

●

¹Mișina Ana, ³Rojnoveanu Gh., ^{3,4}Mișin I., ²Petrovici V.
CHISTURILE EPIDERMIOIDE A VULVEI ȘI PERINEULUI

¹*Secția Ginecologie Chirurgicală, ²Secția Morfologie, IMSP Institutul Mamei și Copilului,*
³*Catedra chirurgie №1 „Nicolae Anestiadi”, Universitatea de Stat Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”,*
⁴*Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova*

Cuvinte-cheie: chist epidermoid, vulva, perineu

Introducere: Chistul epidermoid (histologic epidermis + din greacă eidos aparență; sinonim – chist epidermal) – formațiune de volum, partea internă a căreia este acoperită cu epiteliu scuamos stratificat, iar conținutul este prezentat de solzi cornificați. Chistul epidermoid (CE) este o tumoră destul de rară a organelor genitale feminine externe și în literatura de specialitate se întâlnesc publicații sporadice referitor la această patologie doar în calitate de cazuri clinice rare sau serii mici de pacienți. Diagnosticul preoperator al CE prezintă unele complicații și rezultatul final se bazează pe datele examenului morfopatologic a preparatelor înlăturate.

Material și metod: A fost efectuată o analiză retrospectivă a bazei de date a chisturilor vulvei și perineului, operate în două clinici din aa.1990 până 2017. Analizând baza de date au fost depistate trei cazuri, ce corespund cerințelor de selectare – CE morfologic confirmate. **Rezultate:** Vârsta medie a pacienților a constituit 23.7 ± 1.8 ani (95% CI: 16.08-31.26). Manifestările clinice principale a CE sunt prezența unei formațiuni de volum, indolore în regiunea organelor genitale externe. Durata medie a maladiei a constituit - 33.7 ± 4.1 luni (95% CI: 16.22-51.11). În majoritatea cazurilor (2:1) în anamneză s-au înregistrat intervenții chirurgicale în regiunea organelor genitale feminine externe. La palparea CE se apreciau ca tumori moi-elastice, relativ mobile și puțin sensibile la compresie. A fost stabilită localizarea preponderentă a CE din dreapta (2:1) a regiunii perineului și numai într-un caz cu implicarea vulvei. La efectuarea ultrasonografiei a CE pe perineu s-a vizualizat o formațiune chistică hipoecogenă cu incluziuni hiperecogene. Dimensiunile maxime a CE au constituit în mediu 100.1 ± 8.5 mm (95% CI:63.24–136.8), iar cele minime - 77.7 ± 5.8 mm (95% CI:52.66–102.7). Grosimea peretelui CE a variat de la 5 până la 7 mm. În calitate de abord chirurgical a fost folosită incizia verticală în partea proeminentă a chistului. Formațiunea chistică a fost enucleată din țesuturile adiacente moi cu păstrarea integrității pereților chistului (chistectomie ideală). La secționarea preparatelor înlăturate în interiorul chistului s-a constatat prezența de mase cazeoase (a.n. gunoi – debris). La examenul morfopatologic a stabilită diagnosticul de CE. Durata supravegherii acestor pacienți a constituit de la 37 până la 126 luni, fără a fi înregistrat recidiv la nici una din pacienți (*zero*).

Concluzie: CE din regiunea organelor genitale externe se referă la tipul de patologie rară. În majoritatea cazurilor ele se dezvoltă după intervențiile chirurgicale a organelor genitale externe (traume). Tratamentul chirurgical (chistectomie ideală) este metoda de elecție în tratamentul acestei patologii.

●

¹Mișina A., ¹Harea P., ¹Madan D., ²Fuior-Bulhac L., ³Petrovici V.
**TUMORILE OVARIENE BENIGNE LA PACIENȚELE PEDIATRICE:
ANALIZA A 124 CAZURI CONSECUTIVE**

¹*Secția ginecologie chirurgicală, ²imagistică, ³morfopatologie, IMSP Institutul Mamei și Copilului,*
Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Tumorile ovariene la paciențele pediatrice este o patologie destul de rar întâlnită și frecvența lor după datele literaturii anglo-saxone constituie 2.6 cazuri/100.000 pe an. *Scopul studiului* – stabilirea frecvenței tumorilor ovariene benigne (TOB) la paciențele pediatrice, particularităților diagnosticului, tratamentului chirurgical și caracteristicile morfologice.

Material și metod: A fost efectuată analiza retrospectivă a bazei de date a 259 cazuri de chisturi și tumori ovariene la paciențele pediatrice. Pentru diagnostic au fost folosite ultrasonografia (USG), tomografia computerizată (TC) sau imagistica prin rezonanță magnetică (IRM). Selectiv au fost determinați markerii oncologici (AFP, b-hCG, CA 125, CEA și CA 19.9).

Rezultate: TOB s-au întâlnit în 124(47.9%) cazuri. Vârsta medie a constituit 16.1 ± 0.2 ani (95% CI:15.66–16.46) inclusiv 5(4.1%) – premenarhe și 1(0.8%) – amenoree primară (sindromul Mayer–Rokitansky–Küster–Hauser). Torsiunea TOB s-a înregistrat în 21(16.9%) cazuri. Tumorile ovariene au fost localizate din dreapta – 61(49.2%), stânga – 54(43.5%), bilateral – 6(4.8%) și în 3(2.4%) cazuri s-au combinat cu chist al ovarului con-

tralateral. După datele examenului radiologic formațiunile tumorale ovariene s-au caracterizat: dimensiunile max. – 9.6 ± 0.4 cm (de la 3.8 până la 32.1), tumori mari – 61(49.2%) și gigante – 11(8.9%); indexul „morfologic” după Jeoung HY. – 5.4 ± 0.1 (de la 2 până la 9). Intervențiile chirurgicale s-au efectuat cu folosirea laparotomiei după Phannenstiell – 92(74.2%) cazuri, aplicând tehnologiile endoscopice – 32(25.8%). După volumul operațiilor au fost efectuate: tumorectomie cu păstrarea țesutului ovarian – 103(77.4%), anexectomii – 21(15.8%), ovalectomii – 8(6.1%) și rezecție parțială de ovar – 1(0.7%). La examenul histologic au fost depistate următoarele categorii de tumori: epiteliale (n=72, 55.4%), germinogene (n=53, 40.8%), tumorile din mezenchim și cordoanele sexuale (n=4, 3.1%) și vasculare (n=1, 0.7%).

Concluzii: În structura TOB cel mai frecvent se întâlnesc tumorile epiteliale și germinogene. În majoritatea cazurilor este posibil de a efectua operații organamenajante. Factorii care influențează negativ la efectuarea acestor intervenții chirurgicale este torsionarea de ovar, dimensiunile gigante ale chistului și predominarea componentului solid în structura morfologică a chistului.



¹Mișina Ana, ²Cuțitari Irina, ¹Harea Patricia, ¹Mamoncic Elena
UTER SEPTAT TOTAL CU SEPT VAGINAL LONGITUDINAL

¹Secția ginecologie chirurgicală, IMSP Institutul Mamei și Copilului,

²Departamentul Radiologie și Imagistică,

Universitatea de Stat Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” Chișinău, Republica Moldova

Cuvinte-cheie: uter septat, sept vaginal, tratament chirurgical

Introducere: Septul uterin total cu implicarea colului uterin și septul vaginal longitudinal se referă la o anomalie destul de rară a ducturilor Mülleriene. Până în prezent în literatura anglo-saxonă sunt prezentate serii mici de pacienți cu astfel de anomalie și problemele corecției chirurgicale rămân discutabile. Scopul acestui studiu – analiza frecvenței, manifestărilor clinice, diagnosticul și particularitățile corecției chirurgicale a acestei anomalii.

Material și metode: A fost analizată baza de date cu 98 de cazuri de uter septat, cărora li s-au efectuat operații reconstructive (metroplastii abdominale). Pentru diagnosticul acestor malformații a fost utilizată ultrasonografia 3D (USG 3D) și imagistica prin rezonanță magnetică (IRM). Variantele anomaliilor organelor genitale feminine se apreciau conform clasificării ESHRE/ESGE (2013).

Rezultate: Septul uterin total cu implicarea colului uterin și septul vaginal longitudinal sau clasa U2bC1/2V1 (după ESHRE/ESGE, 2013) s-a depistat în 8(8.2%) cazuri. La examinarea minuțioasă a acestei anomalii a fost stabilit că mai frecvent se întâlnea varianta cu sept în unicul col uterin (C1), comparativ cu duplicația colului (C2) și au constituit respectiv - 7(87.5%) vs 1(12.5%), ceea ce este statistic veridic ($p < 0.05$). Analiza ulterioară a dovedit că varianta septului în unicul canal cervical s-a întâlnit statistic veridic mai des ($p = 0.0291$), decât septul cu formarea a două canale cervicale și frecvența lor constituie respectiv - 85.7% vs 14.3%. Manifestările primare a acestei anomalii sunt legate de prezența septului vaginal longitudinal (dispareunie, dificultăți în timpul actului sexual sau introducerea tampoanelor igienice). În majoritatea cazurilor (7/8, 87.5%) a fost efectuată intervenția în două etape (excizia septului vaginal cu ulterioara metroplastie după Bret-Guillet) și numai la o singură pacientă s-a efectuat corecție reconstructivă unimomentană.

Concluzii: Clasa U2bC1/2V1 (după ESHRE/ESGE, 2013) este o anomalie destul de rară a ducturilor Mülleriene cu diferite variante de malformații a colului uterin (C1/C2). USG 3D și IRM sunt metodele de bază în diagnosticul anomaliilor uterine. Este oportun de a efectua intervenții etapizate – excizia septului vaginal longitudinal cu efectuarea ulterioară a metroplastiei.