PROVOCĂRILE OBSTETRICALE ÎN NAȘTEREA VAGINALĂ LA ADOLESCENTE– STUDIU RETROSPECTIV

Autori: Oana Gabriela DIMIENESCU 1, , Marius Alexandru MOGA [1], Natalia VASILACHI [1], Sabina BADILA[2], Andrei CIUBEICA[2], Abdul Jabar KHUDOR[3]

[1] Universitatea Transilvania Brasov , Facultatea de Medicina , Departament Specialitati Medicale si Chirurgicale

[2] Spitalul Clinic de Obstetrica Ginecologie "Dr.I.A.Sbarcea" Brasov , Romania

Cuvinte cheie: naștere vaginală, adolescente, travaliu, distocie, complicații obstetricale

INTRODUCERE

- Nașterea la vârste extreme ale adolescenței, în special între 12 și 16 ani, reprezintă o provocare majoră pentru obstetrician, fiind asociată cu un risc crescut de complicații materne și neonatale.
- La această categorie de paciente, imaturitatea biologică — în

OBIECTIVE LE STUDIULUI

- acteristicile travaliului și ale nașterii vaginale la adolescente cu vârste între 12 ș uni.
- uarea frecventei complicațiilor materno-fetale asociate
- ilirea eventualelor diferențe semnificative între grupele de vârstă în ceea ce ește durata travaliului, starea nou-născutului și incidența complicațiilor.
- tificarea necesitatii unei conduite obstetricale diferențiate în funcție de vârsta ernă.

MATERIAL SI METODA

- **de paciente adolescente** care au născut vaginal în perioada **ianuarie 2018 – embrie 2024**.
- ta pacientelor a fost cuprinsă între **12 și 16 ani**, cu o medie estimată de 14,6 ani.
- ta travaliului activ (în ore), Prezența distociilor, Realizarea episiotomiei, Necesitatea extracție mentale (vacuum sau forceps), Scorul Apgar la 1 minut și proporția cazurilor cu Apgar < 7 ența RCIU, Complicații materne: lacerații perineale ≥ grad III și hemoragii postpartum peste 500
- ele au fost analizate statistic prin metode descriptive și inferențiale, utilizând teste de iere (Chi-pătrat), teste neparametrice (Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U) ș pretarea semnificației statistice pentru $p < 0.05$.

REZULTATE

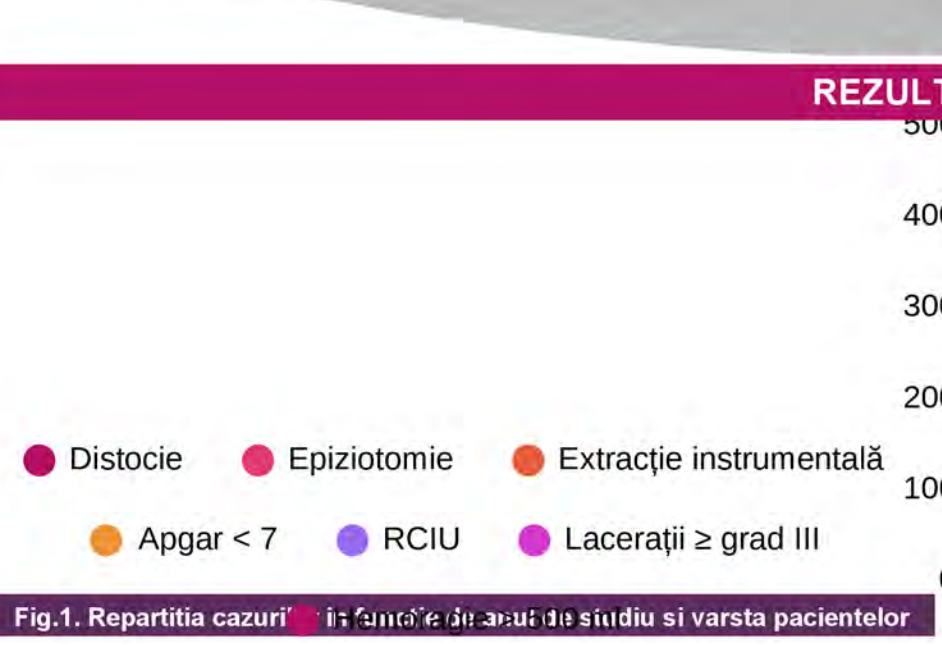


Fig.1. Repartitia cazuri in functie de anul de studiu si varsta pacientelor

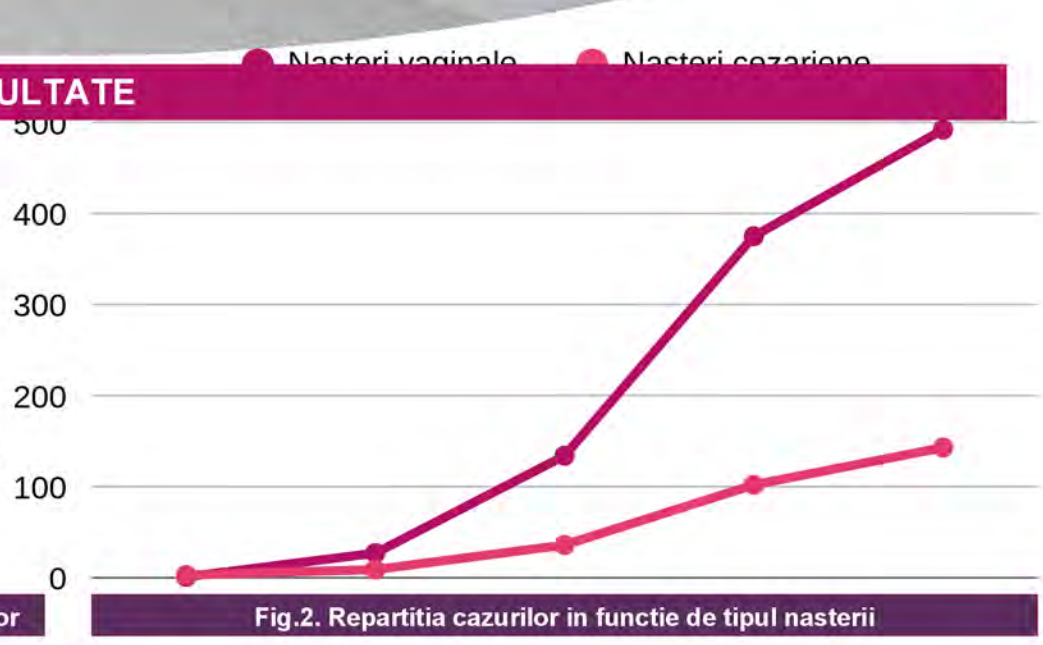


Fig.2. Repartitia cazurilor in functie de tipul nasterii

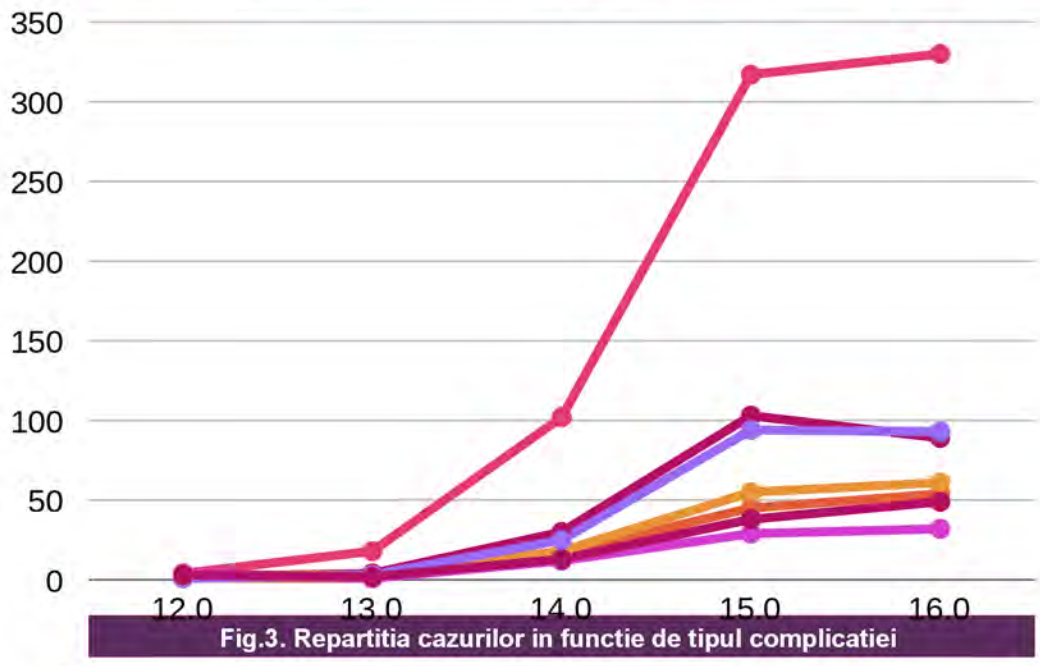


Fig.3. Repartitia cazurilor in functie de tipul complicatiei

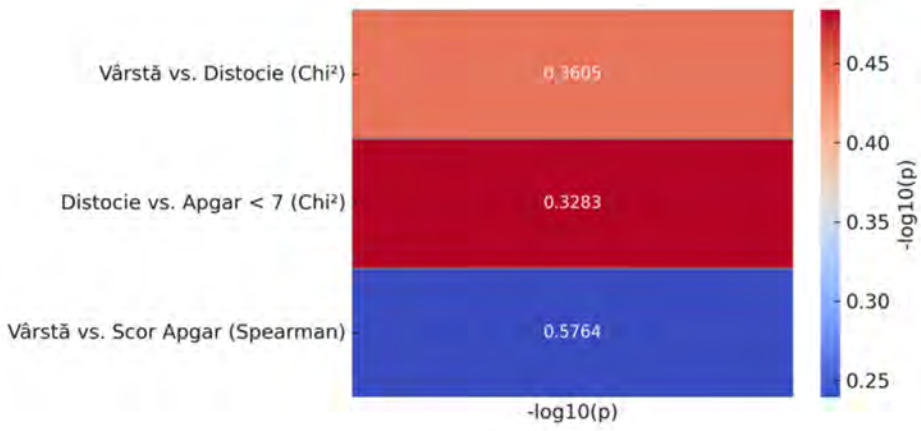


Fig.4. Analiza statistica a datelor

DISCUTII

Factori determinanți:
- imaturitatea morfofuncțională a aparatului genital
- lipsa educației medicale
- context familial și social defavorizat

Impactul asupra nou-născutului:
- risc crescut de hipoxie perinatală
- greutate mică la naștere
- prematuritate și RCIU

Impactul asupra mamei:
- risc crescut de traumatism obstetrical (lacerații perineale severe)
- complicații hemoragice
- risc psihologic post-partum

CONCLUZII

Nașterea la adolescentele foarte tinere presupune o serie de provocări majore:

Creșterea riscului de distocii și traumatisme obstetricale
Risc neonatal crescut: Apgar scăzut, RCIU
Nevoia de intervenție obstetricală activă și rapidă
Necesitatea unei supravegheri multidisciplinare (obstetrician, neonatolog, psiholog)
Importanța intervenției educaționale și a programelor de prevenție pentru sarcina adolescentină

RECOMANDARI

Introducerea unui protocol standard de management al travaliului la adolescente → Creșterea accesului la educație sexuală și consiliere contraceptive → Monitorizare prenatală riguroasă și intervenție obstetricală precoce → Suport psihologic perinatal structurat pentru gravidele minore

ROLUL VITAMINEI D ÎN PATOGENEZA ȘI MANAGEMENTUL ENDOMETRIOZEI: REVIEW SISTEMATIC

Transilvania University of Brasov
FACULTY OF MEDICINE

Autori: Oana Gabriela DIMIENESCU 1,2 , Maria-Alexandra DINUTA-SMEU 1, Daria MOGA 2, Denis Anamaria MERET 1,2, Ana-Patricia VOINOVAN 1,

1.Spitalul Clinic de Obstetrică Ginecologie "Dr. I. A. Sbârcea" Brașov, România
2. Universitatea Transilvania din Brașov, Facultatea de Medicină

CUVINTE CHEIE: ENDOMETRIOZĂ, VITAMINA D, INFLAMAȚIE, MARKERI INFLAMATORI

1. INTRODUCERE

1.1. ETIOPATOGENIE

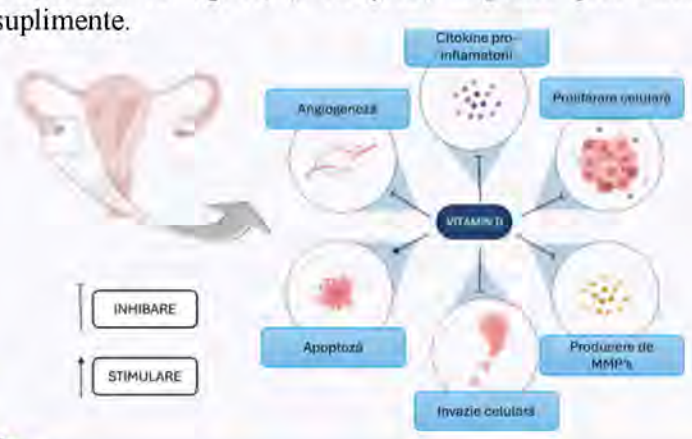
1.2. VITAMINA D SI ENDOMETRIOZA

Opțiunile terapeutice sunt limitate și depind de:

- simptomele specifice
- severitatea acestora
- scopul tratamentului
- dorința de a păstra fertilitatea.

Studiile recente sugerează o asociere între deficitul de vitamina D și endometrioza.

Vitamina D este o vitamină liposolubilă cu rol antiinflamator, antiproliferativ, antioxidativ și imunomodulator. Aceasta provine din surse endogene, respectiv sintetizată în piele sub influența razelor ultraviolete de tip B, și exogene, respectiv prin alimentație sau suplimente.

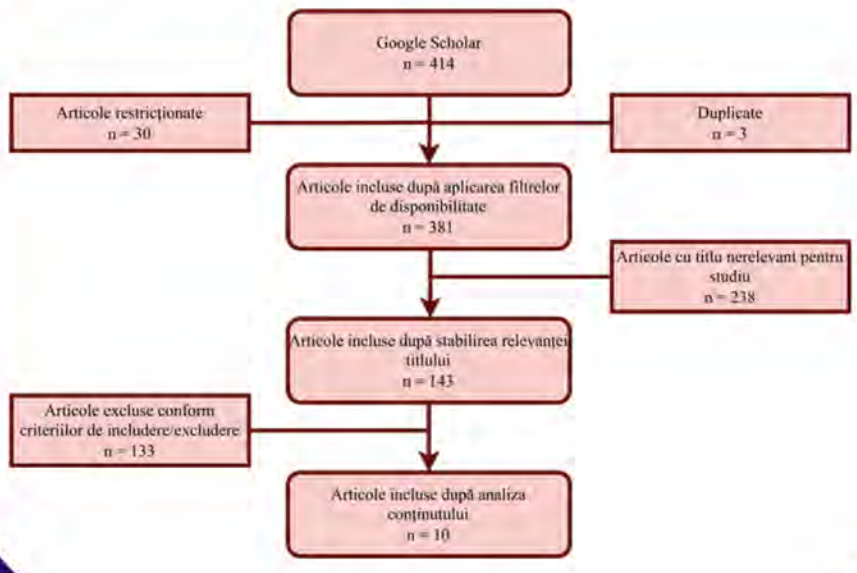


2. OBIECTIVELE STUDIULUI

- Analizarea implicării vitaminei D în fiziopatologia endometriozei și posibilele implicații terapeutice
- Asocierea între deficitul de vitamina D și simptomele endometriozei
- Relația dintre nivelurile serice de vitamina D crescute și prevalența mai mare a afecțiunii la aceste paciente

3. MATERIALE ȘI METODE

- S-a efectuat cercetare sistematizate după titlu, abstract și cuvinte cheie în literatura de specialitate, folosind baza de date Google Scholar, din perioada 2020-2025.
- Sintagmele de căutare au fost realizate prin alăturarea termenilor ENDOMETRIOSIS, VITAMIN D, INFLAMMATION, INFLAMMATORY MARKERS prin conjuncția AND. După aplicarea criteriilor de includere și excludere, au fost selectate 10 studii relevante pentru analiză.



3. REZULTATE

3.1. Pacientele diagnosticate cu endometrioză prezintă deficit de vitamina D:

- 60% dintre pacientele cu endometrioză au prezentat nivele serologice ale vitaminei D scăzute comparativ cu 25% dintre pacientele din loturile de control
- Cele 10 studii analizate au evaluat pe de-o parte efectele suplimentării cu vitamina D asupra reducerii severității durerii cronice pelvine și asupra dismenoreei, și pe de altă parte efectele suplimentării cu vitamine D asupra reducerii inflamației.

3. 2. Suplimentarea cu vitamina D utilizată în managementul endometriozei

Tabel 1. Dismenoreea și a durerea cronice pelvina după suplimentarea cu vitamina D în cazul pacientelor cu endometrioză

Autor	Anul publicării	Țara	Număr cazuri	Doza Vitamina D	Perioada tratament	Simptomatologie
Zheng et al. [5]	2023	China	544	2000 UI zilnic	24 saptamani	Reducerea dismenoreei cu 21,3%
Shrateh et al. [7]	2024	Palestina	167	4000 UI zilnic	12 saptamani	cronica redusa cu 18.6% si dismenoreea cu
Mehdizade hkashi et al. [10]	2021	Iran	60	50.000 UI saptamanal	12 saptamani	Ameliorarea simptomatologiei pelvine
Kalaitzopou los et al. [3]	2022	Elveția	314	O doza 600.000 UI / 50.000 UI saptamanal	12 saptamani	Reducerea dismenoreei cu 32,8%

- Suplimentarea cu 600000 UI Vitamina D în decurs de 12 săptămâni a redus severitatea dismenoreei
- Suplimentarea cu 20000UI Vitamina D timp de 24 săptămâni a ameliorat semnificativ durerea cronică pelvină
- Suplimentarea cu Elocalcitol per os a redus leziunile endometriozice cu 70%

3.3. Suplimentarea cu Vitamina D in endometrioza si reducerea inflamatiei

- Administrarea de Vitamina D intraperitoneal :
  - a redus leziunile endometriozice cu 48,8% cu intensificarea fibrozei și apoptozei în stroma endometrială
  - a scăzut nivelul IL-6, a VEGF (factor de creștere vascular) și MMP-9 (matrixmetaloproteinaza-9) de la nivel peritoneal
- Suplimentarea cu 50.000 UI de vitamina D la fiecare 2 săptămâni timp de 12 săptămâni :
  - ameliorarea durerii cronice pelvine
  - îmbunătățirea semnificativă a raportului colesterol total/HDL-colesterol
  - corectarea nivelurilor de hs-CRP (proteina C reactivă înalt sensibilă) și TAC (total antioxidant capacity - un indicator al capacității corpului de a neutraliza speciile reactive de oxigen (ROS) și stresul oxidativ)

4. CONCLUZII

Vitamina D joacă un rol important în endometrioză

- Are efecte antiinflamatorii și antioxidante, reducând stresul oxidativ și inflamația.
- Poate influența proliferarea celulară și progresia bolii prin inducerea apoptozei in celulele endometriale anormale.

Beneficii în managementul bolii

- Suplimentarea cu vitamina D poate reduce durerea pelvină și simptomele clinice.
- Posibil efect pozitiv asupra fertilității prin îmbunătățirea calității ovocitelor, a funcției ovariene și influențează expresia genelor implicate în adeziunea embrionară la endometru.

Nivelurile scăzute de vitamina D sunt asociate cu severitatea bolii

- Pacientele au adesea carențe date de inflamația cronica indusă de boală și de dezechilibrele hormonale.
- Expunerea la soare și suplimentele pot contribui la reducerea riscului.

BIBLIOGRAFIE

1. Farhangnia P, Noormohammadi M, Delbandi AA. Vitamin D and reproductive disorders: a comprehensive review with a focus on endometriosis. Reprod Health. 2024 May 2;21(1):61. doi: 10.1186/s12978-024-01797-y. PMID: 38698459.
2. Kalaitzopoulos DR, Samartzis N, Daniilidis A, Leeners B, Makieva S, Nirgianakis K, Dedes I, Metzler JM, Imesch P, Lempesis IG. Effects of vitamin D supplementation in endometriosis: a systematic review. Reprod Biol Endocrinol. 2022 Dec 28;20(1):176. doi: 10.1186/s12958-022-01051-9. PMID: 36578019.
4. Jennings BS, Hewison M. Vitamin D and Endometriosis: Is There a Mechanistic Link? Cell Biochem Funct. 2025 Jan;43(1):e70037. doi: 10.1002/cbf.70037. PMID: 39739404.
5. Zheng SH, Chen XX, Chen Y, Wu ZC, Chen XQ, Li XL. Antioxidant vitamins supplementation reduce endometriosis related pelvic pain in humans: a systematic review and meta-analysis. Reprod Biol Endocrinol. 2023 Aug 29;21(1):79. doi: 10.1186/s12958-023-01126-1. PMID: 37644533.
6. Matasariu DR, Mandici CE, Ursache A, Bausic AI, Bujor IE, Cristofor AE, Boiculese LV, Grigore M, Bratila E, Lozneanu L. Vitamin D and Mitosis Evaluation in Endometriosis: A Step toward Discovering the Connection? Biomedicines. 2023 Jul 26;11(8):2102. doi: 10.3390/biomedicines11082102. PMID: 37626598.
7. Shrateh ON, Siam HA, Ashhab YS, Sweity RR, Naasan M. The impact of vitamin D treatment on pregnancy rate among endometriosis patients: a systematic review and meta-analysis. Ann Med Surg (Lond). 2024 May 15;86(7):4098-4111. doi: 10.1097/MS9.0000000000002174. PMID: 38989166

Universitatea Transilvania din Brașov

FACULTATEA DE MEDICINĂ

RUPTURA VAGINALĂ LA O PACIENTĂ CU UTER DIDELF ȘI SPLINĂ ACCESORIE: PROVOCĂRI DIAGNSOTICE ȘI TERAPEUTICE ÎNTR-UN CAZ RAR

Autori : CIUBEICĂ A[1], ARVĂTESCU C.A [1,2], VASILACHI N [1], MOGA M.A [1,2], BĂDILĂ S.I [1]

1.Spitalul Clinic de Obstetrică Ginecologie "Dr. I. A. Sbârcea" Brașov, România

2. Universitatea Transilvania din Brașov, Facultatea de Medicină

INTRODUCERE

- Uterul didelf - anomalie mulleriană ce apare din lipsa completă de fuziune, rezultând două hemiutere complet separate, două coluri și de obicei două vagine.
- Cele mai multe femei au un vagin dublu sau un sept vaginal longitudinal.
- Incidența acestei anomalii este de 3:1000 [1].
- Uterul didelf poate fi izolat sau parte a unei triade ce conține hemivagin obstruat și agenezie renală ipsilaterală, sindrom cunoscut sub denumirea de sindromul Herlyn-Werner-Wunderlich [2].
- Evolutia clinică a pacientelor cu această anomalie este asimptomatică la majoritatea dintre acestea, astfel încât diagnosticul este pus abia la vârsta reproductivă. Cu toate acestea, uneori se poate manifesta prin dispareunie și/sau dismenoree [3].

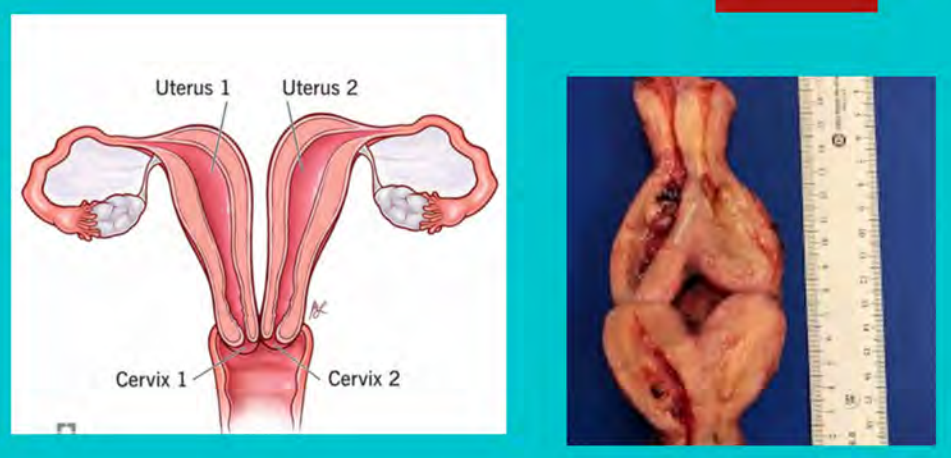


Fig 1. Uter didelf

PREZENTARE DE CAZ

- Pacientă în vârstă de 32 ani se prezintă în serviciul de urgență al Spitalului Clinic de Obstetrică si Ginecologie Brașov pentru metroragie cu debut de câteva ore în urma actului sexual.
- Datele anamnestice ale pacientei relevă o naștere prin operație cezariană efectuată în 2019 pentru anomalie de prezentație și splină accesorie diagnsoticată incidental în urma unui CT abdominal.
- Antecendentele heredocolaterale sunt nesemnificative. Pacienta nu prezintă istoric de tratament cu preparate hormonale sau imunosupresoare.

- **Examinarea cu valve**: se constata solutie de continuitate la nivelul peretelui postero-lateral stâng, două orificii cervicale externe. Fara leziuni macroscopice perineale.
- **Examenul ecografic** relevă aspect de uter didelf cu prezența a două cavități uterine, omogene, de dimensiuni asemanatoare , cu endometru in fază proliferativă la nivelul uterului stâng. Ovare bilaterale cu folicului in diverse stadii de dezvoltare.
- **Managementul terapeutic al cazului:** efectuarea suturii vaginale cu fire separate , asigurarea hemostazei cu medicatie antihemostatică, antiinflamator local.

Fig. 2 Examinare ecografica a malformatiilor uterine

DISCUTII SI CONCLUZII

- Malformațiile uterine sunt cel mai adesea detectate la pacienții de vârstă reproductivă din cauza problemelor de fertilitate (anterior fără simptome), până la 2-8% dintre femeile infertile au o malformație uterină și 5-30% au antecedente de avort spontan.
- Uterul bicorn, unicorn și didelf nu sunt, în general, o cauză directă a infertilității. Cu toate acestea, ar putea fi asociată cu rezultate nefaste pe parcursul sarcinii.
- Chan și colab.[7] a sugerat că femeile cu defecte mulleriene, cum ar fi uterul septat și subseptat, par să aibă cele mai slabe performanțe de reproducere, ele prezintă un risc crescut de avort spontan în primul trimestru, naștere prematură și anomalii de prezentație a fătului la naștere.
- Prezența unei anomalii congenitale uterine poate fi un factor de stres pentru paciente, ceea ce poate duce la o calitate scăzută a vietii. Fiind majoritar incidental diagnosticate, nu există date în ceea ce priveste complicatiile si repercursiunile asupra stiului de viata al pacientelor, insa este necesar ca pacientele o data diagnsoticate, să fie evaluate pentru existenta altor malformatii congenitale.

BIBLIOGRAFIE SELECTIVA

1Ades A, Hong P. Successful laparoscopic transabdominal cerclage in uterus didelphys. BMJ Case Rep. 2015 Nov 17;2015:bcr2015212977. doi: 10.1136/bcr-2015-212977

2Gutiérrez-Montufar OO, Zambrano-Moncayo CP, Otálora-Gallego MC, Meneses-Parra AL, Díaz-Yamal I. Herlyn-Werner-Wunderlich syndromne: case review and report of the literature. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2021 Dec 30;72(4):407-422. English, Spanish. doi: 10.18597/rcog.3699. PMID: 35134287

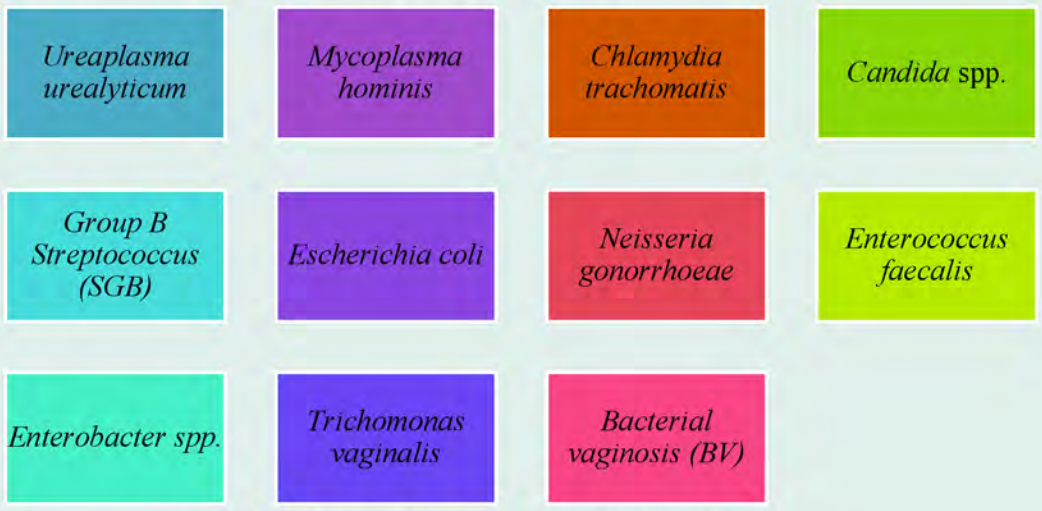
3Ćwiertnia A, Borzyszkowska D, Golara A, Tuczyńska N, Kozłowski M, Kwiatkowski S, Cymbaluk-Płoska A. The Impact of Uterus Didelphys on Fertility and Pregnancy. Int J Environ Res Public Health. 2022 Aug 25;19(17):10571. doi: 10.3390/ijerph191710571.

Zilele Spitalului Elena Doamna
8-10 Mai, 2025
Locație: Hotel Unirea, Iași

MOLECULAR EXPRESSION OF PLACENTAL FACTORS RELATED TO VARIOUS PATHOGENIC VAGINAL INFECTIONS AND THEIR IMPACT ON PREGNANCY

Daniela Roxana Matasariu1,2, Maria Elena Nita[1], Iuliana Elena Bujor[2] and Alexandra Ursache[2]
[1] Department of Obstetrics and Gynecology, "Cuza Voda" Hospital, 700038 Iasi, Romania
[2] Department of Mother and Child, University of Medicine and Pharmacy "Gr. T. Popa", 700115 Iasi, Romania

Vaginal infections can lead to endometritis, preterm birth (PB), premature or preterm premature rupture of membranes (PROM/PPROM), abortion, intrauterine growth restriction (IUGR), low birth weight (LBW), fetal infection, and, in severe cases, fetal demise [1–3]. Once the infection reaches the amniotic sac, it may result in histological or clinical chorioamnionitis, with or without PROM/PPROM [4–6].

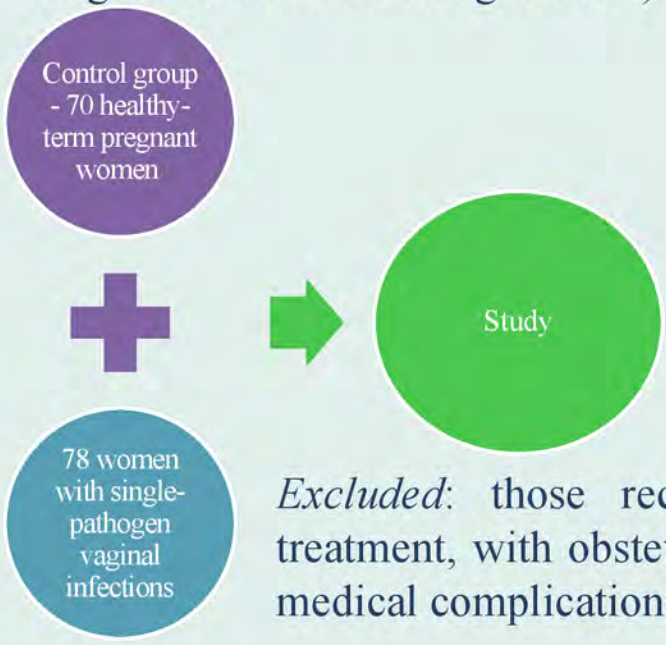


Etiology of vaginal infections

Aim: to investigate how different types of vaginal infections alter the expression of VDR, CD44, OPN, COX-2, during pregnancy contributing to structural and functional changes in the placenta.

Materials and methods

- Period: January 2021 to January 2023
- Approved by the Ethics Committee of the University of Medicine and Pharmacy "Lucian Blaga", Sibiu (1442/19 March 2024) and
- Ethics Committee of the Obstetrics and Gynecology Hospital "Cuza-Voda" in Iasi, Romania (10426/24 August 2021 and 19/4 August 2023).

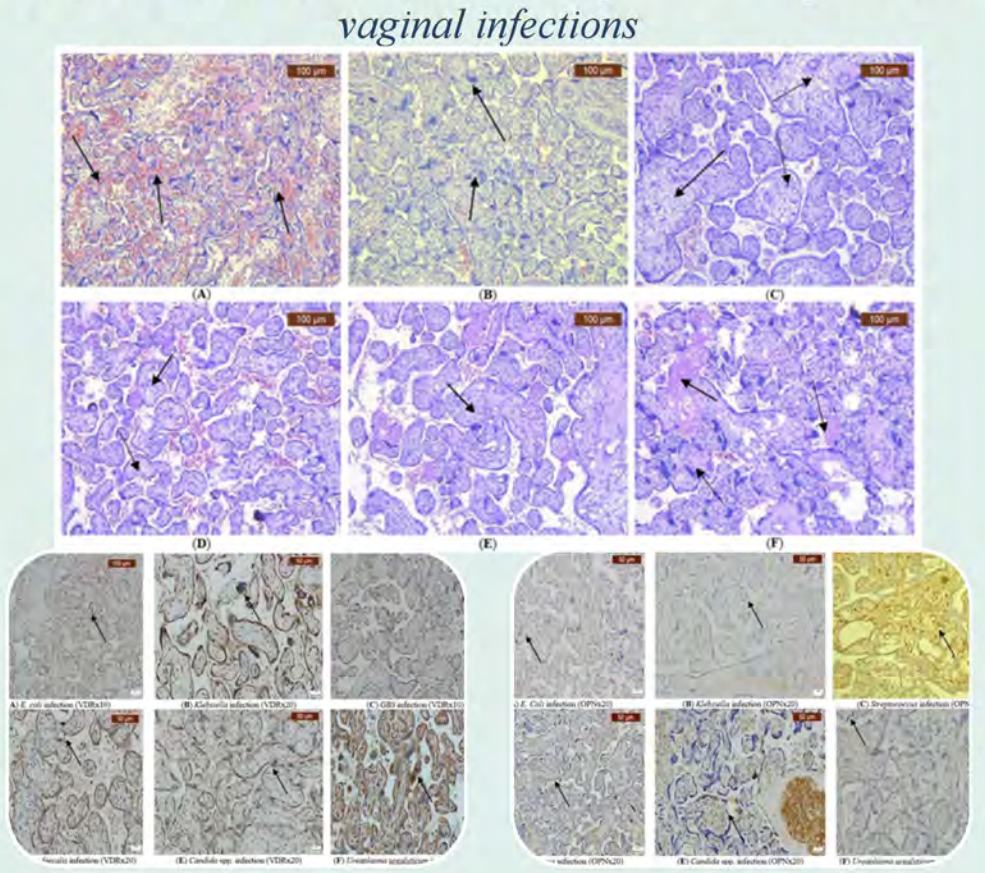


Excluded: those receiving antibiotic treatment, with obstetrical and/or other medical complications

Results

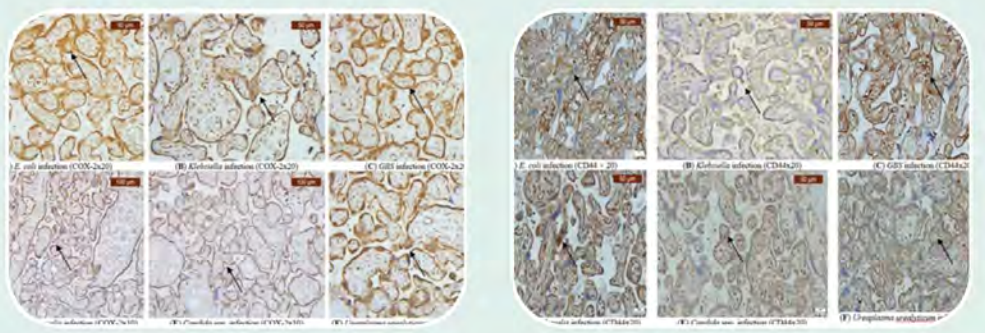
		VDR		CD44		OPN		COX-2		Total
		Negative	Positive	Negative	Positive	Negative	Positive	Negative	Positive	
Candida spp.	Count	2	10	10	2	5	7	1	11	12
	% within culture	16.7%	83.3%	83.3%	16.7%	41.7%	58.3%	8.3%	91.7%	100.0%
Escherichia coli	Count	3	13	0	16	16	0	0	16	16
	% within culture	18.8%	81.3%	0.0%	100.0 %	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
Enterococcus faecalis	Count	1	13	2	11	11	2	0	13	13
	% within culture	7.1%	92.9%	15.4%	84.6%	84.6%	15.4%	0.0%	100.0%	100.0%
Klebsiella	Count	9	1	9	1	8	2	0	10	10
	% within culture	90.0%	10.0%	90.0%	10.0%	80.0%	20.0%	0.0%	100.0%	100.0%
Group B Streptococcus	Count	1	13	1	14	2	13	0	15	15
	% within culture	7.1%	92.9%	6.7%	93.3%	13.3%	86.7%	0.0%	100.0%	100.0%
Ureaplasma urealyticum	Count	1	11	1	11	3	9	0	12	12
	% within culture	8.3%	91.7%	8.3%	91.7%	25.0%	75.0%	0.0%	100.0%	100.0%
Total	Count	17	61	23	55	45	33	1	77	78
	% within culture	24.6%	75.4%	29.5%	70.5%	57.7%	42.3%	1.3%	98.7%	100%

VDR, CD44, OPN, and anti-COX-2 placental expression in vaginal infections



VDR expression

OPN expression



COX-2 expression

CD 44 expression

Conclusions

- E. coli, Enterobacter, and Klebsiella succeed in eluding the host immune system, and this aspect was also visible in our results, with lower levels of IHC positivity for the above-mentioned molecules.
- GBS and Ureaplasma urealyticum with the highest IHC positivity for VDR, CD44, OPN, and COX-2.
- the most frequently observed vaginal infection during pregnancy was due to Candida spp., which resulted in low IHC expression of these molecules
- Further research is needed to directly correlate the changes in these markers with clinical pathologies.

References

1Daskalakis, G.; Psarris, A.; Koutras, A.; Fasoulakis, Z.; Prokopakis, I.; Varthaliti, A.; Karasmani, C.; Ntounis, T.; Domali, E.; Theodora, M.; et al. Maternal Infection and Preterm Birth: From Molecular Basis to Clinical Implications. Children 2023, 10, 907.
2Tita, A.T.; Andrews, W.W. Diagnosis and management of clinical chorioamnionitis. Clin. Perinatol. 2010, 37, 339–354.
3Williams, M.C.; O'Brien, W.F.; Nelson, R.N.; Spellacy, W.N. Histologic chorioamnionitis is associated with fetal growth re-striction in term and preterm infants. Am. J. Obstet. Gynecol. 2000, 183, 1094–1099.
4Romero, R.; Espinoza, J.; Gonçalves, L.F.; Kusanovic, J.P.; Friel, L.; Hassan, S. The role of inflammation and infection in preterm birth. Semin. Reprod. Med. 2007, 25, 21–39.
5Latino, M.A.; Botta, G.; Badino, C.; Maria, D.; Petrozziello, A.; Sensini, A.; Leli, C. Association between genital mycoplasmas, acute chorioamnionitis and fetal pneumonia in spontaneous abortions. J. Perinat. Med. 2018, 46, 503–508.
6Jung, E.; Romero, R.; Yeo, L.; Diaz-Primera, R.; Marin-Concha, J.; Para, R.; Lopez, A.M.; Pacora, P.; Gomez-Lopez, N.; Yoon, B.H.; et al. The fetal inflammatory response syndrome: The origins of a concept, pathophysiology, diagnosis, and obstetrical implications. Semin. Fetal Neonatal Med. 2020, 25, 101146.

Zilele Spitalului Elena Doamna
8-10 Mai, 2025
Locație: Hotel Unirea, Iași

PRIMARY CLEAR CELL ADENOCARCINOMA OF THE UTERINE CERVIX IN A 14-YEAR-OLD VIRGIN GIRL: CASE REPORT

Daniela Roxana Matasariu1,2, Maria Elena Nita[1], Iuliana Elena Bujor[2], Ana-Maria Scurtu[3], Cristina Elena Mandici[2] and Alexandra Ursache[2]
[1] Department of Obstetrics and Gynecology, "Cuza Voda" Hospital, 700038 Iasi, Romania
[2] Department of Mother and Child, University of Medicine and Pharmacy "Gr. T. Popa", 700115 Iasi, Romania
[3] Department of Pediatric Surgery, Children's Clinical Hospital "St. Maria", Iasi 700309, Romania

Clear cell carcinoma of the uterine cervix is an exceedingly rare and highly invasive variant of adenocarcinoma [1] and accounts for only 4% of all adenocarcinomas of the uterine cervix. This type of adenocarcinoma can be also found in other sites of the female genital tract, such as in the vagina, ovaries, and endometrium.

Cervical cancer is uncommon in childhood and adolescence, and adenocarcinoma of the cervix and vagina is rare. There are less than 50 cases reported in the literature [2, 3].

The histological diagnosis: stage IIIC1 HPV-negative clear cell adenocarcinoma of the cervix.

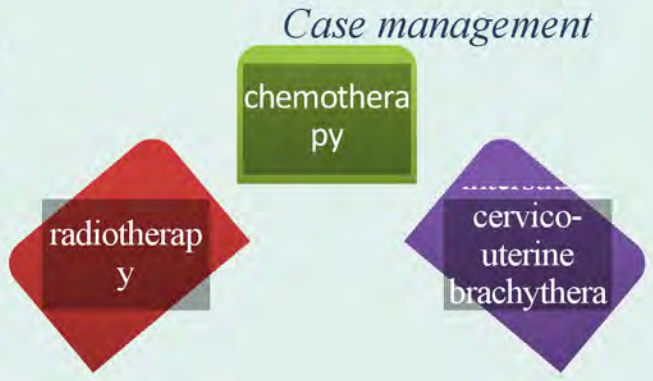
Histopathological findings of the tumour

Herbst et al. study documented for the first time in 1971 the association between maternal DES therapy during pregnancy and clear cell carcinoma of the vagina and cervix in 8 cases [4].

These types of tumours, without maternal history of DES exposure, are extremely rare in prepubertal age patients, the youngest reported in literature being 1-year-old [5].

Due to the negative impact of both radiation therapy and chemotherapy on the ovarian function of adolescents with stage I or II, surgery is the treatment of choice [10], while in adult women, radiation therapy and chemotherapy are preferred [9].

Case management



Conclusions:

- Its aetiology and pathogenesis remain unclear, but many reports have associated this cancer type with prior in utero diethylstilbestrol (DES) exposure [2].
- Nevertheless, cases of clear cell adenocarcinoma have been reported in both adult women and in children without a history of DES exposure.
- Most of these cancer types are of Müllerian origin, affecting any region of the vagina and uterine cervix, or both [6].
- This disease has nonspecific clinical manifestations that delay correct diagnosis [7].
- In young patients, fertility preservation counselling is crucial and must be an integral part of correct management [8].

References:

1Sung, H.; Ferlay, J.; Siegel, R.L.; Laversanne, M.; Soerjomataram, I.; Jemal, A.; Bray, F. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J. Clin. 2021, 71, 209–249.
2McNall, R.Y.; Nowicki, P.D.; Miller, B.; Billups, C.A.; Liu, T.; Daw, N.C. Adenocarcinoma of the cervix and vagina in pediatric patients. Pediatr. Blood Cancer 2004, 43, 289–294.
3You, W.; Dainty, L.A.; Rose, G.S.; Krivak, T.; Mchale, M.T.; Olsen, C.H.; Elkas, J.C. Gynecologic malignancies in women aged less than 25 years. Obstet. Gynecol. 2005, 105, 1405–1409.
4Herbst, A.L.; Ulfelder, H.; Poskanzer, D.C. Adenocarcinoma of the vagina: Association of maternal stilbestrol therapy with tumor appearance in young women. N. Engl. J. Med. 1971, 284, 878–881.
5Arora, A.; Rastogi, A.; Neyaz, A.; Husain, N. Clear cell adenocarcinoma of cervix in 1-year-old girl without in utero exposure to diethylstilbestrol: An uncommon tumour at an uncommon age and site. BMJ Case Rep. 2017, 2017, bcr2016218730.
6Matias-Guiu, X.; Lerma, E.; Prat, J. Clear cell tumors of the female genital tract. Semin. Diagn. Pathol. 1997, 14, 233–239.
7Ahrens,W.A.; Barron-Rodriguez, L.P.; McKee, M.; Rivkees, S.; Reyes-Mugica, M. Clear cell adenocarcinoma of the cervix in a child without in utero exposure to diethylstilbestrol: A case report and review of the literature. Pediatr. Dev. Pathol. 2005, 8, 690–695.
8Santaballa, A.; Márquez-Vega, C.; Rodríguez-Lescure, Á.; Rovirosa, Á.; Vázquez, L.; Zeberio-Etxetxipia, I.; Andrés, M.; Bassas, L.; Ceballos-Garcia, E.; Domingo, J.; et al. Multidisciplinary consensus on the criteria for fertility preservation in cancer patients. Clin. Transl. Oncol. 2022, 24, 227–243.
9Abu-Rustum, N.R.; Su, W.; Levine, D.A.; Boyd, J.; Sonoda, Y.; Laquaglia, M.P. Pediatric radical abdominal trachelectomy for cervical clear cell carcinoma: A novel surgical approach. Gynecol. Oncol. 2005, 97, 296–300.
10Green, J.; Kirwan, J.; Tierney, J.; Vale, C.; Symonds, P.; Fresco, L.; Williams, C.; Collingwood, M. Concomitant chemotherapy and radiation therapy for cancer of the uterine cervix. Cochrane Database Syst. Rev. 2005, 3, CD002225.

TRANSIENT ISOLATED FETAL EFFUSIONS WITH FAVORABLE OUTCOME

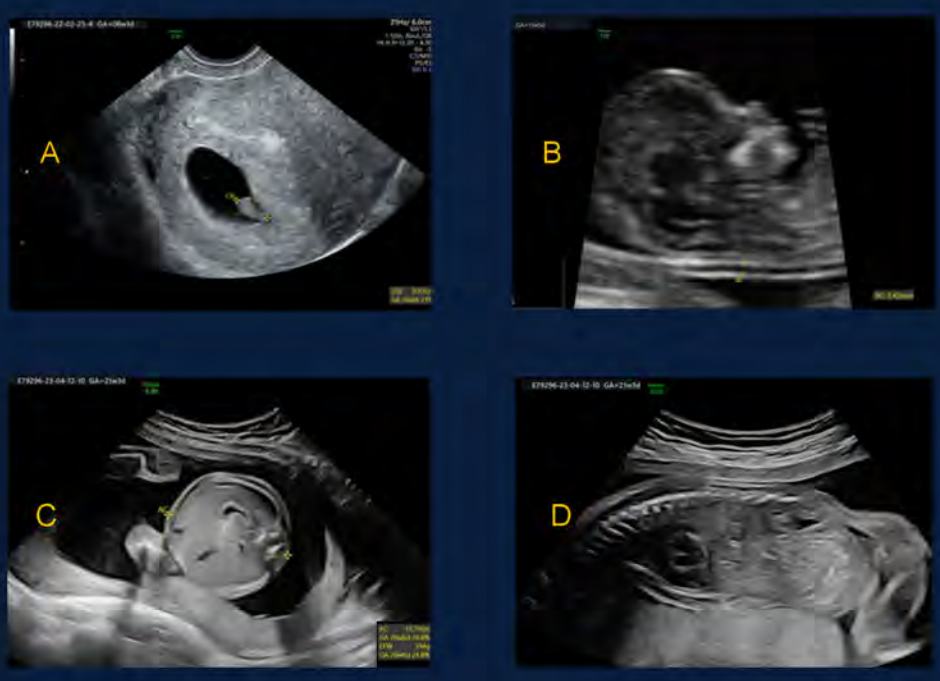
Raluca Maria Aron[1,3], Andreea Florentina Cismaru-Stăncioi[1,2,3], Maria Adelina Cioponea[1,3], Florentina Grațiela Diță[1,3], Ștefania Tudorache[2,3]
[1] Doctoral School, University of Medicine and Pharmacy of Craiova [2] University of Medicine and Pharmacy of Craiova [3] Emergency University County Hospital Craiova

Introduction

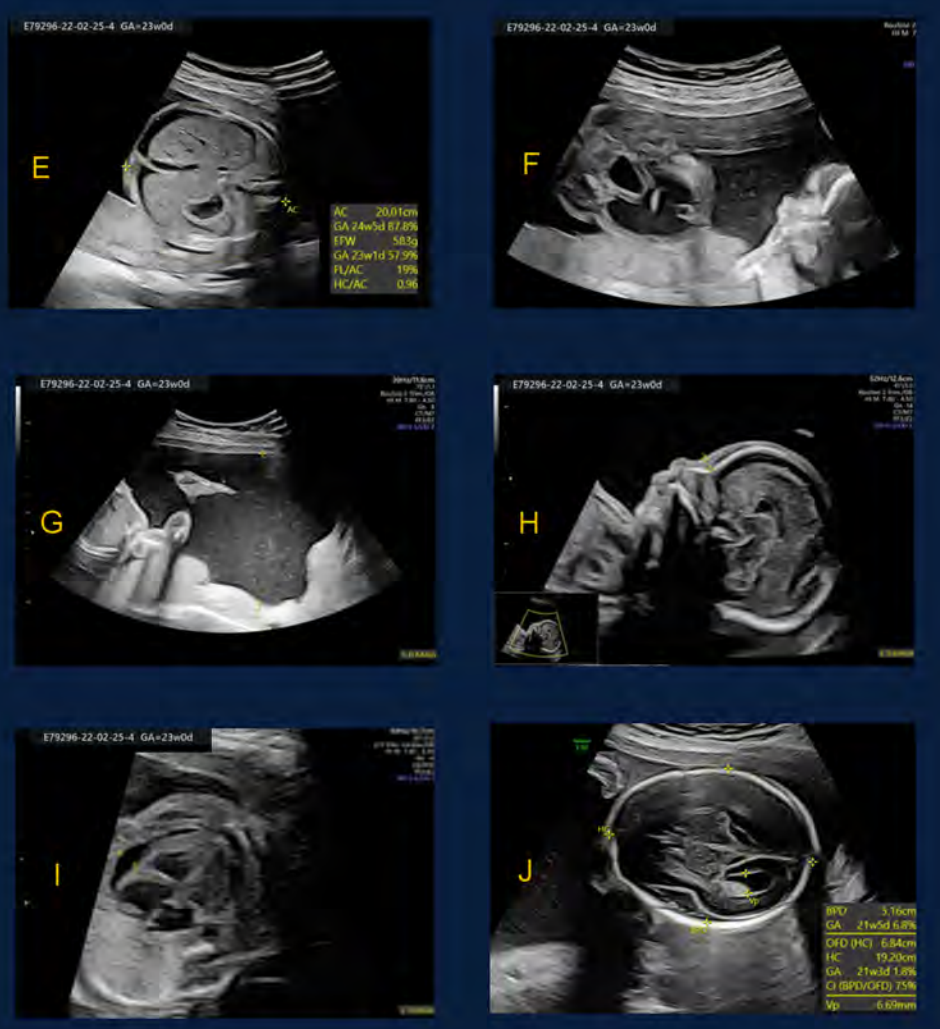
Fetal isolated transient effusions are rare, and ultrasonography identification might raise clinical concerns. They are typically linked to congenital chromosomal and structural abnormalities, infections and Rh incompatibility. This case emphasizes the need of prenatal assessment and surveillance. We present the prenatal evolution and clinical outcome of a fetus with transitory fetal ascites.

Materials and Methods

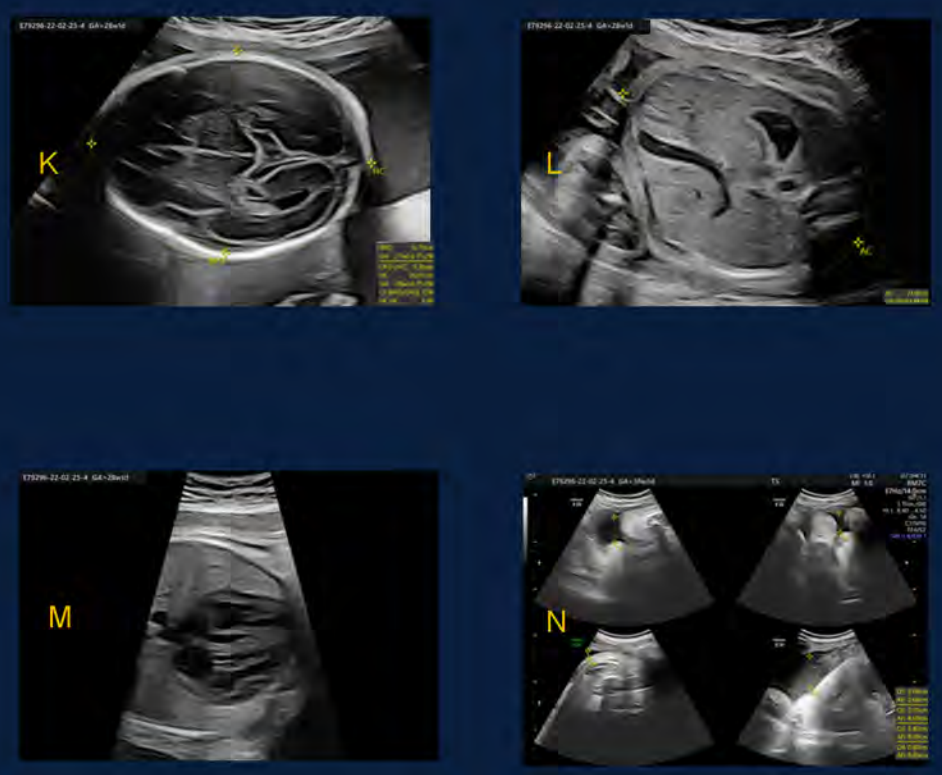
A 28-year-old pregnant woman underwent prenatal care in our unit. The patient had no medical history and had an uneventful vaginal delivery 2 years ago. The first ultrasound (US) was performed at 7 weeks of gestation. At 12 weeks, a combined test was performed, including late first trimester anomaly scan, yielding normal results. At 21 weeks, a detailed second-trimester anomaly scan demonstrated normal US features in all standard planes. Due to back pain associated with short cervix length, a follow-up scan identified significant fetal ascites at 23 weeks.
In the absence of immune incompatibility (Rh positive mother), structural anomalies, or parvovirus infection, possible mechanisms include transient lymphatic immaturity, mild hepatic dysfunction, or subclinical feto-maternal hemorrhage. Maternal serologic evaluation for intrauterine infections, including TORCH screening (toxoplasmosis, rubella, cytomegalovirus, and herpes simplex), yielded negative infections. Serial biochemical and hematological maternal parameters remained within normal ranges throughout gestation. Genetic tests, encompassing molecular karyotyping and qF PCR, were normal. The patient was monitored through serial ultrasound assessments performed at our center evaluating the fetal biometry, amniotic fluid volume, and anatomy at each visit, with follow-up scans every week during the period of fetal hydrops. All images were archived and reviewed for comparative evaluation findings were discussed with the parents during the counseling sessions. In this case fetal ascites, mild pericardial effusion, and polyhydramnios (DVP 8.43 cm) resolved spontaneously by 28 weeks.



A - dating scan - 7 weeks of gestation. B - normal profile view (NT) measurement at 12 weeks (the combined first-trimester screening was performed - normal findings). C and D - the 21-week second-trimester morphology scan: the abdominal circumference and kidney



E, F- Fetal ascites with free intraperitoneal fluid and floating bowel loops. G The amniotic fluid volume is increased, with a deepest vertical pocket of 8.43 cm, consistent with excess of amniotic fluid. H- Fetal profile shows mild prefrontal soft tissue edema. I- Pericardial effusion is also visible. J- Axial brain sections demonstrate normal intracranial anatomy for gestational age



K = Axial cranial plane shows normal intracranial structures. L = Fetal abdomen with normal appearance, of note – the complete absence of ascites. M- Normal four-chamber view reveals. N- Normal amniotic fluid index (the deepest vertical pocket was measuring 4.8 cm).

Results and Conclusion

The patient delivered vaginally at term a female neonate weighing 3550 grams with an Apgar score 9. The postnatal evaluations confirmed age-appropriate neurodevelopmental progress. At three years age, the child exhibit normal growth parameters and without developmental delay.
Our case show that fetal moderate effusions, even if multiple, may resolve spontaneously and do not imply an adverse outcome. Prenatal evaluation and a close follow-up are the key of ensuring appropriate parental counseling.