normal, while the endocrine profile revealed non-secretor profile: plasma metanephrines =10 pg/mL (normal: 10-90 pg/mL), plasma normetanephrines =20 pg/mL (normal: 15-180 pg/mL), plasma baseline ACTH =8.04 pg/mL (normal: 3-66 pg/mL), baseline morning plasma cortisol =14.97 µg/dL (normal: 6.2-11.9 µg/dL), morning plasma cortisol after dexametasone suppression test =3 µg/dL, chromogranin A =20 ng/mL (normal: 20-125 ng/mL). The patient was followed for 1 more year and clinical, hormonal and imagery aspects were status quo. **Conclusion.** Adrenal incidentaloma may represent a challenge if metabolic complications are already diagnosed and a secretor pattern might be involved, and if a prior cancer is treated, the adrenal mass raises the question of a spreading.

# DIU CU LNG ŞI EVALUAREA RISCULUI DE CÂNCER MAMAR

Corina Grigoriu, Adina Elena Lungu, Alexandru Anca

UMF „Carol Davila” Bucureşti, SUUB Bucureşti

**Introducere.** DIU cu levonorgestrel reprezintă o metodă contraceptivă modernă, bine tolerată. Se discută efectul acestei metode cu utilizare îndelungată asupra riscului de cancer mamar. **Material şi metodă.** Pe parcursul contracepţiei cu DIU cu levonorgestrel, unele paciente pot dezvolta patologie mamară, documentată imagistic. Am studiat retrospectiv un lot de 154 paciente, între 27 şi 46 de ani, cu cel puţin o sarcină la termen în antecedente, fără patologii ovariane sau uterine asociată şi fără acuze subiective mamare la montarea DIU, care au avut o medie de utilizare a dispozitivului de 5,9 ani. **Rezultate.** La iniţierea metodei contraceptive nu s-au identificat antecedente neoplazice mamare heredocolaterale. Toate pacientele au beneficiat de un examen clinic şi o ecografie mamară înainte de iniţierea metodei. În 38 de cazuri imaginea ecografică bazală a

sugerat mastopatie fibrochistică uşoară sau moderată. Examenul ecografic a fost repetat cel puţin anual, fiind completat, atunci când a fost cazul, cu mamografie sau RMN. Pe parcursul tratamentului, alte 44 paciente au relatat disconfort mamar, pentru care s-a procedat la ecografie mamară. În 29 de cazuri s-a diagnosticat mastopatie fibrochistică complexă, în 5 cazuri fibroadenoame mamare de 2,5-3 cm, şi în 4 cazuri neoplasm mamar (pacientele au necesitat tratament oncologic complex). **Discuţii.** Literatura recentă (Soini 2015, 2016) sugerează pe loturi mari, la utilizare prelungită a DIU cu LNG, o posibilă creştere a incidenţei cancerului mamar, atât lobular, cât şi ductal. **Concluzii.** Considerăm că examenul clinic şi imagistic mamar periodic şi sistematic reprezintă o metodă valoroasă pentru supravegherea glandei mamare la pacientele purtătoare de DIU cu levonorgestrel.

## OPERAȚIE CEZARIANĂ ȘI CURĂ CHIRURGICALĂ A HERNIILOR ÎNTR-UN SINGUR EVENIMENT OPERATOR

Corina Grigoriu<sup>1,2</sup>, Mihai Grigoriu<sup>1,2</sup>, Cătălin Lutić<sup>2</sup>

1. UMF „Carol Davila”, București  
2. SUUB București

**Introducere.** Odată cu creșterea vârstei la care femeile aleg să obțină o sarcină, dar și a creșterii incidenței obezității, se înregistrează creșteri ale incidenței patologiei asociate, cum ar fi și incidența defectelor parietale (hernii ombilicale, paraombilicale sau inghinale). **Material și metodă.** Am evaluat durata intervenției, rata complicațiilor, percepția durerii, timpul de recuperare și gradul de satisfacție la un lot de pacienți ce au beneficiat de cura chirurgicală a unei hernii în același timp operator cu cezariana (27), cu o vârstă medie de 33 de ani, comparativ cu un lot similar de pacienți ce au suferit doar intervenția obstetricală. **Rezultate.** Timpul operator principal a fost prelungit în medie cu 22 de minute, recuperarea a fost excelentă, iar rata complicațiilor (hemoragie postoperatorie, infecții ale plăgii) minimă. S-au aplicat atât tehnici externe, cât și interne de sutură. În acest fel, sub

aceeași anestezie (loco-regională), în cadrul unei singure spitalizări, pacienta a beneficiat de cura unei patologii chirurgicale cu potențial de complicare într-o perioadă oricum dificilă (lăuzia). Pacienții au beneficiat de analgezie postoperatorie pe cateter peridural (menținut, în medie, 48 de ore postoperator). Instalarea lactației a parcurs aceeași curbă la ambele loturi. Nu s-au înregistrat recurențe ale herniilor în perioada de observare (între 18-60 de luni). **Concluzii.** Intervenția chirurgicală combinată (repararea herniei ombilicale, paraombilicale sau inghinale) în același timp operator cu operația cezariană este sigură și rapidă, permițând evitarea unei spitalizări repetate și asigurând un grad de satisfacție ridicat în rândul pacienților (un element important fiind evitarea separării de nou-născut/sugar pentru o altă intervenție chirurgicală).

## SINDROM DE PRERUPTURĂ UTERINĂ PE UTER RETROVERS LA TERMEN - PREZENTARE DE CAZ

Corina Grigoriu<sup>1,2</sup>, Lucica Elena Vișan<sup>2</sup>, Andreea Elena Mihart<sup>2</sup>

1. UMF „Carol Davila”, București  
2. SUUB București

**Introducere.** Ruptura uterină este o complicație obstetricală cu consecințe materno-fetale importante. Incidența prurupturii/rupturii uterine este foarte mică la primipare fără antecedente chirurgicale sau patologie uterină cunoscută sau neafiate în travaliu. **Prezentare de caz.** Primigesta, primipară de 28 ani, cu sarcină 37 SA, făt viu, prezentație craniană, se internează în clinică pentru disurie, dureri lombare, contracții uterine dureroase, amenințare de naștere prematură. Monitorizarea tocografică indică contracții uterine nesistemate, ce nu depășesc 40 UM. În timpul monitorizării acuză dureri suprasimfizare intense, cu iradiere vaginală. La palparea regiunii suprapubiene, pacienta se plânge de durere intensă. Examenul ecografic transabdominal relevă o grosime mai mică, de aproximativ 2 mm, a peretelui uterin anterior, corespunzător segmentului inferior. Pacienta

devine extrem de agitată în următoarele două ore, tahicardică (138 bătăi cardiace/minut), hipotensivă (85/45 mmHg), simptomatologia neremițându-se cu tratament antispastic și tocolitic (indometacin supozitoare). Se decide terminarea nașterii prin operație cezariană. Intraoperator se constată: vezica urinară jos situată, segment inferior foarte subțire, pe o înălțime de aproximativ 8 cm prin transparența căruia se observă craniul fetal. Se practică histerotomie arcuată la 3 cm deasupra zonei subțiate, operație cezariană decurgând fără incidente semnificative. După histerorafie, cu uterul bine retractat, se observă ca acesta este mult retroversoflectat. **Concluzii.** Particularitatea cazului este reprezentată de apariția unui sindrom de pruruptură uterină pe uter indemn, la o primigestă, cu simptomatologie intensă, posibil explicat prin retroversoflexia uterină accentuată.

## AGENEZIA DE SEPTUM PELLUCIDUM - DIAGNOSTIC DIFERENȚIAL

Cătălin Herghelegiu<sup>1</sup>, Ramona Mircea Vicol<sup>1,2</sup>, Adela Șerban<sup>1</sup>

1. IOMC „Alfred Rusescu”, Spital Polizu, București  
2. UMF „Carol Davila”, București

**Introducere.** *Septum pellucidum* este o membrană cu două foițe, situată pe linia mediană în jumătatea anterioară a creierului. Superior este atașat la corpul calos, iar inferior la fornix, lateral fiind flancat de coarcele anterioare ale ventriculilor laterali. În viața intrauterină, cele două foițe sunt despărțite de un spațiu numit *cavum septum pellucidum*. Ecografic, septum pellucidum și respectiv cavum septum pot fi decelate din trimestrul al II-lea, de la aproximativ 18 săptămâni, fiind un marker frecvent utilizat în obținerea corectă a secțiunilor trans-talamice și transcerebeloase. **Material și metode.** Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 17 ani, cu sarcină de 23-24 de săptămâni, căreia în urma unei ecografii de rutină i se identifică o malformație

cerebrală complexă, fiind îndrumată spre o ecografie morfologică. Pentru stabilirea diagnosticului s-au efectuat ecografiile seriate pentru a urmări evoluția leziunilor cerebrale, completate de examinări RMN și amniocenteză pentru excluderea unei anomalii cromozomiale. Investigațiile au condus la mai multe diagnostice diferențiale, având ca element central agenezia de septum pellucidum. **Concluzii.** Stabilirea unui diagnostic și prognostic exact în agenezia de septum pellucidum rămâne un lucru dificil, atât din cauza polimorfismului malformațiilor structurale cerebrale, cât și datorită complexității creierului uman, frecvent necesitând o corelație directă între leziunile anatomice și gradul de afectare a intelectului.



## CAESAREAN SECTION, OUR RECENT EXPERIENCE

Irina Horhoianu, Costin Berceanu, Vasile Valerică Horhoianu, Corina Grigoriu, Roxana Bohilțea, Monica Cîrstoiu

*"Carol Davila" UMPH, Bucharest; SUUB Bucharest*

**Introduction.** Caesarean section has become more and more utilized as a method of giving birth; there is an increasing number of pregnancy related pathology either acute or chronic with a rising complication index especially in the third quarter leading to this final result. We are interested in finding out whether there is a correlation between the caesarean section number and pregnancy related pathology. **Material and method.** All the information regarding the indications, the maternal pathology, previous number of gestations, parity, fetal outcome, weight and complications were gathered by accessing all the

patients sheets in a time frame from January 2015 until January 2016. **Results.** The most frequent causes leading to caesarean section are represented by imminence of uterine rupture especially in regards to previous caesarean sections with a range from one to 6, and maternal pathology - varying from severe preeclampsia with HELLP syndrome to unreassuring fetal state. **Conclusion.** Despite the increasing patient demand for vaginal birth, the number of caesarean sections registered a mild rise in comparison with former years and due to more complex pregnancy related pathology.

## ENDOMETRIAL PATHOLOGY ULTRASOUND VERSUS PATHOLOGICAL ASPECTS

Irina Horhoianu, Corina Grigoriu, Costin Berceanu, Vasile Valerică Horhoianu, Luiza Răulescu, Roxana Bohilțea, Monica Cîrstoiu

*"Carol Davila" UMPH, Bucharest; SUUB Bucharest*

**Introduction.** Endometrial thickness has a wide range of variation, from endometrial atrophy to enlargement of dimensions due to polyps, leiomyomas, and hyperplasia. We are interested in finding out and exercising the ultrasound criteria from a beginners point of view in comparison with the pathological aspects. **Material and method.** All the information concerning the ultrasound aspect such as endometrial thickness, irregularities, Doppler aspect and appearance were gathered by accessing all the patients sheets in a time frame from January 2015 until January 2016. The former information was compared with the biop-

sy results gathered in the same manner. **Results.** A number of 35 patients were gathered with endometrial ultrasound aspect suggesting in 75% hyperplasia, 5% leiomyomas, and 20% polyps. After analyzing the endometrial biopsy specimens there was a confirmation as regards to fibromas and hyperplasia with mild errors appearing in the differential diagnosis of polyps. **Conclusion.** The ultrasound aspect of endometrial pathology has a high range of predictability, with some errors appearing in the differential diagnosis of endometrial polyps versus otherwise endometrial thickening.

## RAPIDLY PROGRESSIVE HIGH-HGRADE CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA IN A HODGKIN LYMPHOMA PATIENT: A CASE REPORT

Călina Maier<sup>1</sup>, Cristina Neagu<sup>1</sup>, Radu Vlădăreanu<sup>2</sup>, S. Puia<sup>1</sup>, M. Mitran<sup>1</sup>, A. Potecă<sup>1</sup>, M. Comănescu<sup>1</sup>

1. "Prof. Dr. Panait Sirbu" Hospital, Bucharest  
2. "Elias" Clinical Hospital, București

**Introduction.** The progressive behaviour of human papillomavirus (HPV) associated neoplasia in immunosuppressed patients has been clearly demonstrated. Hodgkin's disease and its treatment renders a patient highly susceptible to persistent HPV and its consequences, thus requiring a more aggressive treatment and a closer follow-up protocol. **Methods.** We present the case of a 41-year-old patient diagnosed with nodular sclerosing Hodgkin lymphoma receiving radiochemotherapy regimen. After having completed the oncologic therapy, the patient was addressed to our clinic presenting abnor-

mal uterine bleeding; a HPV 16-positive high-grade cervical intra-epithelial neoplasia (CIN) diagnosis was established. We obtained persistent disease after conservative treatment which finally lead us to performing a total hysterectomy. **Conclusions.** We observed a rapidly progressive course of high-grade human papillomavirus-induced neoplasia in a case of Hodgkin's disease patient which may represent an accelerated version of untreated neoplasia in the immunocompetent. Screening and prompt treatment are of utmost importance in this group at risk.

## PLACENTA PRAEVIA - RISK FACTOR ASSOCIATED WITH INTRAUTERINE GROWTH RESTRICTION (IUGR) AND PREMATURE BIRTH (PB)

Maria Magdalena Manolea, Anda Dijmărescu, Liliana Novac

UMF Craiova

Placenta praevia (PP) reprezintă o problemă obstetricală importantă, cu o frecvență de 3-5/1000 de nașteri, ce implică multiple complicații materno-fetale. **Scop.** Determinarea incidenței RCIU la paciențele cu PP și evaluarea riscului asociat de NP. **Material și metodă.** Am evaluat ecografic, în perioada 3.10.2014 - 18.12.2015, un număr de 562 de paciente cu vârste gestaționale cuprinse între 22 și 24 de săptămâni (SG) din care am identificat 49 de cazuri cu PP; am luat, de asemenea, în considerare și un lot-martor de 80 de gravide cu placentă normală, fără patologie asociată. S-au efectuat ulterior ecografiile lunare și bilunare (în trimestrul al III-lea) notându-se localizarea și calitatea placentei, biometria fetală, AFI, IR AO și ACM, urmărindu-se retrospectiv vârsta gestațională la naștere.

**Rezultate.** În funcție de localizarea placentară, din cele 49 de cazuri, la examenul ecografic efectuat la 28 SG s-au identificat: 6 cazuri PP centrală, 11 - PP parțială, PP marginală - 21 de cazuri, 9 cazuri - laterală. NP s-a produs la 22 (44,89%) de cazuri, cuprinzând toate cazurile cu praevia completă. Au fost diagnosticate 16 (32,65%) cazuri cu RCIU, 5 dintre acestea având praevia completă și 8 parțială, 13 dintre ele (81,25%) născând prematur. Rezultate în lotul-martor: 13 (16,25%) NP și 9 (11,25%) cazuri cu RCIU, din care 5 au născut prematur. Nu s-au observat diferențe semnificative între loturi privind celelalte aspecte. **Concluzii.** PP asociază un risc crescut pentru RCIU, aspect ce conduce la creșterea incidenței NP, cu o contribuție majoră a PP centrale și parțiale.

## ASHERMANS SYNDROME AFTER ELECTIVE C-SECTION

Claudia Mehedintu<sup>1</sup>, Oana Maria Ionescu<sup>2</sup>, Ana-Maria Rotaru<sup>1</sup>, Sorin Ionescu<sup>3</sup>, Costin Berceanu<sup>4</sup>, Elvira Brătîlă<sup>5</sup>

1. "Nicolae Malaxa" Clinical Hospital, Bucharest  
2. "Filantropia" Maternity, Bucharest  
3. Caritas Clinical Hospital, Bucharest  
4. UMF Craiova  
5. SCU "Sf. Pantelimon", Bucharest

**Introduction.** Intrauterine adhesions (IUAs) and their worst form, the Asherman's syndrome, are the result of endometrium basal layer damage, leading to partial or complete obliteration of the uterine cavity by fibrous bridges between the uterine walls. **Materials and methods.** We present the case of a 30-year-old woman, gravida 1, para 1, that suffers from secondary amenorrhea and infertility resulted from IUAs formation after an elective, uncomplicated Caesarean section, which underwent 2 years ago. Clinical and hormonal examination were in normal ranges and the transvaginal ultrasound revealed a thin hyperechoic endometrium. Hysterosalpingography showed intrauterine filling defect with severe disorganization of the uterine cavity. The operative hysteroscopy revealed multiple intrauterine adhesions originating from the former caesarean incision site and extending

to the entire uterine cavity. In spite of hysteroscopic adhesiolysis, IUD insertion and hormonal therapy provided, the patient never regained fertility. **Discussion.** Patients with Asherman's syndrome usually present infertility, recurrent pregnancy loss, amenorrhea or hypomenorrhea. The main cause is endometrium damage following pregnancy-related curettage. Less common etiologic factors are represented by caesarean section, hysteroscopic procedures, myomectomy and hysterotomy. Up to 2-2.8% of the patients develop IUAs after C-section, more likely as a result of chorioamnionitis, postpartum endometritis, postpartum curettage or uterine compression sutures for postpartum hemorrhage. **Conclusion.** The particularity of the case is an unusual extensive endometrium damage following uncomplicated caesarian section.

## USING TRANSVAGINAL ULTRASONOGRAPHY, HYSTEROSCOPY AND ENDOMETRIAL BIOPSY IN EVALUATION OF ABNORMAL UTERINE BLEEDING

Claudia Mehedintu<sup>1</sup>, Oana Maria Ionescu<sup>2</sup>, Ana-Maria Rotaru<sup>1</sup>, Florin Isopescu<sup>3</sup>, Costin Berceanu<sup>4</sup>, Elvira Brătîlă<sup>5</sup>

1. "Nicolae Malaxa" Clinical Hospital, Bucharest  
2. "Filantropia" Maternity, Bucharest  
3. UMF "Carol Davila", Bucharest  
4. UMF, Craiova  
5. SCU "Sf. Pantelimon", Bucharest

**Introduction.** Abnormal uterine bleeding in premenopausal women occurs due to a significant proportion of gynecological pathology. To evaluate this condition, investigations such as pelvic ultrasonography, diagnostic hysteroscopy and endometrial biopsy are within reach of every gynecologist. **Material and methods.** Between January 2014 and December 2015, we evaluated 45 women with abnormal uterine bleeding. The inclusion criteria were: age 40-47 years old, normal levels of plasmatic FSH in day 3. Evaluation methods included the triad: transvaginal ultrasound in day 11 and 24 (at admission), followed by diagnostic hysteroscopy and endometrial biopsy. **Results.** At admission, all patients presented Hemoglobin levels less than 11g/dl. Vaginal ultrasound was able to diagnose the intrauterine pathology in 72% of the cases. On hysteroscopy, only 48%

of the patients had fibroids that interest the uterine cavity, while 35 % of the patients presented endometrial polyps. For the remaining 17% we did not find any intrauterine lesions. It was performed endometrial biopsy and was revealed the presence of endometrial hyperplasia and/or uterine polyps in all cases diagnosed by vaginal ultrasound and hysteroscopy, and for 75% of the 17% of the patients with no macroscopic lesions on hysteroscopy. In 24% of the cases with severe endometrial dysplasia total hysterectomy was performed, 41% of the patients benefited of Myrena IUD's insertion, 23% received oral progesterone therapy, while 12% of the patients refused any kind of treatment. **Conclusion.** In premenopausal patients presenting AUB, the significantly high incidence of intrauterine lesions justifies the use of the entire armamentarium of diagnostic procedures.

# EVALUAREA ECOGRAFICĂ A TUMORILOR OVARIENE CONFORM CRITERIILOR IOTA

Amelia Milulescu<sup>1</sup>, Nicoleta Mureanu<sup>3</sup>, Nicoleta Clim<sup>2</sup>, Alexandru Filipescu<sup>2</sup>

1. UMF „Carol Davila”, București  
2. SUU Elias, București  
3. Spitalul Municipal de Urgență Timișoara

Evaluarea subiectivă, a unui sonografist cu experiență, a imaginilor ecografice este cea mai bună modalitate de caracterizare a patologiei ovariene. Diagnosticul preoperator cât mai exact în cazul tumorilor anexiale este foarte important, deoarece el dictează managementul optim al acestei patologii. Multe mase anexiale pot avea un aspect tipic și, prin urmare, va fi imediat

clasificat corect. Astfel, IOTA (International Ovarian Tumor Analysis) a stabilit niște reguli bazate pe o serie de caracteristici ecografice clar definite, care pot ghida examinarea. Folosind aceste reguli, tumorile sunt clasificate ca fiind benigne sau maligne. Acesta este singurul model de predicție care face diferența și între cele patru categorii de tumori maligne.

## NOȚIUNI DE NEUROSONOEMBRIOLOGIE 3D

Amelia Milulescu<sup>1</sup>, Nicoleta Mureanu<sup>2</sup>, Dorin Grigoraș<sup>3</sup>

1. UMF „Carol Davila”, București  
2. Spitalul Municipal de Urgență, Timișoara  
3. UMF „Victor Babeș”, Timișoara

Inițial, ecografia a fost introdusă la începutul sarcinii cu scopul principal de a măsura lungimea fetală cranio-caudală, pentru stabilirea vârstei gestaționale. În ultimul deceniu, îmbunătățirea rezoluției ecografelor a făcut posibilă atât descrierea anatomiei normale a fătului, cât și stabilirea diagnosticului sau a suspiciunii unei game largi de defecte fetale încă din primul trimestru de sarcină. Termenul de sonoembriologie desemnează descrierea anatomiei embrionare, relațiile anatomice normale și dezvoltarea unor anomalii detectate

sonografic. Ecografia 3D a facilitat diagnostice prenatale din ce în ce mai precise și obiective ale tubului neural (spina bifida, holoprocencefalia) și anomalii asociate de primul trimestru și pot permite detectarea dezvoltării patologice a sistemului nervos central, la o vârstă gestațională mică. Pentru a confirma prezența anatomiei normale sau pentru a pune diagnosticul unei anomalii, avem nevoie de cunoștințe de dezvoltare embrionare normale, inclusiv aspectul embrionului normal.

## DIAGNOSIS AND TREATMENT OF HERLYN-WERNER-WUNDERLICH SYNDROME

Anna Mishina<sup>1</sup>, Olga Cernetchi<sup>2</sup>, Victoria Ghimpu<sup>2</sup>

1. Mother and Child Institute, Chișinău  
2. USMF “N. Testemitanu”, Chișinău

**Introduction.** Herlyn-Werner-Wunderlich syndrome (HWW) is a rare congenital anomaly of the female urogenital tract that associates Müllerian duct anomalies with mesonephric duct anomalies. The triad of uterus didelphys, obstructed hemivagina, and ipsilateral renal agenesis characterizes this syndrome. **The aim of the study.** To analyze the clinical characteristics, diagnosis and treatment of patients with HWW syndrome. **Materials and methods.** We retrospectively reviewed medical records of 49 consecutive cases with hematocolpos. **Results.** A total of 13 patients, mean age  $15.9 \pm 0.8$  years (95% CI:14.16/17.53) were admitted to our department complaining progressive cyclic abdominal (vaginal) pain and dysmenorrhea (100%), urinary retention ( $n=3$ , 23.1%) and constipation ( $n=1$ , 7.7%). Pelvic examination revealed obstructed hemivagina with elastic vaginal and pelvic mass. Pre-operative evaluation

included US and MRI which revealed abnormalities consistent with HWW syndrome (right vs. left side - 69.2% vs. 30.8%) and hematocolpos (hematometrocolpos) with max. size -  $116.1 \pm 12.7$  mm (95% CI:88.40–146.6), min. -  $72.5 \pm 6.6$  mm (95% CI:58.77–86.31). According to characteristics of HWW syndrome, complete ( $n=5$ , 38.5%) or incomplete ( $n=8$ , 61.5%) obstruction of the hemivagina was detected. Surgical excision of the septum and drainage of the obstructed vagina (hematocolpos) relieved the symptoms. During follow-up: the complete resolution of dysmenorrhea and no recurrence of hematometra or hematocolpos. **Conclusion.** HWW syndrome is a rare condition. Early and accurate diagnosis of this syndrome is important so that adequate and prompt surgical therapy (excision of the vaginal septum) can provide relief of pain and prevent further complications (endometriosis, infertility).

## OVARIAN MASSES IN CHILDRENS AND ADOLESCENTS: A CLINICAL STUDY OF 200 CASES

Anna Mishina<sup>1</sup>, Diana Madan<sup>1</sup>, Victoria Ghimpu<sup>2</sup>

1. Mother and Child Institute, Chişinău  
2. USMF "N.Testemitanu", Chişinău

**Introduction.** Functional cysts represent the most frequent ovarian masses in childrens and adolescents. Management of ovarian cysts is dependent on the features of the cysts at ultrasonography and the presence of symptoms. The aim of the study was to evaluate surgical approach used in the management of ovarian mass in the pediatric and adolescent population. **Materials and methods.** We prospectively reviewed the cases of ovarian masses in children in our institution over a fifteen-year period, which included 200 patients (age ≤18 years). **Results.** The mean age of patients was 15.6±0.2 years (range: 8-18 years). It was diagnosed a significantly higher rate of unilateral mass compared with bilateral ovarian lesions (93% vs. 7%, p<0.001). Diagnostic USG was done in all patients and all of those images had a mean mass size max. 8.23±0.28 cm (95% CI: 7.6-8.8) and min 7.1±0.5 cm (95% CI: 6.08-8.1).

Over 136 (68%) surgical procedure were performed via laparotomy and 63 (31.5%) via laparoscopy (in one case was performed conversion to laparotomy; 0.5%). The ovarian-preserving surgery was the significant predominant procedure (n=178, 82.7%, p<0.001). In thirty-seven cases (17.2%) were performed: salpingo-oophorectomy (n=28), oophorectomy (n=8) and subtotal hysterectomy with bilateral adnexectomy (n=1). Histopathological report revealed: simple cyst (n=128, 59.25%), ovarian dermoid cyst (n=38, 17.6%), cystadenoma (n=36, 16.67%), endometrioma (n=7, 3.24%), hydatid cyst (n=2, 0.92%), fibroma (n=2, 0.92%), and granulosa-theca cell tumor (n=3, 1.4%). **Conclusion.** The fertility-sparing surgery should be the preferred surgical approach for children and adolescents with maximal preservation of ovarian tissue for later sexual development and it shouldn't compromise the future fertility.

## POSTOPERATIVE SCAR ENDOMETRIOSIS: 31 CONSECUTIVE CASES

Anna Mishina<sup>1</sup>, Sergiu Zaharia<sup>2</sup>, Victoria Ghimpu<sup>2</sup>, Gh. Ghidirim<sup>2</sup>, I. Mishin<sup>2</sup>

1. Mother and Child Institute, Chişinău  
2. Emergency Medical Institute, USMF "N.Testemitanu", Chişinău

**Introduction.** Postoperative scar endometriosis (PSE) is a rare pathology caused by gynecological-obstetrical surgery and has an incidence of 0.03-1.8%. The aim of the study was to assess the features of diagnosis and surgical treatment. **Material and methods.** The research included 31 cases of PSE surgically treated within two clinical facilities during 1991-2015. **Results.** The mean age of the patients with PSE was 30.5±1.1 (95% CI: 28.44-32.55) years. PSE developed after 44.2±2.9 (95% CI: 38.30-50.02) months. Anterior abdominal wall PSE accounted for 81% (25/31). Characteristic features for PSE were found: prevalence in the left corner of the postoperative scar after Pfannenstiel incision in 88% (22/25) of cases, monofocal PSE in 90% (28/31), localization in fascia and muscles in 52% (13/25). The diagnostic workout included:

ultrasonography (n=15), Doppler USG (n=9), CT and MRI (n=10). All patients underwent enbloc surgical excision of the PSE with a 5-10 mm margin of the unaffected surrounding tissues. The aponeurosis defect was closed by: aponeurosis suture (n=15), abdominal alloplasty with synthetic meshes (n=3). Histopathology studies of the resected specimens confirmed PSE. Immunohistochemistry exhibited diffuse expression for CD10 in cytogenic stroma, nuclear coloration of the endometrial gland and stromal cells nucleus, progesterone receptors (PR) and estrogen receptors (ERα). **Conclusion.** PSE should be included in the differential diagnosis of solid masses found in the postoperative scar. Imaging has an important role in establishing the diagnosis and surgical tactics.

## ULIPRISTAL ACETATE IN EMERGENCY CONTRACEPTION

Marius Alexandru Moga, Marius George Ştefan, Simona Alexandra Banciu, Nicuşor Florin Bagiu, Cristian Andrei Arvatescu, Lorena Dima

Faculty of Medicine, Transilvania University of Braşov

**Introduction.** The gold standard for emergency contraception was the levonorgestrel (LNG) pill administrated 72 hours after unprotected intercourse. Ulipristal acetate (UPA), selective progesterone receptor modulator, is a new emergency contraceptive approved for use up to 120 hours after unprotected intercourse. **Materials and methods.** In order to review the pharmacology, efficacy and safety of using UPA, a PubMed search was performed and the identified data were analyzed. **Results.** UPA, taken as a single dose of 30 mg, is safe and effective for emergency contraception

up to 5 days after an unprotected intercourse. UPA is more effective than LNG, fact supported by many studies that have demonstrated that UPA is effective in inhibiting and delaying ovulation even if is taken in the immediate preovulatory period, when LNG is no longer effective. Most frequently adverse events observed included headache, nausea and abdominal pain. Contraindications are few. **Conclusions.** UPA has a very good safety profile, is more effective than LNG and should be the preferred oral method of emergency contraception.

## SE POATE ESTIMA RISCUL DE DISPROPORȚIE CEFALO-PELVICĂ ÎN FUNCȚIE DE DIMENSIUNEA CIRCUMFERINȚEI CRANIENE FETALE?

Octavian Munteanu<sup>1</sup>, Alexandra Munteanu<sup>2</sup>, Diana Voicu<sup>1</sup>, Oana Bodean<sup>1</sup>, Gabriel Radu<sup>1</sup>, Roxana Bohilțea<sup>1</sup>, Elvira Brătîlă<sup>1</sup>, Monica Cîrstoiu<sup>1</sup>

1. Spitalul Universitar de Urgență București  
2. Spitalul de Copii „MS Curie”, București

**Material și metodă.** Am efectuat un studiu de tip caz-control analizând toate foile de observație ale gravidelor diagnosticate cu DCP în secțiile de Obstetrică-Ginecologie ale Spitalului Universitar de Urgență București în perioada 1.01.2007-31.12.2012, la care s-a decis extragerea fătului prin operație cezariană (lot-martor: gravide care au născut pe cale vaginală). Pentru a analiza aportul pe care îl are determinarea dimensiunii circumferinței craniene (CC) fetale în estimarea riscului de DCP, am împărțit gravidele în 3 subcategorii (CC<32 cm, CC 32-34 cm, CC >34 cm), astfel încât o gravidă să fie încadrată în funcție de CC în 3 categorii de risc pentru DCP (scăzut, mediu, crescut). **Rezultate.** În lotul analizat au fost incluse 4041 de pa-

ciente, iar în grupul-martor - 5257. Utilizând testul T independent, am observat că CC reprezintă un factor de risc pentru DCP - T test 11,27 (sig)  $p < 0,001$  în intervalul de încredere 12,67-18,01. Această variabilă a fost complet eliminată în ecuația dreptei de regresie. Totuși, am analizat acest factor de risc pentru DCP și prin funcția discriminantă - CC nu poate fi clasificată. **Concluzii.** Am analizat dacă valorile continue ale CC fetale se pot încadra în una din categoriile de risc pentru DCP și astfel ar influența decizia de extragere a fătului prin operație cezariană, mai ales că această variabilă este considerată de mulți specialiști unul din criteriile definitorii ale distociei anatomice. Riscul de DCP nu se poate estima determinând CC.

## STUDIU OBSERVAȚIONAL PRIVIND NUMĂRUL ȘI MODALITATEA DE NAȘTERE A GRAVIDELOR ÎN CLINICA DE OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE A SUUB ÎN PERIOADA 1.01.2007 - 31.12.2014

Octavian Munteanu, Alexandra Munteanu, Luiza Rădulescu, Diana Voicu, Oana Bodean, Gabriel Radu, Roxana Bohilțea, Costin Berceanu, Monica Cîrstoiu

Spitalul Universitar de Urgență București

**Obiectiv.** Acest studiu a fost realizat pentru a determina numărul și modalitatea de naștere a gravidelor internate în Clinica de Obstetrică-Ginecologie a Spitalului Universitar de Urgență București în perioada 1.01.2007 - 31.12.2014. **Material și metodă.** Am efectuat un studiu observațional retrospectiv în care am analizat numărul de nașteri și modalitatea de naștere a gravidelor internate în Clinica de Obstetrică-Ginecologie a Spitalului Universitar de Urgență București în perioada 1.01.2007 - 31.12.2014. Informațiile au fost obținute din foile de observație ale pacientelor și din baza de date a Departamentului de Statistică al Spitalului Universitar de Urgență București. **Rezultate.** În perioada 1.01.2007 - 31.12.2014 în Clinica de Obstetrică-Ginecologie a Spitalului

Universitar de Urgență București au născut 34821 de gravide. 11639 de gravide au născut spontan pe cale vaginală. În 22516 cazuri s-a decis extragerea fătului prin operație cezariană. 10 gravide au născut prin aplicație de vacuum și 52 prin aplicație de forceps. 141 de gravide au născut la domiciliu. **Concluzii.** Am observat că cel mai mare număr de nașteri s-a înregistrat în anul 2008, urmat la mică distanță de anul 2009. De asemenea, am remarcat o tendință constantă de reducere a numărului total de nașteri în Clinica de Obstetrică-Ginecologie a Spitalului Universitar de Urgență București. Această tendință poate fi explicată prin scăderea globală a natalității, dar și prin creșterea numărului de nașteri în maternitățile din sistemul privat.

## MIASTENIA GRAVIS ÎN SARCINĂ - PREZENTARE DE CAZ

Cătălin G. Nenicu<sup>1</sup>, Mihai Cristian Dumitrașcu<sup>1,2</sup>, Adina Afloarea<sup>1</sup>, Andreea Ruxandra Albu<sup>1</sup>

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

Miastenia gravis este o boală autoimună neurologică determinată de producerea de anticorpi tip imunoglobulină G îndreptați împotriva receptorilor membranei postsinaptice de la nivelul joncțiunii neuromusculare. Boala se caracterizează prin slăbiciune musculară, afectând predominant sexul feminin în perioada fertilă. Evoluția patologiei în perioada sarcinii este incertă, existând riscul exacerbărilor ce pot duce la insuficiență respiratorie și exitus pentru mamă, dar și miastenia gravis neonatală pentru făt. Vom prezenta cazul unei gravide în vârstă de 40 ani care s-a prezentat în secția de obstetrică-ginecologie având o sarcină 31 de

săptămâni. cu miastenia gravis generalizată. Boala a fost diagnosticată în anul 2003, în anul 2004 fiind realizată timectomie pentru timus restant. Tratamentul urmat până la această vârstă gestațională s-a dovedit insuficient, urmând decompensarea bolii și remiterea episodului în cadrul secției de neurologie. Naște prin operație cezariană datorită comorbidităților la 33 săptămâni făt viu, feminin, 1900 g, indice Apgar 8. Fătul nu a prezentat manifestări clinice și determinări imagistice specifice miasteniei gravis neonatale sau alte complicații date de aceasta. Lăuzia a fost lipsită de episoade de recăderi.

## THE CLINICAL IMPACT OF THE HOMA INDEX IN EARLY DETECTING THE RISK OF PREECLAMPSIA

Cristina Onel, Gheorghr Furău, Cristian Furău

"Vasile Goldiș" Western University, Arad

Women with preeclampsia, independent of obesity and glucose intolerance, exhibit insulin resistance during pregnancy. The purpose of the present study is to determine whether early diagnosis of insulin resistance during pregnancy can predict preeclampsia. PE is known to have a higher prevalence in women with diabetes mellitus. Both the gestational diabetes and the preeclampsia are regarded as major pregnancy complications both for the mother and for the foetus. The pathological mechanism, implying PE at the women with diabetes mellitus is not fully comprehended. The homeostasis model assessment of the insulin resistance (HOMA-IR) is used to define the insulin resistance as predictor for the cardiovascular diseases. The study sample was formed of women, until now 150 women, from which 83 samples were processed. Out of them, 7.22% had abortions, 10.8% were diagnosed with various forms of HT-

PI (hypertension- pregnancy induced), and 81.98 % did not present hypertension. Of the 92.78% evaluated pregnancies with the pregnancy in progress, 61.03% had delivered until now. Our data showed that pregnant women who had abortions had the lowest values of PAPP-A, followed by those who developed hypertension, also the pregnant women who had abortions had most elevated values of HOMA-IR, and, again, the pregnant with HT-PI followed them in results. Consequently, these data show that, during the first semester of pregnancy, the higher resistance to insulin associated with low values of PAPP-A increased the risk to develop pregnancy induced hypertension. **Acknowledgements:** The work was funded from the grant no. PI/3/21.07.2014, "The Clinical Impact of the HOMA Index in Early Detecting the Risk of Preeclampsia in the Pregnant Woman".

## TULBURĂRILE PSIHOLOGICE ÎN PUERPERALITATE

Alexandru Pintilie<sup>1</sup>, Gineta Lazăr<sup>2</sup>, Iolanda Blidaru<sup>1</sup>

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

**Obiective.** Lehuzia, perioadă critică a puerperalității, poate constitui substratul determinant/favorizant al apariției unor psihosindroame cu variate semnificații etiopatogenice. Prezentul studiu clinic își propune o evaluare a tulburărilor psihologice apărute în lehuzie. **Materiale și metode.** Studiul a inclus 31 de lehuze, cu vârsta cuprinsă între 15 și 43 de ani, selectate din 1426 de lehuze internate în Clinica IV Obstetrică-Ginecologie în perioada 1.01-31.12.2015. Pacientele au fost consultate de către psihologul Maternității „Cuza-Vodă” Iași, adresabilitatea/selectarea pacientelor efectuându-se prin sesizarea cazurilor de către personalul medical al spitalului sau prin autoseizare. **Rezultate.** Studiul a analizat: comportamentul, statusul emoțional, nivelul cognitiv și statusul psihosocial (SPS) în legătură cu indicele de prematuritate al nașterilor la aceste paciente. În acest sens,

manifestări comportamentale inadecvate au apărut la 19 paciente, 17 paciente au verbalizat sau exprimat la nivel psihofiziologic emoții negative disfuncționale, 13 au manifestat tulburări de conținut al gândirii (cogniții iraționale), tulburări mnezice și prosexice și manifestări psihotice (o singură pacientă), 12 SPS deficitar, iar 10 au avut nașteri premature. Dintre nașterile la termen, 5 au fost cu feți morți: 3 antepartum, iar 2 post-partum (una cu malformație cardiacă, una prin infanticid). **Concluzii.** În perioada studiată s-a înregistrat un caz de psihoză de lactație. Prematuritatea a constituit un factor important în declanșarea tulburărilor psihice din lehuzie, în special la pacientele de vârstă mică (<18 ani). În cazul nașterilor la termen, factorii genetici și de mediu, concomitent cu moartea intrauterină a feților, au determinat tulburările apărute în lehuzie.

## ACCIDENTUL VASCULAR CEREBRAL ISCHEMIC DUPĂ CEZARIANĂ

Cristian Poalelungi<sup>1</sup>, Alina Poalelungi<sup>2</sup>, Iuliana Ceașu<sup>1</sup>

1. Spitalul Clinic „Dr. I. Cantacuzino”, UMF „Carol Davila”  
2. Spitalul Clinic de Urgență București

**Introducere.** Accidentul vascular cerebral (AVC) ischemic post-partum reprezintă o complicație rară a sarcinii și lăuziei, de cauză multifactorială, cu mortalitate și morbiditate crescute. **Prezentarea cazului.** Pacientă de 37 de ani, fără antecedente personale și heredocolaterale patologice cunoscute, primipară, lăuză, ziua a 18-a după naștere prin operație cezariană în urgență, la 40 de săptămâni gestaționale, pentru suferință fetală acută, a unui făt viu de 3450 grame, APGAR 7. Pacienta prezintă cefalee brusc instalată, urmată de tulburare de vorbire, somnolență și scăderea forței musculare la nivelul membrului de partea stângă. Examenul neurologic: cap și globi oculari deviați spre dreapta, afazie mixtă, hemiplegie stângă, semnul Babinski prezent bilateral. Examenul CT cerebral: artera cerebrală medie dreaptă spontan hiperdensă, AVC ischemic în stadiul hiperacut cu deviere a liniei mediane spre stânga.

Se intervine neurochirurgical în urgență, cu efectuarea de volet de decompresie. Bilanțul etiologic (Doppler de vase cervico-cerebrale, ecografie cardiacă transesofagiană, Holter ECG, trombofilie) a fost negativ. **Discuții.** În lăuzie apare o scădere rapidă, semnificativă, a volumului cardiac, ce determină un status de hipercoagulabilitate. Creșterea nivelului de colesterol și a trigliceridelor, vârsta peste 35 de ani, cât și nașterea prin cezariană reprezintă factori de risc pentru AVC ischemic. **Concluzii.** AVC ischemic post-partum este o complicație rară, fiind o provocare diagnostică. Munca în echipă multidisciplinară determină o diagnosticare cât mai rapidă, scăzând mortalitatea și morbiditatea. Prin determinarea modificărilor fiziopatologice din lăuzie și a mecanismelor prin care acestea determină AVC ischemic, se pot dezvolta strategii de prevenție la pacientele cu risc.

# TUMORI FETALE RARE ȘI IMPORTANȚA DIAGNOSTICULUI ECOGRAFIC PRENATAL - PREZENTARE DE CAZ

Zoran Popa<sup>1,2</sup>, Roxana Nicolescu<sup>2</sup>, Mădălin-Marius Margan<sup>1,2</sup>, Loredana Stamate<sup>2</sup>, Gheorghe Budău<sup>1,2</sup>

1. UMF „Victor Babeș” Timișoara

2. Clinica Universitară de Obstetrică-Ginecologie „Bega”, Timișoara, Romania

**Introducere.** Incidența tumorilor fetale a crescut semnificativ în ultimii ani, acest lucru datorându-se îmbunătățirii semnificative a screening-ului prenatal prin prisma tehnicilor de imagistică. Ultrasonografia reprezintă metoda de primă alegere utilizată în detectarea acestor tumori, diagnosticul de certitudine fiind de foarte multe ori dificil, el fiind confirmat de cele mai multe ori histopatologic. **Prezentare de caz.** Se prezintă cazul unei primipare primigeste în vârstă de 28 de ani, cu sarcină de 34 de săptămâni, monitorizată corespunzător pe tot parcursul sarcinii (morfologie fetală la 21 de săptămâni). Se decelează în cadrul evaluării ultrasonografice o formațiune tumorală *de novo*, chistică, bine

delimitată, de 38/23/35 mm, conținut anecogen, omogen, situată la nivelul hemitoracelui drept, la același nivel cu imaginea fetală cardiacă. Formațiunea nu prezintă legături vasculare cu mediastinul sau cu pericardul și fără semnal Doppler. Nu a fost asociată cu alte malformații decelabile ecografic. Se decide monitorizarea pacientei în dinamică cu menținerea dimensiunilor formațiunii tumorale la aceiași parametri ecografici și terminarea sarcinii prin operație cezariană la 39 de săptămâni. **Concluzie.** Diagnosticul prenatal al tumorilor fetale oferă șansa unei evaluări corecte a cazului, cu posibilitatea intervenției în momentul optim care să-i ofere nou-născutului cele mai mari șanse de supraviețuire.

## INCIDENȚA EMBOLIZĂRII ÎN CLINICA DE OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE A SUUB LA PACIENTELE CU SÂNGERĂRI ÎN CONTEXT DE NEOPLASM DE COL INOPERABIL

Radu Gabriel, Nicoleta Prună, E. Brătilă, C. Berceanu, R. Bohilțea, I. Horhoianu, O. Bodean, D. Voicu, S. Prună, O. Munteanu, M. M. Cîrstoiu

Clinica de Obstetrică-Ginecologie, SUU București

**Introducere.** Cea mai modernă metodă de tratament în cazul tumorilor uterine este embolizarea arterelor uterine; se indică pacientelor aflate atât în perioada fertilă, cât și la premenopauză. Această tehnică presupune injectarea de particule de polivinil alcool în vasele tributare tumorii prin abord femural sau brahial. Postembolizare, s-a constatat involuția tumorilor, cu diminuarea menometroragiilor și dispariția senzației de presiune intraabdominală. **Material și metodă.** Am efectuat un studiu retrospectiv analizând pacientele internate în Clinica de Obstetrică-Ginecologie a SUUB în perioada 1.01.2013 - 31.12.2015 diagnosticate cu tumori uterine, înregistrându-se 457 de paciente. Dintre acestea, 16

paciente, reprezentând 3,5%, au fost diagnosticate cu neoplasm de col uterin depășit chirurgical, cărora li s-a practicat embolizarea arterelor uterine. Media de vârstă a celor 16 paciente este 58,3 de ani. **Rezultate.** Celor 16 paciente diagnosticate cu neoplasm de col uterin, stadializate IIIB, IVA sau IVB FIGO, inoperabil din cauza invaziei în vezica urinară, rect sau vagin, li s-a practicat embolizarea arterelor uterine în scop paliativ. Postembolizare, s-a observat diminuarea menometroragiilor și a durerilor pelviene. **Concluzii.** Considerăm embolizarea arterelor uterine o metodă intervențională eficientă în stoparea sângerării pacientelor cu cancer de col uterin inoperabil.

## PROFILUL PACIENTEI CU NEOPLASM DE COL LA CARE SE POATE EFECTUA EMBOLIZAREA ARTERELOR UTERINE

Nicoleta Prună, G. Radu, E. Brătilă, C. Berceanu, R. Bohilțea, I. Horhoianu, O. Bodean, D. Voicu, S. Prună, O. Munteanu, M.M. Cîrstoiu

Clinica de Obstetrică-Ginecologie, SUU București

**Introducere.** Deși s-au făcut progrese importante în diagnosticul și tratamentul cancerului de col uterin, factorii de risc și epidemiologia nu au fost suficient studiate. Neoplasmul de col uterin este singura patologie malignă cu etiologie cunoscută, virală, cu transmitere sexuală și vindecabilă în formele incipiente. **Material și metode.** Am efectuat un studiu retrospectiv analizând pacientele internate în Clinica de Obstetrică-Ginecologie a SUUB în perioada 1.01.2013-31.12.2015 cu neoplasm de col uterin invaziv, în stadiul IIIB, IVA sau IVB, la care s-a efectuat embolizarea arterelor uterine în scop hemostatic. Am analizat media de vârstă, mediul de proveniență (urban/ rural), înălțimea, greutatea pacientei, antecedentele heredocolaterale și personale

patologice, paritatea, motivul prezentării la specialist. În plus, am analizat durata de supraviețuire a pacientei și eficacitatea procedurii pe termen scurt, mediu și lung. **Rezultate.** În perioada 1.01.2013 - 31.12.2015, în Clinica de Obstetrică-Ginecologie a SUUB s-a efectuat embolizarea arterelor uterine în scop hemostatic la un număr de 16 paciente cu neoplasm de col uterin stadializat IIIB sau IV. Media vârstei a fost 58,3 ani, greutatea medie: 68,2 kg, înălțimea medie: 167,2 cm. **Concluzii.** Embolizarea arterelor uterine este o tehnică intervențională minim invazivă cu o eficacitate crescută în diminuarea și sistarea hemoragiei la pacientele cu neoplasm de col uterin avansat, cu un rol important în creșterea calității vieții.

## PRENATAL DIAGNOSIS OF ACHONDROPLASIA - CASE REPORT

Viorica Rădoi<sup>1</sup>, Roxana Bohilțea<sup>2</sup>

*"Carol Davila" UMPH*  
1. Chair of Medical Genetics  
2. Obstetrics and Gynecology Clinic, SUUB

Achondroplasia is one of the best-known and most common types of nonlethal skeletal chondrodysplasia (forms of short limb dwarfism). The incidence is about 1:20000. Before the relationship between fibroblast growth factor receptor 3 (FGFR3) gene and this disease was identified, it was hard to differentiate between variant types of chondrodysplasias, such as metatropic dysplasia, Ellis-van Creveld syndrome, or diastrophic dysplasia. A 34-year-old female was presented to our clinic because of short femurs (<2 percentile) on ultrasound scan at 22 weeks. These findings led to diagnosis of achondroplasia, which was confirmed by DNA testing from amniotic fluid. She had nonspecific medical and obstetrical history. The ultrasound scan at 32 weeks of gestational age revealed rhizomelic shortening of the extremities, frontal bossing and

the over rounded metaphyseal - epiphyseal interface at the femur ends while connecting to diaphysis, also called "collar hoop" sign. Nowadays, achondroplasia is suspected only after the third trimester due to the late appearance of this disease. These fetuses almost always have a long bone below the third percentile for gestational age but normal size of head and abdominal circumference. Conventional 2D ultrasound alone is extremely challenging for diagnosing achondroplasia. Several case series reports have speculated that the accurate diagnosis rate ranges from 30% to 70%. The "collar hoop" sign at the proximal end of the femur in fetuses with achondroplasia seemed to improve the prenatal diagnosis of achondroplasia. The gold standard method of diagnosis is DNA testing for mutations of FGFR3 from CVS or amniotic fluid.

## OPERAȚIE CEZARIANĂ DE URGENȚĂ ÎNTR-UN CAZ DE RUPTURĂ UTERINĂ PE UTER GRAVID ÎN AFARA TRAVALIULUI

Diana Secară, Dan Secară, Alina Emanoil, Monica Cîrstoiu

*Spitalul Universitar de Urgență București*

Infertilitatea secundară la femeile tinere poate fi dată și de malformația uterină caracterizată prin prezența unui sept uterin incomplet. Această patologie este rezolvată, din ce în ce mai mult, cu ajutorul tehnicilor de chirurgie minim invazivă - în speță, pe cale histeroscopică. Pacientele cu rezecție de sept uterin per histeroscopic trebuie să respecte o serie de condiții pentru ca o sarcină să ajungă la termen. În prezentarea de față vom analiza cazul unei paciente de 29 de ani, care a obținut o sarcină la doar 3 luni de la rezecția histeroscopică a septului uterin incomplet. Deși sarcina a fost monitorizată, având o evoluție bună, la 29 de săptămâni de amenoree pacienta se prezintă la camera de gardă în

șoc hipovolemic, cu stare generală alterată, absența mișcărilor fetale, toate acestea survenite în lipsa contracțiilor uterine. S-a practicat operație cezariană de urgență, extrăgându-se un făt feminin, mort, G=1350 g. Intraoperator s-au constatat prezența hemoperitoneului de circa 3000 ml sânge proaspăt și cheaguri și o soluție de continuitate de circa 12cm, pe fundul uterului, între coarne, zona de ruptură uterină fiind cu margini nete și subțiate. S-a reușit realizarea hemostazei prin sutura tranșei uterine, conservându-se astfel uterul. Evoluția postoperatorie a pacientei a fost favorabilă, atât pe durata internării, cât și la 6 luni postoperator.

## GASTROSCHISIS - ULTRASONIC DIAGNOSIS AT 12 WEEKS OF GESTATION - CASE REPORT

Bogdan Ștefănescu

*"Dunărea de Jos" University, Galați*

Gastroschisis is a congenital defect of the anterior abdominal wall currently reported at an incidence of 0.94 to 4.72 cases per 10,000 births. The prevalence is higher in younger women, peaking a maximum in pregnant teens. The etiology is multifactorial. Nevertheless, there were reports of related family abnormalities with possibly autosomal recessive transmission. In most cases, the defect is located at the right side of the umbilical cord insertion resulting in placement of the intestinal loops and occasionally other viscera such as the colon, stomach, elements of the genitourinary system and rarely portions of the liver into the amniotic cavity. When anomaly is isolated, prognosis is

excellent. However, it must be excluded other possible digestive and/or non-digestive associated malformations and, also, careful monitoring of fetal growth must be assessed. Prenatal ultrasound diagnosis can be made even from 12 weeks of gestation by highlighting the intestinal loops that float freely in the amniotic fluid. Although postnatal survival rate is reported in 90% of cases, the intestinal associated lesions cause immediate and long-term significant morbidity. This case was diagnosed at 12 weeks of pregnancy by 2D/3D ultrasound and confirmed at 16 weeks of gestation based on identification of diagnostic ultrasound characteristics.



# DESCOPERIRE ANTENATALĂ DE GEMENI CONJUNCȚI OMFALOPAGI LA 10 SĂPTĂMÂNI DE AMENOREE

Alexandra Tibuleac, Roxana Gireadă

Maternitatea „Cuza Vodă”, Clinica I, Iași

**Introducere.** Gemenii conjuncți sunt produsul unor sarcini gemelare monocoriale și monoamniotice, fiind fuzionați la nivelul unei părți a corpului lor. Ecografia antenatală poate diagnostica acest defect încă din primul trimestru de sarcină și poate furniza o evaluare precisă a locului de fuziune. **Caz clinic.** Doamna G., de 24 de ani, este la o a șasea sarcină. Antecedentele obstetricale ale pacientei sunt reprezentate de două nașteri pe cale naturală, urmate de trei avorturi spontane. Doamna G. a prezentat un episod de embolie pulmonară la vârsta de 17 ani în cadrul asocierii tabac - pilulă estroprogestativă, ocazie în care s-a documentat un sindrom de anticorpi anti-fosfolipide. În ciuda antecedentelor sale, doamna G. continuă să fumeze 10 țigări pe zi. Încă din perioada preconcepțională, doamna G. este sub tratament cu Aspégic 75 mg și enoxaparină 4000 unități de două ori pe

zi. O ecografie realizată în urgență la 9 săptămâni gestaționale + 4 zile identifică o sarcină gemelară monochorionică și monoamniotică cu doi embrioni cu activitate cardiacă, fuzionați pe partea ventrală toraco-abdominală pe 12,7 mm. În urma investigațiilor, este pus diagnosticul de gemeni conjuncți de tip omfalopag cu un ficat comun, fără alte anomalii asociate. **Discuții.** Procesul de formare a gemenilor conjuncți nu pare să fie influențat de ereditate, rasă, sex sau consangvinitate. Ținând cont de tratamentul urmat de pacientă în preconcepțional, există vreo posibilitate ca formarea gemenilor omfalopagi să fie favorizată de acesta? **Concluzie.** În fața unei sarcini gemelare monoamniotice, ecografia antenatală trebuie să elimine întotdeauna diagnosticul de gemeni conjuncți, care este relativ ușor, accesibil tuturor, în primul trimestru de sarcină.

## CERCLAJUL COLULUI UTERIN ÎN PROLABAREA AVANSATĂ A MEMBRANELOR - PREZENTARE DE CAZ

Cicerone Florentin Tufan<sup>2</sup>, Roxana Elena Bohilțea<sup>1,2</sup>, Aurelia Tufan<sup>2</sup>, Anda Marinescu<sup>2</sup>, Alexandru Baros<sup>2</sup>, Monica Mihaela Cirstoiu<sup>1,2</sup>

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

Se raportează un caz de cerclaj uterin transvaginal efectuat la dilatație de 7 cm, la o pacientă cu sarcină de 22 de săptămâni, urmat de prelungirea sarcinii până la vârsta gestațională de 38 de săptămâni, în contextul experienței unui număr de cazuri similare manageriate de autori în cadrul unui program de screening și prevenție a nașterii premature. Particularitatea cazului constă în lipsa nașterii premature în antecedente și instalarea incompetenței cervico-istmică la a doua gestație după

o naștere la termen. Subliniem importanța pe care o are pentru diagnosticarea precoce a acestei patologii evaluarea transvaginală a colului uterin pe parcursul sarcinii, aceasta fiind unica metodă de apreciere a eficacității conținței orificiului cervical intern; explorarea transvaginală a colului uterin este necesar a fi implementată ca metodă de screening atât în rândul pacientelor cu risc crescut, cât și în absența istoricului sugestiv.

## ECOGRAFIA TRANSVAGINALĂ 3D ȘI HSG ÎN DIAGNOSTICUL UTERULUI ARCUIAT

Cristian Văduvă, Ciprian Pătru, Mirela Popa Ingineru

UMF Craiova

**Obiective.** Dintre malformațiile uterine, uterul septat reprezintă o cauză frecventă de infertilitate. Corectarea chirurgicală aduce beneficii clare în tratamentul infertilității produse de această malformație uterină. Studiul nostru a avut ca obiectiv evidențierea rolului ecografiei 3D în diagnosticul diferențial dintre uterul arcuat și uterul septat la femeile infertile la care acest diagnostic a fost pus inițial prin HSG. **Material și metodă.** Diagnosticul de uter septat sau arcuat a fost pus prin HSG. Ulterior, toate pacientele au fost examinate ecografic transvaginal 3D. Diagnosticul final a fost pus prin combinarea metodelor endoscopice: histeroscopie și laparoscopie. Clasificarea malformațiilor uterine a fost efectuată după recomandările ASRM. Pentru a stabili gradul de concordanță între cele două metode diagnostice, s-a utilizat o metodă de calcul statistică. **Rezultate.** Studiul a inclus un număr de 47 de ca-

zuri cu malformații uterine depistate prin HSG. Dintre acestea, 8 cazuri (17%) au prezentat uter bicorn, 7 cazuri (14,9%) uter septat și 6 cazuri (12,7%) uter bicorn. În toate situațiile, examenul ecografic 3D a avut o siguranță de diagnostic maximă ( $k=1$ , 95%, CI=1,00-1,00), în concordanță cu metoda de diagnostic endoscopică. HSG a avut un grad mai redus de concordanță cu metoda endoscopică, de doar 67,3% ( $k=0,35$ , 95%, CI=0,09-0,66). La cazurile diagnosticate cu uter bicornuat, HSG a pus un diagnostic greșit de uter septat în 7 cazuri (87,5%) și de uter arcuat în 3 cazuri (50%). **Concluzii.** Studiul actual semnalează faptul că, în practica curentă, diagnosticul HSG de uter arcuat trebuie confirmat cu cel realizat prin ecografia transvaginală 3D. Dacă diagnosticul este pus doar prin HSG, există posibilitatea stabilirii unui diagnostic eronat.

## EVALUAREA MONITORIZĂRII ECOGRAFICE AUTOMATE ÎN CICLURILE DE ART

Cristian Văduva<sup>1</sup>, Loredana Ciurea<sup>2</sup>, Mirela Popa Ingineru<sup>2</sup>

<sup>1</sup>. UMF Craiova

<sup>2</sup>. Spitalul Universitar de Urgență Craiova

**Introducere.** S-au studiat eficiența și fiabilitatea metodei automate de măsurare a populației foliculare în timpul procedurii de stimulare hormonală controlată din FIV și dacă volumul folicular determinat automat poate caracteriza maturația ovocitară și poate indica ziua în care se poate administra HCG. **Material și metodă.** Studiul a inclus 42 de paciente cu FIV la care s-a monitorizat stimularea foliculară prin ecografie transvaginală cu un aparat General Electric Voluson i. Inițial, monitorizarea foliculară a fost realizată prin metoda clasică 2D de măsurare a celor două diametre perpendiculare foliculare maxime. Ulterior, foliculii au fost măsurați 3D utilizând softul SonoAVC (GE Medical System). Calitatea determinării automate a fost caracterizată prin trei grade valorice: gradul 1 - când toți foliculii au fost măsurați automat; gradul 2 - când 50% din foliculii au fost măsurați manual și gradul

3 - când peste 50% din foliculii au fost măsurați manual. Datele obținute prin metoda manuală 2D au fost comparate cu cele obținute prin metoda automată. A fost determinat și volumul folicular minim asociat maturizării ovocitare. **Rezultate.** Calitatea determinării 3D a dimensiunii foliculare a fost caracterizată astfel: gradul 1 în 72% din cazuri, gradul 2 în 19% din cazuri și gradul 3 în 9% din cazuri. Pentru gradul 1, timpul necesar examinării a fost mai mic în cazul utilizării sonoAVC. Nu au fost înregistrate diferențe semnificative între cele două tipuri de măsurători. Volumele calculate manual au fost mai mari decât cele calculate automat. În ziua declanșării HCG, volumul folicular calculat a fost de minimum 0,6 cm<sup>3</sup>. **Concluzii.** Scanarea ecografică automată 3D este o metodă rapidă și fiabilă de monitorizare a stimulării ovariene în ciclurile de ART.

## FROM BENIGN LYMPHOID HYPERPLASIA OF THE TONGUE BASE TO IATROGENIC HYPOTHYROIDISM AND SEVERE MENOPAUSAL OSTEOPOROSIS

Cristina Vasiliu<sup>1</sup>, Mara Carsote<sup>2</sup>, Ana Valea<sup>3</sup>, Simona E. Albu<sup>1</sup>, Corina Grigoriu<sup>1</sup>, Adina Ghemigian<sup>2</sup>

<sup>1</sup> "C. Davila" UMF & University Emergency Hospital, Bucharest

<sup>2</sup> "C. Davila" UMF & "Parhon" Institute, Bucharest

<sup>3</sup> "I. Hatieganu" UMF & County Hospital, Cluj-Napoca

**Introduction.** Pathological findings as benign lymphoid hyperplasia (BLH) are exceptional for upper regions as head and neck. Despite general good prognosis, main issue is related to differential diagnosis with lymphoma. For tongue sites, troubles of breathing and eating mimic a thyroid condition. **Objective.** To present the case of a woman admitted for symptoms potentially caused by goiter and later diagnosed with a tongue mass. During follow-up, bone loss was also identified. **Material and methods.** Endocrine assays including Dual-Energy X-Ray Absorptiometry (DXA) are introduced. **Results.** The 69-year subject accused mild dysphagia, dyspnea at age of 53. Thyroid exam revealed a goiter which could not entirely explain the symptoms. Otolaryngology assessment confirmed a mass at tongue base which was BLH, based on biopsy. The goiter was periodically checked-up and 8 years later the

subject developed hyperthyroidism. Thiamazolom was offered and thyroidectomy was done. She felt well after surgery under levothyroxine substitution. Four years later, she suffered a fragility fracture at the left forearm, so osteoporosis was confirmed. Lumbar L1-4 DXA showed Bone Mineral Density (BMD) = 0.86 g/cm<sup>2</sup>, T-score = -2.8 SD, Z-score = -1.9 SD, neck BMD = 0.69 g/cm<sup>2</sup>, T-score = -2.7 SD. Intravenous Ibandronate every 3 months was introduced (with vitamin D and calcium) for 4 years, when DXA confirmed an improvement: L1-4 BMD = 0.669 g/cm<sup>2</sup>, T-score = -2.7 SD, Z-score = -1.3 SD, neck BMD = 0.717 g/cm<sup>2</sup>, T-score = -2.3 SD. **Conclusion.** Tongue BLH is very rare. The differential diagnosis with other tongue tumors is essential, while (based on complains) a thyroid pathology need to be evaluated. Whether osteoporosis is connected to BLH or to treatment for iatrogenic hypothyroidism is difficult to establish.

# LARGE ADRENAL MASS-RELATED SECONDARY AMENORRHEA AND INCREASED NEURONAL SPECIFIC ENOLASE: AN ATYPICAL ASSOCIATION

Cristina Vasiliu<sup>1</sup>, Mara Carsote<sup>2</sup>, Ana Valea<sup>3</sup>, Simona E. Albu<sup>1</sup>, Corina Grigoriu<sup>1</sup>, Adina Ghemigian<sup>2</sup>

1. "C. Davila" UMPh & University Emergency Hospital, Bucharest

2. "C. Davila" UMPh & "Parhon" Institute, Bucharest

3. "I. Hațieganu" UMPh & County Hospital, Cluj-Napoca

**Introduction.** Adrenal tumors (AT) may display endocrine phenotype like virilization, amenorrhea mimicking menopause, high blood pressure. The endocrine/neuroendocrine markers vary from classical Cushing's syndrome tests to atypical tools as Neuron Specific Enolase (NSE). **Objective.** We introduce a large AT associating high NSE. **Material and methods.** The endocrine tests results are presented. **Results.** 47-year female, with negative personal and family medical history, presented high blood pressure, weight gain (20 kilos), progressive hirsutism, secondary amenorrhea, chronic asthenia, mood disturbances, insomnia, for the last 2 years. Despite mild hypothyroidism detected and treated, she did not feel any clinical improvement. An abdominal ultrasound and later a contrast computed tomography revealed an AT of 7/8 cm, contacting the liver, the right kidney and the inferior cave vein. The en-

docrine profile was suggestive for subclinical Cushing's syndrome: baseline ACTH = 3pg/mL (Normal or N: 3-66 pg/mL), plasma cortisol after DXM test = 9µg/dL (N<1.8µg/dL); medulla adrenal anomalies: plasma metanephrines = 96.8 pg/mL (N: 1-90 pg/mL); hyperandrogenemia and suppressed gonad axes: total testosterone = 2.37 ng/mL (N: 0.1-0.75 ng/mL), dehydroepiandrosterone = 13 ng/mL (N: 1.3-9.8 ng/mL), androstendione >10 ng/mL (N: 0.75-3.89 ng/mL), Follicle Stimulant Hormone = 15 mUI/mL (Normal for menopause: >40 mUI/mL) and NSE = 13.18 ng/mL (N: 0-12ng/mL). Open surgery was performed and a malignant component was confirmed with normalization of NSE and progressive clinical and endocrine improvement. **Conclusion.** NSE is an atypical finding in large adrenal tumors; sometimes the marker is useful in classical neuroendocrine tumors with a poor prognosis.

## DISMENOREEA ÎN POLIFIBROMATOZA UTERINĂ

Diana Voicu, Oana Bodean, Octavian Munteanu, Roxana Bohilțea, Radu Gabriel, Elvira Brătîlă, Berceanu Costin, Monica Cîrstoiu

Spitalul Universitar de Urgență București

de corectat titlul si la cuprins!!

**Introducere.** Polifibromatoza uterină determină frecvent dismenoree secundară. Opțiunile terapeutice sunt tratamentul hormonal, intervențional (embolizarea arterelor uterine) sau sancțiunea chirurgicală (miomectomie/histerectomie). **Material și metode.** Am efectuat un studiu retrospectiv observațional în care am analizat semnele și simptomele pacientelor diagnosticate cu polifibromatoză uterină în Clinica de Obstetrică-Ginecologie a Spitalului Universitar de Urgență București în perioada 1.01.2014 - 31.12.2015. Au fost evaluate metodele clinice, imagistice și paraclinice utilizate în stabilirea diagnosticului, precum și modalitatea de tratament. **Rezultate.** În perioada 1.01.2014 - 31.12.2015, în Clinica de Obstetrică-Ginecologie a Spitalului Universitar de Urgență București, 950 de paciente au fost diagnosticate cu polifibromatoză uterină.

Vârsta medie a grupului analizat a fost 44,8 ani. La 310 paciente s-a intervenit chirurgical. Restul bolnavelor au beneficiat de terapie non-chirurgicală și hormonală. Terapia hormonală a inclus: progesteronice, agoniști de GnRH, dispozitive intrauterine care eliberează levonorgestrel și contraceptive orale combinate. 455 de paciente au beneficiat de terapie endovasculară, respectiv embolizarea arterelor uterine. Cele mai frecvente simptome cu care s-au confruntat pacientele cu polifibromatoză uterină au fost: durere pelviană, menometroragie, polakiurie și constipație. **Concluzii.** Dismenoreea este cauzată de anomalii ale contractilității uterine din cauza unei ischemii la nivelul acestui organ. Polifibromatoza uterină este o cauză de dismenoree secundară, de aceea se impune un tratament etiologic.

## OPERAȚIA CEZARIANĂ LA PAȚIENTELE CU BOALĂ VARICOASĂ

Diana Voicu, Oana Bodean, Octavian Munteanu, Roxana Bohilțea, Radu Gabriel, Elvira Brătîlă, Berceanu Costin, Monica Cîrstoiu

Spitalul Universitar de Urgență, București

**Obiectiv.** Acest studiu a fost efectuat în vederea determinării profilului gravidei cu boală varicoasă la care se impune extragerea fătului prin operație cezariană. **Material și metodă.** Am analizat retrospectiv incidența gravidelor diagnosticate cu boală varicoasă în perioada 1.01.2013 - 31.12.2015 în Clinica de Obstetrică-Ginecologie a Spitalului Universitar de Urgență București. Am evaluat care a fost aportul diferitelor tehnici imagistice în stabilirea diagnosticului. Având în vedere că în majoritatea cazurilor s-a decis extragerea fătului prin operație cezariană, am analizat accidentele intraoperatorii apărute în grupul acestor gravide. Datele au fost obținute din foile de observație ale pacientelor și din Departamentul de Statistică al Spitalului Universitar de Urgență București. **Rezultate.** În perioada 1.01.2013 - 31.12.2015,

în Clinica de Obstetrică-Ginecologie a Spitalului Universitar de Urgență București, 689 de gravide la care s-a decis extragerea fătului prin operație cezariană au fost diagnosticate intraoperator cu varice uterine voluminoase. Vârsta medie a pacientelor a fost 29,33 ani. În 230 de cazuri, diagnosticul a fost suspiciat preoperator după o evaluare ecografică transvaginală Doppler sau prin RMN pelvian. La 9 paciente s-a optat pentru o incizie medio-corporeala, în vederea diminuării hemoragiei intraoperatorii; în restul cazurilor se practică incizie segmentar-transversală. **Concluzii.** Sarcina reprezintă un factor de risc major în ceea ce privește congestia pelviană. În cazul operației cezariene, tehnica operatorie trebuie să fie concordantă cu particularitățile loco-regionale ale pacientei.

# Forum Ginecologia.ro

Ediția a III-a

20-21 Mai 2016, Institutul Național de Statistică, București

## „Actualități în obstetrică și ginecologie”

### Comitet științific

Președinte: Prof. Dr. Radu VLĂDĂREANU

Co-președinte: Prof. Dr. Anca STĂNESCU

Co-președinte: Prof. Dr. Monica CÎRSTOIU

Co-președinte: Șef lucr. Dr. Simona VLĂDĂREANU

EVENIMENT  
CREDITAT  
CU PUNCTE  
EMC

Pentru informații suplimentare:

telefon 031 425 4040 sau e-mail [evenimente@versamedia.ro](mailto:evenimente@versamedia.ro)

Organizat de:



Susținut de:

