



SOCIETATEA DE
OBSTETRICĂ ȘI GINECOLOGIE
DIN ROMANIA



UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
GRIGORE T. POPA IAȘI



CONFERINȚA NAȚIONALĂ

ZILELE MEDICALE "Vasile Dobrovici" | Ediția XVII

Actualități în obstetrică și ginecologie



20 - 22 Iunie 2024



Iași

E-POSTERS



PROF. DR. MIHAELA GRIGORE

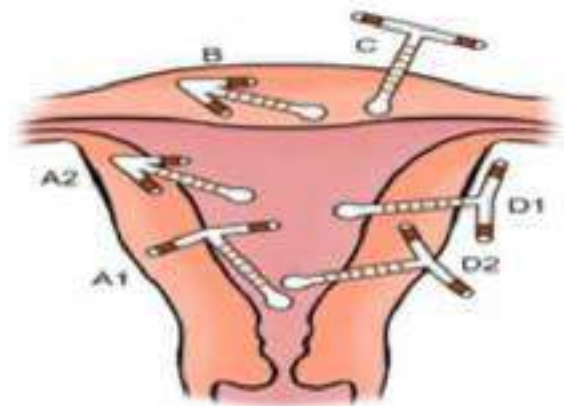
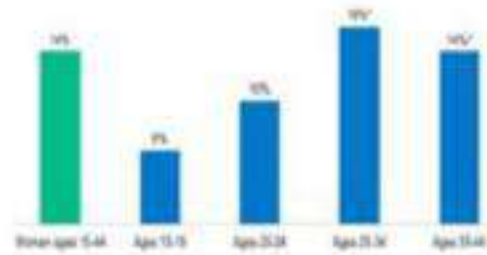
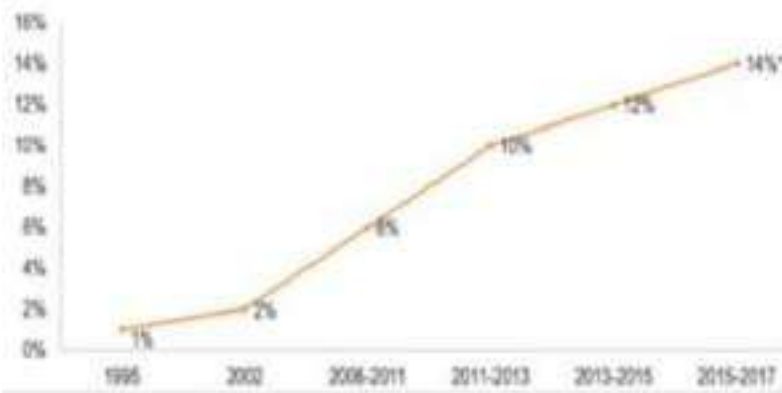
PREȘEDINTELE CONFERINȚEI

Case Report: Intraperitoneal Migration of IUD Complicated by Sigmoid Colon Perforation

Author: Prepelită Mădălina

Intrauterine devices (IUD) have become one of the most popular birth control methods worldwide.

IUD Utilization Over Time Among Women Ages 15-44 Who Used Contraception



Two mechanisms of uterine perforation exist:

-immediate traumatic perforation

-later "secondary" perforation caused by gradual erosion through the myometrium.

CASE PRESENTATION

A 39-year-old patient was admitted for scheduled laparoscopic surgery for an incorrectly placed IUD in 2014. She had no symptoms. Pelvic USG revealed a 50% invasion of the myometrium by the IUD.

Intraoperator: Adhesiolysis was performed and revealed the device that has protruded into the peritoneal cavity but was still fixed in the myometrium, attached with one horizontal branch to the omentum and another one was in the intestinal lumen.



While being an uncommon phenomenon, uterine perforation with an IUD is an important risk that must be explained to patients, prevented if possible by taking all steps to insert devices safely, and diagnosed and managed appropriately.

DESCOPERIRE INCIDENTALĂ: UN CAZ RAR DE LEIOMIOM INTRAVASCULAR

Alexandra Ursache¹, Elena Iuliana Bujor³, Daniela Roxana Matasariu^{1,2}, Elena Mihalceanu^{1,2}, Dragoș Huțanu, Mihaela Mirabela Huțanu⁴, Onofriescu Mircea^{1,2}

¹ Departamentul Medicina Mamei și Copilului – Obstetrică Ginecologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa", Iași, România

² Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie "Cuza Vodă", Iași, România

³ Institutul Regional de Oncologie, Iași, România

⁴ Spitalul Municipal "Anton Cincu" Tecuci

Cuvinte cheie: leiomiom, tipuri particulare de leiomiom, histopatologie

Prezentul studiu raportează un caz de leiomiom uterin cu un model de creștere neobișnuit, caracterizat prin zone de leiomiomatoză intravasculară, rar descrisă în literatura de specialitate. Prezentăm cazul unei femei de 44 de ani care a amânat intervenția chirurgicală recomandată pentru îndepărtarea unui leiomiom uterin.

Întârzierea de doi ani a agravat simptomatologia inițială, reprezentată de menometroragii și disconfort pelvin, a dublat dimensiunea tumorii și probabil a facilitat dezvoltarea zonelor de invazie intravasculară. Diagnosticul corect a fost stabilit doar după examinarea histopatologică a fibromului uterin excizat, deoarece nu s-a suspectat o astfel de patologie înainte de intervenția chirurgicală.

Monitorizarea atentă a acestor pacienți în postoperator este esențială datorită ratei ridicate de recurență a unor astfel de tumori și potențialului lor de a se comporta agresiv, posibil chiar fatal. Medicii ar trebui să fie conștienți de această afecțiune rară pentru a îmbunătăți managementul inițial și pe termen lung al unor astfel de cazuri.



Fig. 1 Imaginea ecografică fibromului



Fig. 2 Aspect macroscopic al uterului - anatomie-patologică

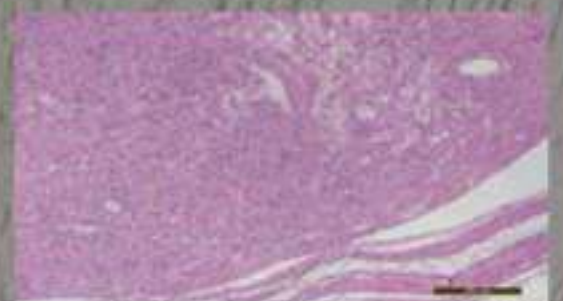
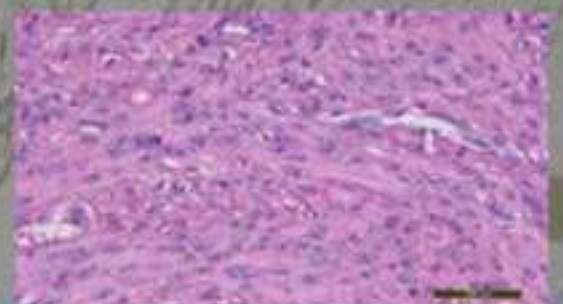


Fig. 3,4 Aspecte microscopice de la nivelul leiomiomului - celule musculare netede cu citoplasmă eozinofilică și atipie nucleară minimă



Fig. 5 Aspect microscopice - pozitivitate intensă pentru actină atât a celulelor musculare netede ale fibromului cât și a celor de la nivelul peretelui vascular



IMPACTUL TERAPIEI HAART ȘI A INFECȚIEI CU VIRUS HIV ASUPRA CREȘTERII FETALE – O PERSPECTIVĂ ANTROPOMETRICĂ

Alexandra Ursache¹, Elena Iuliana Bujor³, Daniela Roxana Matasariu^{1,2}, Dragoș Huțanu, Mihaela Mirabela Huțanu⁴, Elena Mihalceanu^{1,2}, Onofriescu Mircea^{1,2}

¹ Departamentul Medicina Mamei și Copilului – Obstetrică Ginecologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa", Iași, România

² Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie "Cuza Vodă", Iași, România

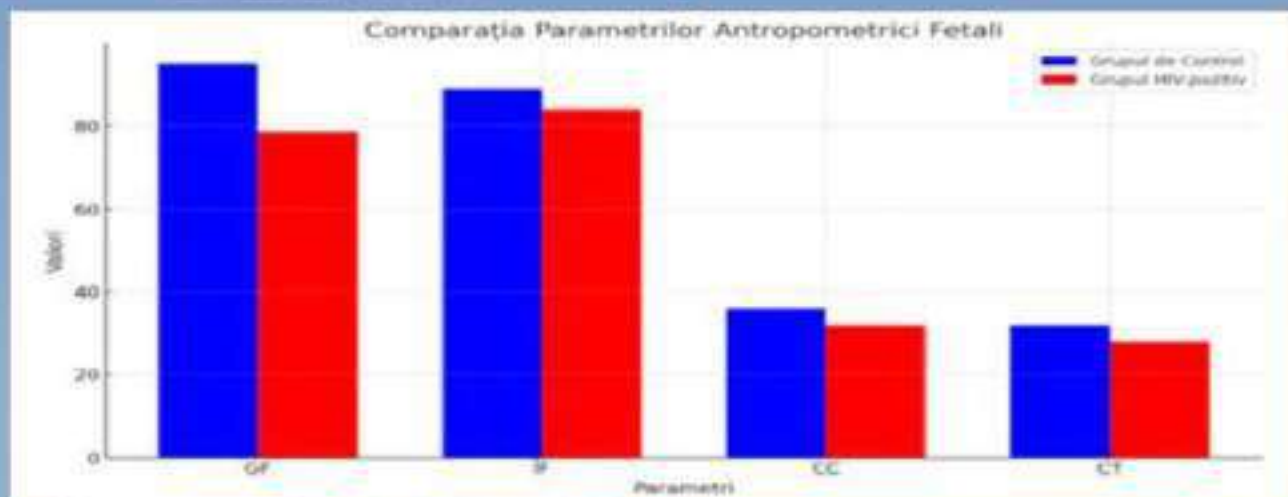
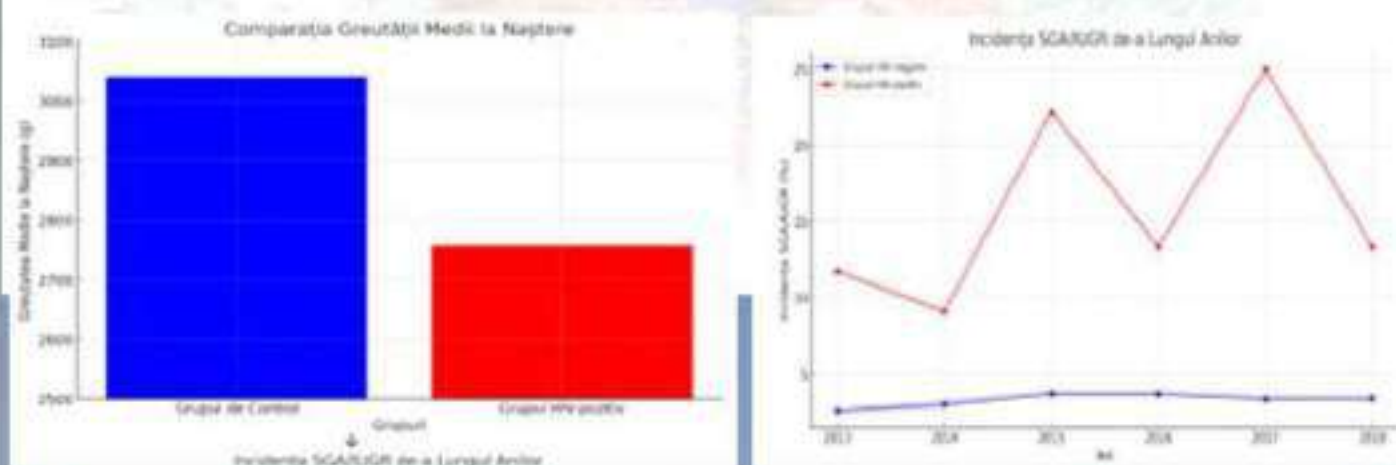
³ Institutul Regional de Oncologie, Iași, România

⁴ Spitalul Municipal "Anton Cincu" Tecuci

Prevalența sarcinii la femeile infectate cu HIV a crescut datorită eficacității terapiei antiretrovirale (HAART).

Material și metodă: Scopul acestui studiu a fost de a determina efectul combinat al infecției cu HIV și al HAART asupra parametrilor antropometrici ai nou-născuților născuți din mamele gravide HIV- pozitive în comparație cu valorile acestor parametri într-un grup de control de nou-născuți născuți din mame sănătoase.

Rezultate:



Discuții și concluzii:

Infecțiile verticale apar mai frecvent în regiunile cu resurse limitate, iar studiile arată că mamele HIV- pozitive au un risc crescut de naștere prematură și de SGA/IUGR. Nou-născuții mamelor HIV- pozitive sunt mai mici comparativ cu cei ai mamelor fără această boală, ceea ce duce la o rată mai mare de transmitere verticală și o creștere a mortalității infantile. În cadrul spitalului nostru, rata IUGR/SGA în cazul sarcinilor normale este similară cu valorile din literatură, dar este mai mare la gravidele HIV- pozitive. Parametrii antropometrici sunt afectați de infecția HIV și de tratament, fiind necesare studii suplimentare pentru a evalua impactul asupra morbidității copiilor, și ulterior al adolescenților, născuți din mame seropozitive.

Prediction of Adverse Obstetrical Outcomes in Patients who Underwent a Vaginal Birth After Cesarean- a Retrospective Study

Iusina Solomon-Condrucel¹, Ingrid-Andrada Vasileache¹, Petronela Vicoveanu², Demetra Socolov¹, and Alexandra Cărbuleanu¹

¹Department of Mother and Child Care "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy Iasi, Romania

²Department of Mother and Newborn Care, Faculty of Medicine and Biological Sciences, "Ștefan cel Mare" University, 720229, Suceava, Romania

1 Aim

The aim of this study was to identify the predictors of adverse obstetrical outcomes in patients who underwent a vaginal birth after cesarean section (VBAC) from two tertiary maternity units from Romania.



2 Materials and methods

This retrospective study included 216 patients who attempted a vaginal delivery after cesarean section who gave birth at the Clinical Hospital of Obstetrics and Gynecology 'Cuza-Voda' from Iasi and "Saint John" Emergency County Clinical Hospital from Suceava between 2007 and 2023.

Medical records of patients were systematically reviewed and data obtained. Patients were segregated depending on the successful trial of labour after cesarean (TOLAC) in two groups: group 1 (successful TOLAC,) and group 2 (failed TOLAC).

The following adverse obstetrical outcomes were recorded: cesarean scar dehiscence, uterine rupture, the need of emergency hysterectomy, uterine atony, preterm birth, low Apgar score at birth, and neonatal intensive care unit admission.

A conditional logistic regression (CLR) model was applied for the evaluation of associations between adverse obstetrical outcomes and failed TOLAC, and the adjusted odd ratios (aOR) with 95% confidence intervals (CI) were calculated for each variable of interest. A p value less than 0.05 was considered statistically significant. The statistical analyses were performed using STATA SE (version 17, 2022, StataCorp LLC, College Station, TX, USA).

3 Results

Our results indicated that patients who underwent a failed TOLAC had a significantly increased risk of cesarean scar dehiscence (aOR: 4.68, 95%CI: 1.81-12.07, p= 0.001), uterine rupture and emergency hysterectomy (aOR: 12.04, 95%CI: 2.63-32.4, p= 0.004) compared to those who achieved a successful TOLAC (table I).

Also, the newborns of these patients had a significantly higher risk of low Apgar scores at birth (aOR: 4.16, 95%CI: 1.90-9.12, p= 0.0004) and neonatal intensive care unit admissions (aOR: 3.59, 95%CI: 1.57-8.18, p= 0.002).

On the other hand, we could not find any statistically significant difference between groups regarding the risk of developing uterine atony (aOR: 1.56, 95%CI: 0.31-7.86, p= 0.58).

Table I. Adverse Obstetrical outcomes for the two groups of patients included in the study.

Adverse Obstetrical Outcome	Group 1 (successful TOLAC, n= 162 patients)	Group 2 (failed TOLAC, n= 54 patients)	aOR and 95%CI	p Value
Cesarean scar dehiscence	13 (7.14%)	9 (17.64%)	4.68 (1.81- 12.07)	0.001
Uterine rupture	1 (0.54%)	4 (11.76%)	12.04 (2.63- 32.4)	0.004
Emergency hysterectomy	0 (0%)	4 (11.76%)	12.04 (2.63- 32.4)	0.004
Uterine atony	7 (3.84%)	2 (5.88%)	1.56 (0.31- 7.86)	0.58
Low Apgar score (<7)	29 (15.93%)	15 (44.13%)	4.16 (1.90- 9.12)	0.0004
NICU admission	24 (13.18%)	12 (35.29%)	3.59 (1.57- 8.18)	0.002

4 Discussion and conclusions

VBAC rates in Europe exhibit a range of 20 to 55% (1,2), whereas the national VBAC rate in the United States of America (USA) was 13.3% in 2018 (3). Data regarding Romania's VBAC rates is lacking, but this country has cesarean rates that frequently exceed 60% of total births (4), and it is expected that the VBAC rates will increase. Thus, clinicians should be aware of the adverse obstetrical outcomes that might follow a failed TOLAC, and also of their management.

This retrospective study gathered data from two tertiary maternity centers from Romania in a 16-years time-frame. These medical institutions benefited from advanced intensive care, and experienced personnel, which reflect on the low complications rates associated with failed TOLAC compared to other published literature data (5).

Our results indicated that failed TOLAC was associated with increased risk of cesarean scar dehiscence, uterine rupture, emergency hysterectomy, low Apgar scores at birth and NICU admission. These findings are in line with previously published data. For example, He et al., investigated the outcomes and risk factors for failed TOLAC in a cohort of 720 patients with a previous cesarean section (6). The authors reported a success TOLAC rate of 84.2%, which is comparable to ours. Moreover, their results indicated that induction of labor was positively associated with TOLAC failure, and no emergency hysterectomy was performed. One particularity of our study is that it included patients with one or two cesarean section in their obstetrical history, thus the rate of emergency hysterectomy was higher than previously published (7).

Performing induction of labour in patients with previous cesarean is still controversial, and this procedure should only be performed in specialized centers that have updated management protocols and multidisciplinary teams in order to minimize the complication rates. Also, prenatal correction of modifiable risk factors for adverse obstetrical outcomes would reduce the incidence of complications associated with failed TOLAC.

References

1. Lundgren I, Smith V, Nilsson C, Vihavainen-Julkunen K, Nicoletti I, Dewane D, Bernischi A, van Limbeek E, Lator J and Begley C: Clinician-centred interventions to increase vaginal birth after cesarean section (VBAC): A systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth* 15: 16, 2015.
2. EURO-PERISTAT Project with SCPE and EUROCAT: European Perinatal Health Report: The health and care of pregnant women and babies in Europe in 2010. www.europeristat.com. Accessed 27 May, 2023 Accessed September 18, 2020.
3. Oberman MJ: Recent trends in vaginal birth after cesarean delivery: United States, 2010-2018. *NCJHS Data Brief*, No. 358, March 2020. <https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db359-h.pdf>. Accessed September 18, 2020.
4. Radu VD, Vicoveanu P, Cărbuleanu A, Adam AM, Mălîntă-Popescu AS, Adam G, Osofci P, Socolov D, Vasileache IB, Hărăbor A, Melinte-Popescu M, Scîrpeanu IS, Mihăilescu E, Ștefanu-Crețu M, Hămbor V: Pregnancy Outcomes in Patients with Urteropelvic and Uncomplicated Urinary Tract Infections-A Retrospective Study. *Medicina (Kaunas)*. 2023 Dec; 7:98(12):2123. doi: 10.3390/medicina98122123.
5. Takaya A, Adachi E, Takahashi Y, Kondoh E, Muroi M, Nakayama T: Trial of labor after cesarean delivery (TOLAC) in Japan: rates and complications. *Arch Gynecol Obstet*. 2020 Apr;301(4):995-1001. doi: 10.1007/s00404-020-05492-8.
6. He X, Dai Q, Wu X, Zhou J, Li J: Outcomes and risk factors for failed trial of labor after cesarean delivery (TOLAC) in women with one previous cesarean section: a Chinese population-based study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022 Sep 3;22(1):576. doi: 10.1186/s12884-022-05005-2.
7. Kulk A, Zaki SA, Arnel NA, Lee PS, Shafilee MN, Kampan N, Shah SA, Wickramadimal NA: Neonatal scoring system in predicting the success of planned vaginal birth following one previous cesarean section. *J Obstet Gynecol*. 2018 Apr;38(3):339-343. doi: 10.1080/01443615.2017.1355896.



Cervical cancer... with a twist: Case Report

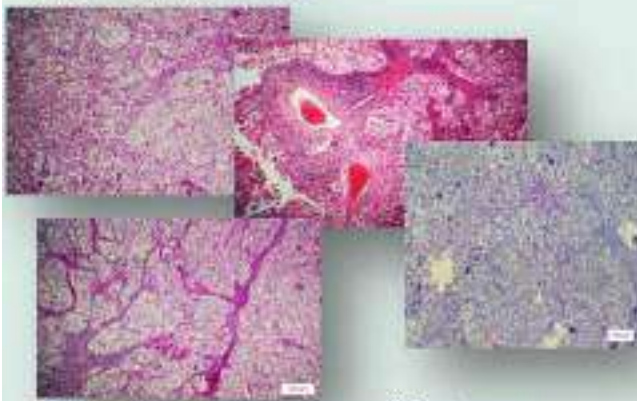
Maria Elena Nita², Alexandra Ursache^{1,2}, Iuliana Elena Bujor¹, Roxana Matasariu^{1,2}

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

²"Cuza Voda" Obstetrics and Gynaecology Clinical Hospital Iasi, 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].



Histopathological findings of the tumour

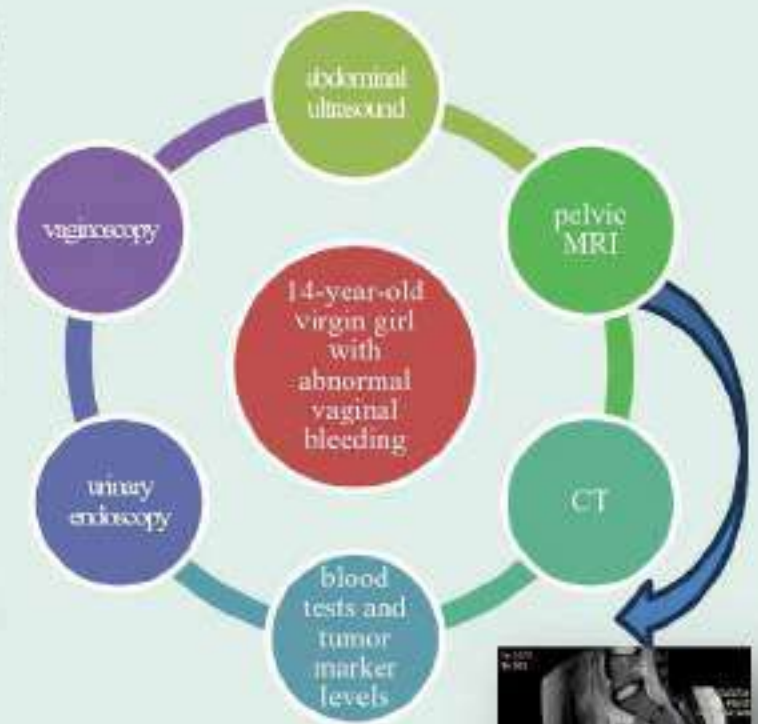
Herbst et al. study documented for the first time in 1971 the association between maternal DES therapy during pregnancy and clear cell carcinoma of the vagina and cervix in 8 cases [4].

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].

References

1. Sung, 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.
2. McNall, 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.
3. You, W.; Dainty, L.A.; Rose, G.S.; Kivak, T.; Mihal, M.T.; Olsen, C.H.; Elias, J.C. Gynecologic malignancies in women aged less than 25 years. *Gynecol. Oncol.* 2005, 105, 1405-1409.
4. Herbst, 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.
5. Aron, A.; Bastogi, A.; Noyak, A.; Hagan, 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, bcr2016218750.
6. Matias-Olea, X.; Lerma, E.; Prat, J. Clear cell tumors of the female genital tract. *Semin. Diagn. Pathol.* 1997, 14, 233-239.
7. Alvarez, W.A.; Benzon-Rodriguez, L.F.; McKee, M.; Rivkova, S.; Steyer-Muglin, 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, 490-495.
8. Santiballa, A.; Márquez-Vega, C.; Rodríguez-Lescire, A.; Rovirosa, A.; Vázquez, L.; Zerbeto-Etxebarria, I.; Andrés, M.; Bassas, L.; Ceballos-García, E.; Domingo, J.; et al. Multidisciplinary consensus on the criteria for fertility preservation in cancer patients. *Clin. Transl. Oncol.* 2022, 24, 221-241.
9. Abu-Rustum, N.R.; Siu, 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.
10. Green, J.; Kirwan, J.; Timney, J.; Vale, C.; Symonds, P.; Fresco, L.; Williams, C.; Collingwood, M. Concurrent chemotherapy and radiation therapy for cancer of the uterine cervix. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2005, 3, CD002225.



The histological diagnosis: stage IIIc1 HPV-negative clear cell adenocarcinoma of the cervix.



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].

Actualități în obstetrică și ginecologie

20 - 22 Iunie 2024 Iasi

What are the advantages of testosterone use in menopausal women?

Maria Elena Nita², Alexandra Ursache^{1,2}, Iuliana Elena Bujor¹, Roxana Matasariu^{1,2}

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

²"Cuza Voda" Obstetrics and Gynaecology Clinical Hospital Iasi, Romania

Testosterone is a critical, yet enigmatic female hormone. Despite its crucial role, control of testosterone production in women is not well understood.

Testosterone is one of the sex hormones that women produce, being produced three times as much as oestrogen levels before menopause [5].



Material and methods:

A literature review regarding the potential benefits of testosterone in postmenopausal women [1]

- ✓ cardiovascular
- ✓ musculoskeletal
- ✓ vulvovaginal health
- ✓ cognitive function

The level of bioavailable testosterone can either be calculated:

- using free testosterone concentration, measured by equilibrium dialysis
- indirectly by calculation of the free androgen index

The data was collected from the articles found in MEDLINE, Embase, PubMed for randomized controlled trials regarding testosterone treatment (46 reports of 36 randomised controlled trials with a total of 8480 patients - systematic review, metaanalysis and clinical guidelines)

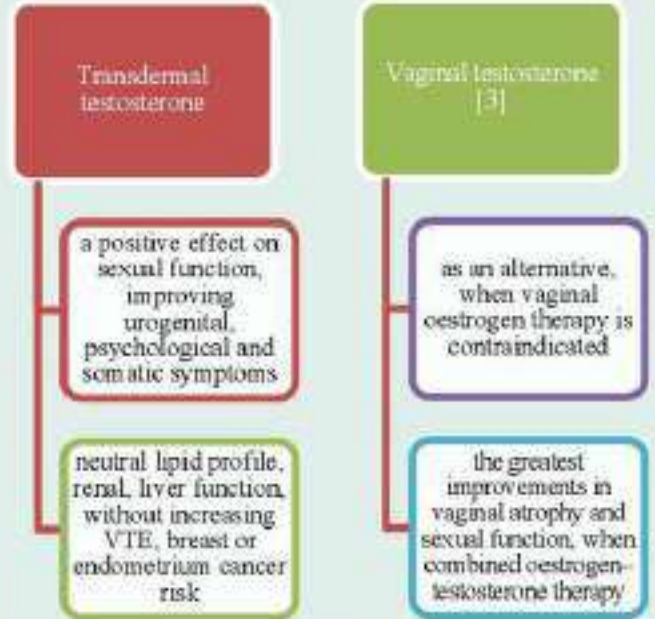


References:

1. Parkerlin JV, Bhadani J, Corner EA, Kwanitz AM. Risk of testosterone for postmenopausal women. *Endocrinol Metab Clin N Am* 2021; 50: 139-150.
2. Scott A, Holloway D, Rymer J, Bruce D. The testosterone prescribing practice of BMJ menopause specialists. *Post Reprod Health* 2021; 27: 77-88.
3. Islam RM, Bell RJ, Green S, Page MJ, Davis SR. Safety and efficacy of testosterone for women: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trial data. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2019; 7: 754-760.
4. Donovan GS. A Personal Perspective on Testosterone Therapy in Women—What We Know in 2022. *J Pers Med* 2022; 12: 1994. doi:10.3390/jpm12081994
5. Davis SR, Wahl-Jensen S. Testosterone in women: the clinical significance. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2015; 3: 980-992. doi:10.1016/S2213-8587(15)00284-3. Epub 2015 Sep 7.

There are only two countries, **England and Australia**, where testosterone has been licensed for use in women.

Results [3]:



If an improvement after 6 months is not noticed, then it is unlikely to be beneficial [2].

There is little long-term safety data on the use of testosterone in menopausal women for more than 2 years.

Side effects of testosterone treatment [4]

patch location site reactions, acne, breast tenderness, headache, hair growth - reversible

rare virilizing changes when high dose (clitoromegaly and deepening of the voice) - thought to be irreversible

Conclusions:

- ✓ The NICE Guidelines (2015), The British Menopause Society (2020), The Endocrine Society Guidelines on Androgen Therapy, International Menopause Society provide clear guidance regarding the prescribing and measurement of testosterone for female testosterone therapy.
- ✓ The greatest improvements in vaginal atrophy and sexual function were seen with combined oestrogen-testosterone therapy.
- ✓ Numerous studies have shown that adding testosterone hormonal therapy can improve sexual function and general wellbeing among women during their menopause.
- ✓ Clinical trials suggest that exogenous testosterone enhances cognitive performance and improves musculoskeletal health in postmenopausal women.
- ✓ Testosterone therapy has not been associated with increased blood pressure, blood glucose or HbA1c levels in trials up to 24 months.

Effects of Progesterin on Modulation of the Expression of Biomarkers in Endometriosis

Buzilă Maria Bianca; Bujor Iuliana MD; Ursache Alexandra MD, PHD; Matasariu Roxana MD, PHD 1. Department of Obstetrics and Gynecology, University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa", 700115 Iasi, Romania; buzilamariabianca@gmail.com daniela.matasariu@umfiasi.ro (D.R.M.) alexandra.ursache@umfiasi.ro (A.U.) iuliana-elena.bujor@d.umfiasi.ro

Introduction



- Endometriosis - cause remains unclear (1)
- CD44 and OSTEOPONTIN(OPN) are known as secreted phosphoprotein 1 (SPP-1) (2)
- Both CD44 and OPN play roles in tissue remodeling, the immune response, and cell adhesion. (2)
- CD44 can bind to OPN, forming a complex that facilitates cell adhesion and migration(2)

Results

Group	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Min	Max	P
					Lower Bound	Upper Bound			
M1 before treatment									
endometriosis group	60	210.061	219.088	28.284	153.465/266.658		74	1070.92	<0.01
control group	30	390.101	303.458	55.400	276.788/503.414		80.92	1066	
M2									
without treatment	36	201.918	204.253	34.042	132.899/271.028		74	1070.92	0.053
with treatment	24	318.943	235.269	48.024	219.597/418.289		75.20	895.830	

Aim



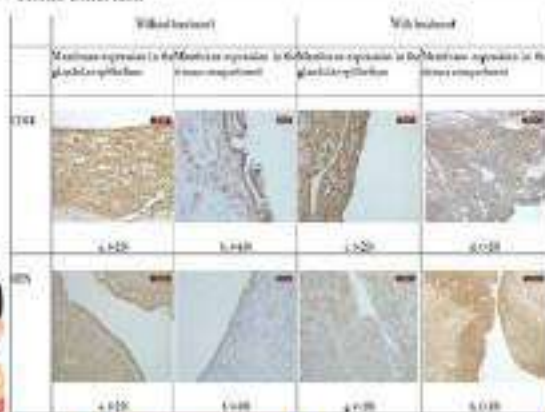
GOAL!

This study assesses CD44 and OPN expression in endometriotic tissues (serum levels and tissue expression) to inform potential therapeutic strategies.

Table 3. Differential expression of CD44 and OPN in endometriotic samples.

Group	N	CD44		OPN	
		Positive	Negative	Positive	Negative
With treatment	24	21 (40%)	3 (43%)	14 (50%)	10 (31.25%)
Without treatment	36	32 (60%)	4 (57%)	14 (50%)	22 (68.75%)
p-value:		0.99 F		0.14	

F—Fisher exact test.



Conclusion

Our study revealed that progesterin can be used to influence the progression of endometriosis by reducing proliferation and migration of the endometriotic cells.

Material and Methods

Patient Selection:

- Participants: We enrolled 60 patients aged 18–42 years with stage III or IV endometriotic lesions between January 2021 and January 2022.

Inclusion Criteria

- 1) Female - endometriosis (laparoscopic/histological confirmed)
- 2) Tissue samples - endometriotic ovarian cysts
- 3) Patients categorized into groups based on prior hormone therapy (dienogest 2 mg daily for three months).



Exclusion criteria

- 1) BMI > 30
- 2) Malignant or tumoral lesions
- 3) Diabetes, depression, genetic syndromes, infectious or autoimmune diseases
- 4) Smoking, pregnancy, or use of other hormonal therapies besides dienogest
- 5) Any ongoing treatments affecting bone and mineral metabolism

Serum & IHC

- Elisa- was used for serum detection of OPN
- IHC - on formalin-fixed, paraffin-embedded tissue utilizing monoclonal antibodies against CD44 and OPN
- CD44 expression - found at the membrane level
 - OPN located in the cytoplasm of the epithelium and stroma of endometriotic cells



Tumoră de ovar cu celule Leydig, diagnostic și tratament



Zelinschi Denisa Oana^{1,2}, Balineanu Ioana^{1,3}, Melinte Bogdan²,
Bălan Ciobanu Maria², Ungureanu Christina^{1,3}, Nemescu Dragoș^{1,2}

- 1 - Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T Popa" Iași.
- 2 - Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie "Cuza Vodă" Iași
- 3 - Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Spiridon" Iași

INTRODUCERE

- Pacientă de 48 ani, amenoree secundară de la 42 ani
- Acuză hirsutism instalat brusc de un an, efluviu telogen de cca 3 ani, cefalee, dureri HD

EVALUARE CLINICĂ

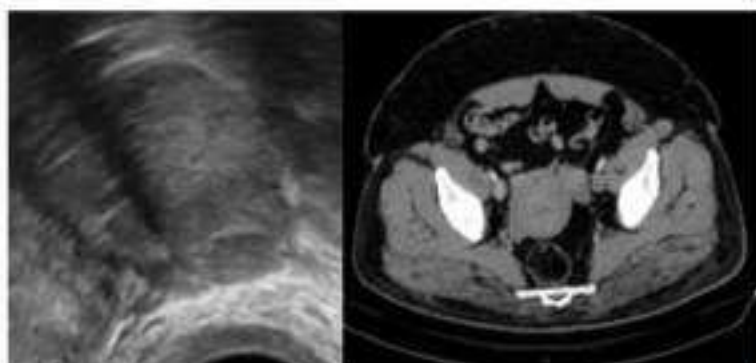
- T=163 cm, G=75 kg (BMI=28.3 kg/m²)
- Pilozitate în exces cu distribuție androgenă. Scor Ferriman-Gallwey = 25. Alopecie androgenă
- Îngroșare voce, absența vergeturilor, hipertrofie clitoris



↑ TESTOSTERON ↓ FSH
↑ ESTRADIOL ↓ LH

EVALUARE PARACLINICĂ

- Hipersecreția androgenică: **testosteron 52.05 nmol/l (N:0.29-1.67)**, DHEA-S 188.8 ug/dl (normal)
- **Estradiol 83.35 pg/ml** (apare prin conversia testosteronului în estrogeni, fie prin cosecreție)
- Inhibiția gonadotropinelor (**FSH=0.333 mIU/ml, LH=0.162 mIU/ml**)
- Poliglobulie (Hb 17.6 g/dl), ax corticotrop normal
- Markerii tumorali ovarieni normali (LDH=171 UI/L, CA125=4.32 UI/mL, ACE=3.65 ng/ml, AFP=2.6 ng/ml).
- CT abdomino-pelvin (2021): suprarenale normale
- IRM pelvis: ovar stâng cu leziune nodulară, bine delimitată, heterogenă, în T2 predominant cu hiposemnal, de 24/27/30 mm
- Eco TV: uter normal, endometru 8 mm, OD de 10/18 mm, OS mărit de volum, cu o formațiune solidă 26/22 mm, cu vascularizație periferică

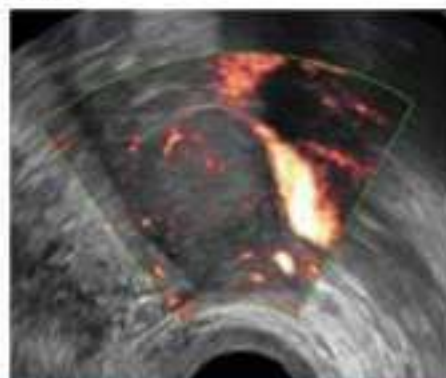


DIAGNOSTIC POZITIV

Tumoră ovariană de cordoane sexuale stromale.
Tumoră Sertoli-Leydig

STADIUL I A

- Afectare ovariană unilaterală
- Capsulă ovariană intactă
- Absența ascitei
- Absența altor formațiuni tumorale la distanță



TRATAMENT

Noiembrie 2023: anexectomie stângă laparoscopică



REZULTAT ANATOMO-PATOLOGIC

- Tumoră de cordoane sexuale stromale, benignă
- proliferare tumorală difuză, cu celule de talie mare, poligonale dispuse în insule, cu patem pseudoglandular, cu nucleoli evidenți
- IHC- tumoră cu celule Leydig bine diferențiată

EVOLUȚIE

- Hiperandrogenism clinic ameliorat
- Testosteron normal
- Dezinhibiția hormonilor gonadotropi
- Reluarea menstruelor
- Remisia poliglobuliei

	Oct 2023	Dec 2023	Mai 2024
Testosteron, nmol/l	52.05	0.717	1.13
DHEAS, ug/dl	259.6	147.8	186.4
FSH, ui/l	0.33	1.56	9.69
LH, ui/l	0.16	1.16	3.56
Hb, g/dl	17.6	13.1	12.9

CONCLUZII

PROGNOSTIC: 92% din tumorile stadiul I au un prognostic favorabil, cu risc scăzut de recidivă

- Amenoree de lungă durată
- Hiperandrogenism. Hirsutism și hipertrofie de clitoris
- Intervenție minim invazivă: anexectomie
- Tumoră Leydig, fără alte elemente heteroloage



Histero-sono-salpingografia cu substanță de contrast 4D/3D în infertilitate



Melinte Bogdan², Zelinschi Denisa^{1,2}, Dănăilă Roxana², Bălan Ciobanu Maria², Nemescu Dragoș^{1,2}

1 - Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr.T.Popa" Iasi.

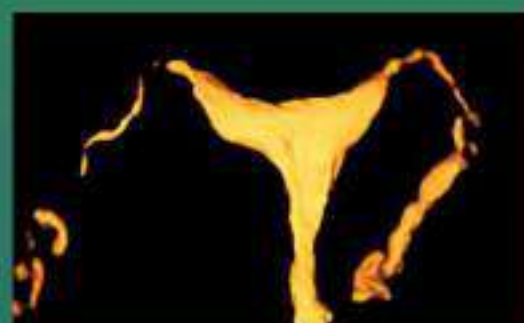
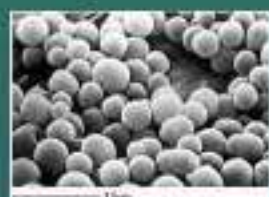
2 - Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie "Cuza Vodă" Iasi

Evaluarea permeabilității tubare în infertilitate

- Laparoscopia – gold standard
- Histerosalpingo sonografia cu contrast (HyCoSy)

HYCOSY

- opțiune acceptabilă, rapidă și bine tolerată
- agenți de contrast moderni (SonoVue, microbule cu sulfură de hexafluorură)
- Ecografia tridimensională transvaginală.



Rezultate:

- 101 paciente infertile evaluate prin 4D/3D- HYCOSY
- 64 (64%) au avut ambele trompe permeabile, 25 (25%) au avut o singura trompă permeabilă și 11 (11%) au avut obstrucție tubară bilaterală

Obiective:

- evaluarea fezabilității 4D/3D-HyCoSy pentru testarea permeabilității tubare și vizualizarea traectului trompelor uterine la pacientele infertile.



Hidrosalpinx stâng



Obstrucție tubară bilaterală

Material și metodă:

- Studiu prospectiv
- Paciente infertile de vârstă reproductivă
- Fără evaluare laparoscopică a permeabilității tubare
- SonoVue + tehnologia de codare a imaginii de contrast (CCI, coded contrast imaging)
- volumele pelvine 4D/3D achiziționate transvaginal în cursul injectării intrauterine a agentului de contrast
- HyCoSy 2D în timp real, pentru detectarea agentului de contrast în jurul ovarelor



Concluzii.

3D-HyCoSy transvaginală

- poate reprezenta cu precizie permeabilitatea tubară și morfologia spațială tubară
- complianță ridicată a pacientelor
- evită limitările altor metode
- recomandată ca un test inițial în infertilitatea feminină
- poate reduce semnificativ necesitatea laparoscopiei ca standard de referință.



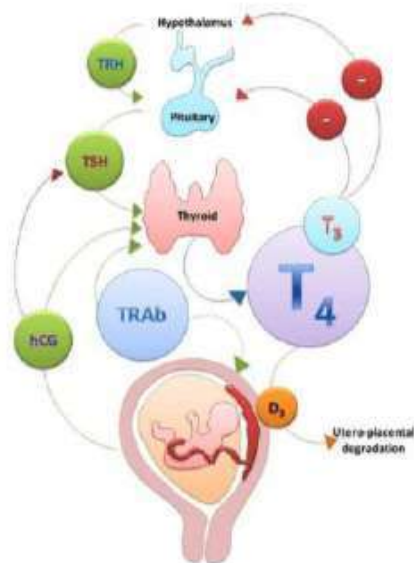
Management-ul Hipotiroidismului Subclinic în Sarcină

D.M. Ciobanu, R.E. Dragomir, O.D. Toader

Introducere

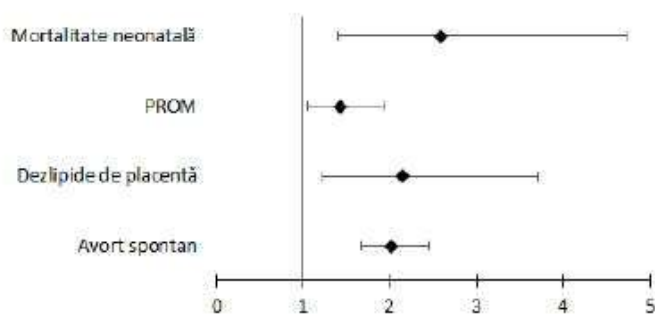
- Deficitul de hormoni tiroidieni în sarcină:
 - Complicații obstetricale
 - Mortalitate neonatală
 - Dezvoltare neurocognitivă deficitară la copil

Homeostazia hormonilor tiroidieni în sarcină



Din Tingi et al. (2016). Benign Thyroid Disease in Pregnancy: A State of the Art Review. Journal of Clinical & Translational Endocrinology. 6. 37–49.

Complicații în HSC



Date din Spyridoula Maraka et al. „Subclinical Hypothyroidism in Pregnancy: A Systematic Review and Meta-Analysis” Thyroid 2016 Apr 1; 26(4): 580–590.
HSC = hipotiroidism subclinic; PROM = ruptură prematură de membrane

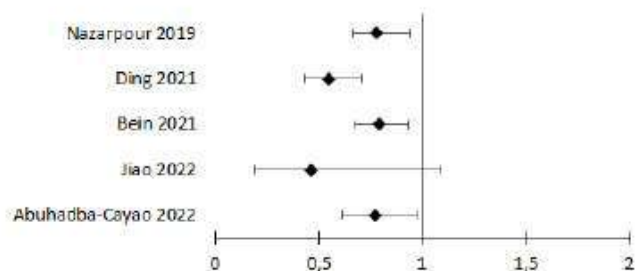
Indicații actuale de tratament în HSC:

- ATPO pozitivi sau
- TSH > 10 μ U/l

Efectul tratamentului cu levotiroxină în SCH cu TSH < 10 μ U/l și ATPO negativi:

- Rată de avort spontan redusă:
 - KA Abuhadba-Cayao et al. (2022)
 - M Bein et al. (2021)
 - Z Ding et al. (2021)
 - S Nazarpour et al. (2019)
- Mortalitate neonatală redusă:
 - M Bein et al. (2021)
- Risc redus de hipertensiune gestațională și naștere prematură:
 - Z Ding et al. (2021)
- Fără beneficiu:
 - JM Yamamoto et al. (2018)
 - XF Jiao et al. (2022)

Efectul tratamentului cu levotiroxină pe rata de avort spontan



Concluzii:

- HSC se asociază cu complicații obstetricale și dezvoltare deficitară la copil
- Ghidurile actuale de tratament abordează doar un subgrup din pacientele însărcinate cu HSC
- Dovezi recente arată beneficiul tratamentului la pacientele cu TSH borderline
- Nu există încă suficiente date cu privire la efectul tratamentului pe dezvoltarea neurocognitivă la copil

ASSESSING THE EFFECTIVENESS OF TELEMEDICINE IN PRENATAL CARE: A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW

Corina Darii¹, Bologan Ion¹, Irina Burdeniuc¹.
"Nicolae Testemitanu" State University of Medicine and Pharmacy "
Chisinau, Republic of Moldova.

Introduction:

Prenatal care plays a crucial role in ensuring the health and well-being of both mothers and infants. The study aims to evaluate the effectiveness of telemedicine in prenatal care and its impact on maternal and fetal outcomes.



Figure 1: Healthcare services that can be delivered via telemedicine during and after pregnancy.

Key words

- "pregnancy"
- "prenatal care"
- "telemedicine"
- "virtual prenatal visit"

Pregnancy outcomes such as birth weight, gestational age at birth, and rates of maternal and fetal complications were similar between groups using traditional and virtual prenatal visits. In addition, the hybrid model of virtual prenatal care integrated with traditional in-person care was acceptable to both low-risk and high-risk pregnant women.

Conclusion:

Adoption of telehealth technologies may improve the antenatal care experience for women and reduce healthcare expenditure without adversely impacting health outcomes for the mother or baby.

Methods and materials:

A systematic literature review was conducted across electronic databases: PubMed, EMBASE, and the Cochrane Library using the keywords. The search encompassed all relevant studies published from January 2018 to January 2024 in English.

Results:

The initial search yielded 352 studies, from which 7 met the inclusion criteria.

Our findings indicate that telemedicine-based prenatal care offers added convenience and accessibility, particularly for women encountering geographical or logistical barriers.

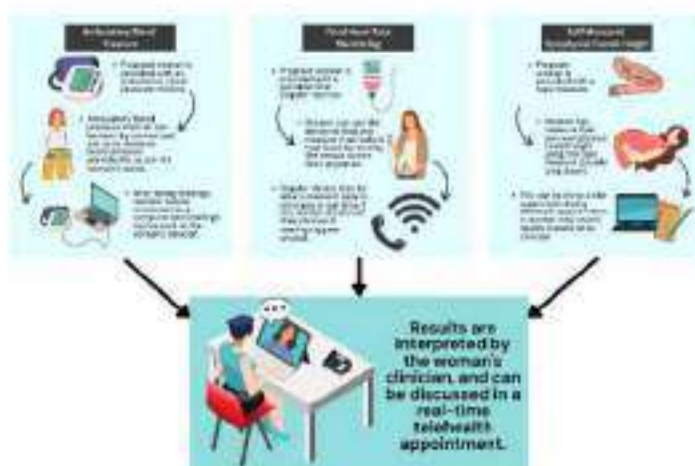


Figure 2. Summary of the main remote monitoring technologies currently used in antenatal care.

Quality antenatal care will:



Reduce stillbirths, childbirth complications and newborn deaths.



Encourage women to seek skilled care at childbirth.

Sources:

- Telemedicine and Pregnancy Care, Gabriela Weigel, Birgit Frederiksen, and Ulha Raaij. Published: Feb 26, 2020 (Figure 1)
- Atkinson, J., Hastie, R., Walker, S. et al. Telehealth in antenatal care: recent insights and advances. *BMC Med* 21, 332 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12916-023-03042-y> (Figure 2)
- WHO Guidelines Approved by the Guidelines Review Committee. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: World Health Organization Copyright © World Health Organization 2016; 2016.
- Enina-Gebure T., Lalote Anore D. The impact of antenatal care in maternal and perinatal health. In: *Empowering Midwives and Obstetric Nurses*. Edn 1. Edited by Ray A. Rijeka, Croatia: InTechOpen; 2021.

Ediția XVII
Iasi, 2024

Endometrioza - O Patologie Cameleonica a Ginecologiei

Alexandra Elena Cristofor¹, Alexandra Catranescu², Ioana Grasu², Mihaela Grigore^{1,2}

¹ Department of Obstetrics and Gynecology, University of Medicine and Pharmacy 'Gr. T. Popa', 700115 Iasi, Romania

² Department of Obstetrics and Gynecology, Cuza Voda Hospital, 700038 Iasi, Romania

1. Introducere

Endometrioza este o boala inflamatorie cronică, caracterizată prin prezența țesutului endometrial, inclusiv a glandelor endometriale și a stromei, în afara cavității uterine. Afectarea ovariană este cel mai frecvent loc, apărând în aproximativ 20% -40% din cazuri, majoritatea endometrioamelor măsurând mai puțin de 6 cm în diametru, iar cele care depășesc 10 cm, adesea denumite endometrioame gigantice, este rară și poate prezenta provocări de diagnostic pentru clinicieni

2. Prezentare de Caz

Pacienta în vârstă de 37 ani, se prezintă în serviciul privat de ginecologie, acuzând distensie abdominală progresivă, de aproximativ 1 an și dureri pelvine intermitente, necorelate cu menstruația. Din istoricul obstetrical al pacientei, reținem faptul că are 5 nașteri naturale. În ceea ce privește istoricul ginecologic al pacientei, la un control de rutină efectuat în urmă cu un an, s-a depistat existența unui chist ovarian drept, cu caracter de benignitate conform criteriilor IOTA. La examenul clinic se observă abdomen marit de volum, pe seama unei formațiuni ovoidale, de consistență chistică, dezvoltată la nivelul hipogastrului, cu extindere la nivelul flancului drept, mobilă pe planurile superficiale, nedureroasă la palpare și mobilizabilă. Examenul ecografic transvaginal releva prezența unei formațiuni tumorale de tip chist multilocular, cu dimensiunile de 18x14cm, cu conținut neomogen, cu pedicul vascular bine reprezentat, fără semnal Doppler în periferie.



Pentru diagnosticul de etapă, se realizează un scor Roma, care iese modificat pe baza CA 125, cu valoarea de 136U/ml.

RMN pelvin cu substanță de contrast releva prezența unei formațiuni expansive abdomino-pelvine, localizată median și paramedian dreapta, cu apartenență la ovarul drept, care sugerează o formațiune chistică neomogenă, multicompartimentată, cu conținut modificat, hemoragic. Astfel, aspectul IRM pledează pentru endometriom gigant sau tumoră ovariană cu important conținut hemoragic.



Se decide intervenția chirurgicală clasică, prin abord median.

La deschiderea cavității peritoneale se constată prezența formațiunii cu apartenență la ovarul drept, în contact intim cu uterul dar cu plan de clivaj față de acesta, fără aderențe intraperitoneale. Se constată că formațiunea este deosebit de friabilă, cu conținut chocoalatic la eclatare. Se practică anexectomie dreaptă, cu examen anatomo-patologic extemporaneu, care tranșează diagnosticul de CHIST ENDOMETRIOZIC GIGANT.

4. Concluzii

Endometrioamele gigant sunt rare și pot reprezenta dificultăți de diagnostic pentru clinicieni. Posibilitatea ca un chist ovarian să fie endometrioic trebuie luată mereu în considerare, chiar dacă este vorba despre un chist de mari dimensiuni sau dacă pacienta este asimptomatică.

Kirshon B, Poindexter AN 3rd, Fast J. Endometriosis in multiparous women. *J Reprod Med.* 1989 Mar;34(3):215-7. PMID: 2724235.

Miranda JA, Fabrini E, Coelho FMA, Viana PCC. Giant endometrioma in an asymptomatic patient. *Radiol Case Rep.* 2024 Feb 27;19(5):1945-1948. doi: 10.1016/j.radcr.2024.01.064. PMID: 38434786; PMCID: PMC10909607.

Brookmeyer C, Fishman EK, Sheth S. Emergent and unusual presentations of endometriosis: pearls and pitfalls. *Emerg Radiol [Internet]* 2023;30:377-385. doi: 10.1007/s10140-023-02128-7.

Candidoza vulvo-vaginală recurentă și asocierea cu stresul cronic

Alexandra Elena Cristofor¹, Ioana Rosu²

¹ Department of Obstetrics and Gynecology, University of Medicine and Pharmacy 'Gr. T. Popa', 700115 Iasi, Romania

² Institute of Psychiatry "Socola", 36 Bucium Street, 700282 Iasi, Romania

1. Introducere

Dezvoltarea candidozei poate avea numeroase cauze organice cu ar fi : modificări ale hormonilor sexuali; utilizarea de antibiotice, tulburări imunitare, diabet necontrolat, modificări in igiena personala. Mecanismul prin care aceste cauze acționează sunt legate de stresul cronic la care este supus organismul. Acesta, prin creșterea cortizolului va determina creșteri ale glicemiei ce vor alimenta dezvoltarea candidozei și va scădea capacitatea antioxidantilor. Candidoza recurentă este definită ca cel puțin 3 episoade de candidoză vulvo-vaginală în 12 luni. Uneori, dezvoltarea stresului cronic poate avea cauza principala tulburări de anxietate sau depresive, insomnii si chiar psihoze prelungite. Este important pentru ginecolog să indentifice si cauze psihice ale stresului cronic pentru a înțelege și manageria terapeutic candidoza vaginală recurenta la paciente.

2. Material și Metodă

Am trecut in revista un numar de 9 studii de pe platforma PUBMed de actualitate cu scopul de a înțelege mai bine această legătură.

3. Rezultate

Vulvogenita candidozica afectează pana la 80% dintre femeile la nivel global si dintre acestea aproximativ 75% vor suferi de candidoza vulvo-vaginala recurenta - un studiu a comparat femeile cu candidoza recurenta vs cele cu forme non-recurente si s-a constatat ca cele cu forme recurente sufereau de forme de anxietate, depresie , stres cronic, având o calitate generala a vieții mai slaba. Un alt studiu a constatat ca exista tulburări semnificative ale calității vieții sexuale la pacientele care suferă de candidoza recurenta si ca la acestea s-au asociat frecvente tulburări depresive si anxioase - pacientele care suferă de candidoza recurenta au calitatea vieții mai slabă și încredere în sine scăzută, ceea ce poate duce la manifestări depresiv-anxioase. Candidoza recurenta are 3 factori epidemiologici care trebuie analizați: specia fungică (rezistenta/non-rezistenta la terapia convențională); gazda (factorii somatici proprii ai pacientei; status imuno-deprimat/imunocompetent, status psihic etc) si factorii de mediu externi (nivelul de igiena, disponibilitatea accesării serviciilor medicale, partenerii sexuali etc). Factorii care tin de gazda si mediul externa actioneaza preponderent prin stresul cronic (mecanism indirect). Pacientele care suferă de simptomatologie depresiv-anxioasa au adresabilitate scăzută către ginecolog pentru a trata candidoza genitală.

4. Concluzii

- candidoza recurenta este o afecțiune debilitanta pentru pacienta
- relația dintre statusul mental al pacientei si candidoza recurenta este mediată prin stresul cronic
- pacientele cu simptomatologie depresiv-anxioasa sunt predispuse la candidoza recurenta
- adresabilitatea in serviciile ginecologice ale pacientelor cu status mental alterat este scăzuta pentru tratamentul candidozei vaginale
- factorii bio-psiho-sociali sunt importanți in etiologia si fiziopatologia candidozei recurente

5. Bibliografie

1. Gandhi AB, Purandare A, Athota K, Kumar PG, Tandon S, Seth S, Shah P. Vulvovaginal candidiasis: Epidemiology, treatment and prevention strategies. *Indian J Obstet Gynecol Res* 2022;9(3):328-334 2. Fahimeh Baghbani, Laleh Tajadini, Setareh Aghakouchak-Afshari et al. Depression, anxiety, stress, and health quality of life in vulvovaginal candidiasis, 05 March 2024, PREPRINT (Version 1) available at Research Square [https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3988836/v1] 3. Nsenga, L.; Bongomin, F. Recurrent Candida Vulvovaginitis. *Venerology* 2022, 1, 114-123. https://doi.org/10.3390/venerology1010008 5. Neal CM, Martens MG. Clinical challenges in diagnosis and treatment of recurrent vulvovaginal candidiasis. *SAGE Open Medicine*. 2022;10. doi: 10.1177/20503121221115201 4. Ehrström, Sophia, Dan Komfeld, and Eva Rylander. "Perceived stress in women with recurrent vulvovaginal candidiasis." *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 28.3 (2007): 169-176. 6. Moshfeghy Z, Tahari S, Janghorban R, Najib FS, Mani A, Sayadi M. Association of sexual function and psychological symptoms including depression, anxiety and stress in women with recurrent vulvovaginal candidiasis. *J Turk Ger Gynecol Assoc*. 2020 Jun 8;21(2):90-96. doi: 10.4274/jtgga.galenos.2019.2019.0077. Epub 2019 Oct 23. PMID: 31640303; PMCID: PMC7294830. 7. Sophia M. Ehrström, Dan Komfeld, Jessica Thuresson, Eva Rylander, Signs of chronic stress in women with recurrent candida vulvovaginitis, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, Volume 193, Issue 4, 2005, (1376-1381), ISSN 0002-9378, https://doi.org/10.1016/j.ajog.2005.03.068. 8. San Juan Galán J, Poliquin V, Gerstein AC (2023) Insights and advances in recurrent vulvovaginal candidiasis. *PLoS Pathog* 19(11): e1011684. https://doi.org/10.1371/journal.ppat.1011684 9. Bradfield Strydom, M., Walpole, R.L., McMillan, S. et al. Lived experience of medical management in recurrent vulvovaginal candidiasis: a qualitative study of an uncertain journey. *BMC Women's Health* 22, 384 (2022). https://doi.org/10.1186/s12905-022-01973-x

AI and Placenta Assessment : where are we now?

Alexandra Elena Cristofor¹, Ioana Rosu², Dragos Nemescu^{1,3}

¹ Department of Obstetrics and Gynecology, University of Medicine and Pharmacy 'Gr. T. Popa', 700115 Iasi, Romania

³ Department of Obstetrics and Gynecology, Cuza Voda Hospital, 700038 Iasi, Romania

² Institute of Psychiatry "Socola", 36 Bucium Street, 700282 Iasi, Romania

1. Introduction

Being convenient, low-cost, real-time, and non-invasive, antenatal ultrasound examination is the most important imaging method used during pregnancy.

Artificial intelligence (AI) refers to the ability to interpret external data and learning for specific purposes through flexible adaptation. Determining the placental maturation is an clinician-dependent process. The emergence of automatic detection provides an alternative for the evaluation, reducing the differences in subjective evaluations, thus improving and verifying the diagnoses.

2. Material and Method

We performed a short review of literature, using Pubmed database. Studies were eligible for inclusion if they described the use of AI in obstetric ultrasound. For the purpose of this scoping review, obstetric ultrasound was defined as the process of obtaining ultrasound images of a fetus, amniotic fluid, or placenta. AI was defined as the use of neural networks, machine learning, or deep learning methods. All study types were eligible for inclusion, including observational studies, cohort studies, randomized control trials, quantitative, qualitative and mixed-methods studies. Exclusion criteria included expert opinions or review articles, use of semi-automated systems requiring physician or sonographer input, and studies which described machine-learning methods to analyze numeric data previously obtained using ultrasound.

3. Results

The approach of Lin included several algorithms for extracting different characteristics and a process for selecting multiple relevant characteristics. The performances of different methods for feature extraction were compared in the article and confirmed that their method outperformed previous studies, providing more accurate staging results. Consequently, it exhibited better clinical value. In other studies, the use of dense sampling contributes to better discriminability as more placental image samples are captured. They share the same classifier and descriptor but have different encoding methods. And Lei et al. achieved obvious superiority in encoding accuracy. Intelligent evaluation methods could be further optimized by adding more advanced algorithms or synthesizing other information such as blood flow.

4. Conclusions

With the development of computer techniques, some intelligent grading methods have been developed, but analysis results are insufficiently good for practical application owing to fewer discriminative features, sample methods for classification, etc.

5. References

- He F, Wang Y, Xiu Y, Zhang Y, Chen L. Artificial Intelligence in Prenatal Ultrasound Diagnosis. *Front Med (Lausanne)*. 2021 Dec 16;8:729978. doi: 10.3389/fmed.2021.729978. PMID: 34977053; PMCID: PMC8716504.
- Kaplan A, Haenlein M. Siri, Siri, in my hand: who's the fairest in the land? On the interpretations, illustrations, and implications of artificial intelligence. *Bus Horiz*. (2019) 62:15–25. 10.1016/j.bushor.2018.08.004
- Lin SL. Methods for automatic grading of placental maturity under B-ultrasound images. *Chin Sci Technol Inf*. (2011) 184–5. 10.3969/j.issn.1001-8972.2011.11.118
- Liu Z, Chang C, Ma X, Wang YY, Wang WQ. Primary study on automatic ultrasonic grading of placenta. *Chin J Ultrasonograph*. (2000) 19–21. 10.3760/j.issn:1004-4477.2000.12.006
- Chen CY, Su HW, Pai SH, Hsieh CW, Jong TL, Hsu CS, et al. Evaluation of placental maturity by the sonographic textures. *Arch Gynecol Obstet*. (2011) 284:13–8. 10.1007/s00404-010-1555-5
- Lei B, Yao Y, Chen S, Li S, Li W, Ni D, et al. Discriminative learning for automatic staging of placental maturity via multi-layer fisher vector. *Sci Rep*. (2015) 5:12818. 10.1038/srep12818

Ediția XVII
Iasi, 2024

Vaginismul – manifestarea fizică a rupturilor emoționale

Alexandra Elena Cristofor¹, Ioana Rosu²

¹ Department of Obstetrics and Gynecology, University of Medicine and Pharmacy 'Gr. T. Popa', 700115 Iasi, Romania

² Institute of Psychiatry "Socola", 36 Bucium Street, 700282 Iasi, Romania

1. Introducere

Vaginismul reprezintă contractarea involuntară a treimeii externe a mușchilor vaginali care determină imposibilitatea penetrării. Este clasificată în categoria tulburărilor dureroase sexuale, iar în DSM-5 (Diagnostic and Statistic Manual 5). Etiopatogenia implică circuite neuro-pelvine de două tipuri: acut- care se activează în momentul contractului sexual și care are în centru mecanismul nervos simpatic condus prin sistemul occipito-limbicoccipital-prefrontal-pelvic-genital și unul cronic pe calea genito-spino-talamică-parietal prefrontal.

2. Material și Metodă

Pentru realizarea acestui studiu am realizat un scurt review al literaturii, analizând baza de date Pubmed. În review au fost incluse un număr de 5 studii. Au fost excluse studiile care făceau referire la tratamentul medicamentos al vaginismului.

3. Rezultate

Vaginismul este o condiție psiho-somatică, ceea ce înseamnă că se află la interfața dintre minte și aparatul sexual feminin. Incidența vaginismului este între 1-17% /an la nivelul întregii lumi cu vârf de incidență între 15-24 ani.

Acesta poate fi primar (pentru femeie nu a fost posibilă niciodată penetrarea intravaginală), sau secundar (femeia a avut înainte penetrării nedureroase). În general, cel secundar este ca urmare a unor evenimente psiho-stresante marcate (abuzuri, anxietăți, fobii, etc). Pentru cel primar sunt incriminate mai multe cauze (frica de a rămâne însărcinată implementată la tinerele fete, sindrom de mutilare genitală) dar nu s-a putut demonstra o relație directă cu un factor anume(4). Abordul terapeutic al vaginismului necesită multidisciplinaritate. Rolul primordial al ginecologului este în special în diagnosticarea acestuia și eliminarea posibilelor cauze organice (menopauza, traumatisme ale vaginului etc), urmat îndeaproape de o echipă formată din psihiatru, psihoterapeut și psiholog pentru a determina și remedia componenta psihică a acestei maladii.

4. Concluzii

Vaginismul, vestibulodinia și dispareunia reprezintă stări patologice complexe. Diagnosticul vaginismului are la bază realizarea unei anamneze minuțioase din punct de vedere psihosexual. Gradul de stres, anxietate precum și percepția personală referitoare la actul penetrării pare a fi de o importanță mai crescută comparativ cu problemele de tonus muscular. Cu toate acestea, un examen genital complet este necesar pentru a exclude patologii organice care pot determina vaginismul.

5. Bibliografie

1. Yavuzkir, Şeyda, et al. "Association between non-penetrative sexual activities and depression in women with vaginismus: a cross-sectional study." *Journal of International Medical Research* 52.4 (2024): 03000605241244762.
2. Kadir, Shahidii Zuri, Sidi, Hatta, Kumar, Jaya, Das, Srijit, Midin, Marhani, Baharuddin, Najwa, The Neurobiology and Psychiatric Perspective of Vaginismus: Linking the Pharmacological and Psycho-Social Interventions, *Current Drug Targets*, volume 19, Issue 8, pages 916-926, year 2018, issn 1389-4501/1873-5592, doi 10.2174/1389450118666170222153908
3. Lahaie M-A, Boyer SC, Amsel R, Khalifé S, Binik YM. Vaginismus: A Review of the Literature on the Classification/Diagnosis, Etiology and Treatment. *Women's Health*. 2010;6(5):705-719. doi:10.2217/WHE.10.46
4. Maseroli, Elisa, et al. "Psychobiological correlates of vaginismus: an exploratory analysis." *The Journal of sexual medicine* 14.11 (2017): 1392-1402
5. Crowley, Tessa, David Goldmeier, and Janice Hiller. "Diagnosing and managing vaginismus." *Bmj* 338 (2009).

Ediția XVII
Iasi, 2024

Endometrioza- Patologia Întregului Sistem

Alexandra Elena Cristofor¹, Ioana Rosu²

¹ Department of Obstetrics and Gynecology, University of Medicine and Pharmacy 'Gr. T. Popa', 700115 Iasi, Romania

² Institute of Psychiatry "Socola", 36 Bucium Street, 700282 Iasi, Romania

1. Introducere

Endometrioza este o patologie care afectează multe femei (cu o incidență de 65.48/100.000 în Europa de Est -una dintre cele mai mari din lume) și care inițial a fost considerată apanajul ginecologiei, astăzi s-a dovedit a fi o problemă multisistemică cu impact important asupra sănătății mintale a femeii. Patologie a femeii moderne, asociată cu stresul cronic, ea implică dereglări multisistemice care conduc la apariția centrală a sindromului dureros pelvin cu implicații importante la nivelul armoniei sistemului nervos central.

2. Material și Metodă

Prezentarea are ca bază revizuirea literaturii de specialitate de actualitate (2021-2024) folosind platforma PubMed. Au fost parcurse 9 studii cu importanță clinică pentru practicieni și sintetizarea lor sub forma unor informații centrate pe relația de interdependență între endometrioza și tulburările psihice.

3. Rezultate

Una dintre cele mai ample metaanalize care a inclus 44 de studii din 13 țări, realizată în 2021 a concluzionat că endometrioza conduce la instalarea depresiei și anxietății la femei, scăzând semnificativ indicele general de calitate a vieții. Implicațiile biologice care conduc la acest lucru nu sunt legate doar de sindromul dureros pelvin care însoțește endometrioza cu impact puternic asupra sănătății mintale, ci și de mecanisme neuro-hormonale: tulburări în bioritmul serotonergic, dopaminergic și noradrenergic. Aceste aspecte trebuie luate în considerare deoarece se pot găsi noi alternative terapeutice în managementul durerii pelvine. Un alt aspect relevant este faptul că fiecare "flare-up" pe care femeia îl resimte are de multe ori cauză psihică. Stresul acut/cronic declanșează prin dezechilibrul sau cortizonic și adrenergic o serie de reacții care, pe lângă faptul că declanșează un sindrom inflamator general, duc la prăbușiri ale nivelului de serotonina și estrogeni. Acesta prăbușire are direct impact asupra integrității psihice ducând la simptomatologie anxioasă-depresivă și descărcărilor electrice haotice la nivel nervos central și periferic. Mai mult, persistența acestor modificări la nivel nervos central va dereglă sistemul dopaminergic, ajungându-se la simptome de intensitate psihică. Se creează astfel un cerc vicios în care endometrioza și modificările neuro-hormonale se vor întreține una pe alta. Un studiu de tip case-control aduce în atenție faptul că femeile cu endometrioza cu sindrom dureros pelvin de intensitate mare (>6 pe scara durerii de la 1-10) au prezentat fatigabilitate, insomnii și status mental dezechilibrat semnificativ mai important decât cele cu scor al durerii mai mic (<6), ceea ce demonstrează că managementul durerii în endometrioza este crucial pentru statusul general al pacientei. De asemenea, studii sugerează că mai predispuse la a dezvolta endometrioza sunt și pacientele cu dependente de alcool/droguri și care suferă de sindrom cu deficit de atenție. De menționat este și faptul că medicația psihică cum ar fi antidrepsivele (duloxetina în mod special) și anticonvulsivantele (gabaran și valproat) sunt utile și eficiente în controlul sindromului dureros din endometrioza. Folosirea acestora are dubla valoare, atât în controlul dureros, cât și în consecințele psihice ale acestuia, anxietatea și depresia.

5. Bibliografie

L. Ferg, J. Suh, et al. "Global Burden of Endometriosis in 206 Countries and Territories from 1990 to 2019." *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology* 49, 10 (2022): 235-2. van Steijn, K.; Schubert, C.; Dijk, B.; Wisse, C. "Understanding Psychological Symptoms of Endometriosis from a Research Domain Criteria Perspective." *J. Clin. Med.* 2023, 12, 4096. <https://doi.org/10.3390/jcm12124096> Wang, Yuehan, et al. "Does endometriosis disturb mental health and quality of life? A systematic review and meta-analysis." *Gynecologic and obstetric investigation* 86, 4 (2021): 315-335. 4. Goodwin, Emma, et al. "The Association Between Endometriosis Treatments and Depression and/or Anxiety in a Population-Based Pathologically Confirmed Cohort of People with Endometriosis." *Women's Health Reports* 4, 1 (2023): 551-563. 5. Wang, Yuehan, et al. "Does endometriosis disturb mental health and quality of life? A systematic review and meta-analysis." *Gynecologic and obstetric investigation* 86, 4 (2021): 315-335. 6. Wang, Tam-Min, et al. "Association between endometriosis and mental disorders including psychiatric disorders, suicide, and all-cause mortality: a nationwide population-based cohort study in Taiwan." *International journal of women's health* (2023): 1865-1882. 7. Chandni PK, Maurya PK, Hussain S, Wadhwa D, Sharma S. Endometriosis and Depression: A Gentle Agony for Women. *Annals of Neurosciences*. 2023;30(3):205-209. doi:10.1177/09727334231152002841 | PMID: 36724, et al. "A systematic review and meta-analysis on alcohol consumption and risk of endometriosis: an update from 2012." *Scientific reports* 12, 11 (2022): 19132. 8. Hartner, Gabriel, et al. "The latest advances in the pharmacological management of endometriosis." *Expert Opin on Pharmacotherapy* 24, 3 (2023): 321-333.

PURPURA TROMBOCITOPENICĂ ȘI ACUTIZAREA PE SARCINĂ

ȘTEFANA-MARIA CRAICIU; MONA-MIHAELA IFRIM; DORINA-ADELINA MINCIUNĂ
OBSTETRICA GINECOLOGIE I, SPITALUL CLINIC DE OBSTETRICĂ ȘI GINECOLOGIE
"CUZA VODĂ" IAȘI

- Purpura trombocitopenică idiopatică (PTI) este definită ca o afecțiune hematologică, caracterizată prin trombocitopenie izolată fără o cauză clinică aparentă.
- **Scopul lucrării** este de a evidenția atât tabloul clinic și paraclinic al acestei patologii, cât și metodele de tratament ce pot fi abordate. Deși o patologie relativ rară (40-125 de cazuri la un milion de pacienți/an), managementul acesteia în cazul unei sarcini poate deveni o provocare.

Material si metode

Caz clinic: Pacientă în vârstă de 27 de ani, amenoreică anamnetic de 30 SA, primigestă, diagnosticată cu purpură trombocitopenică idiopatică de la 7 SA (APP: un episod de sindrom hemolitic uremic la 12 ani). La 20 SA urmează o cură de plasmafereză, urmată de tratament cu Ig 12fl/zi, cu un total de 60 fl PILVIGEN 2,5g, cu menținerea scăzută a trombocitelor, ajungând la 10.000/uL, valoare care se menține până la internare. Pe parcursul internării se instituie tratament cu Prednison 15 mg/zi, FeHausman 20 pic x 2/zi, acid folic 1 cp/zi, urmat de două cure adiționale de plasmafereză și de administrare de concentrat trombocitar.

Ecografie la internare

VGdum:30S+2Z	AFI:16.62 cm
VGecho:30S+1Z	AO RI: 0.50; MCA RI: 0.72
Gest: 1538g	Placentă anterioară GRAD III de maturație

Analize internare

HGB: 7.2 g/dL	HGB: 9.2 g/dL
PLT: 10.000/uL	PLT: 277.000/uL
TGP: 39 U/L	TGP: 22 U/L
TGO: 114 U/L	TGO: 34 U/L
LDH: 3346 U/L	LDH: 832 U/L

Analize externare



Aspect ecografic
Vs
Aspect
intraoperator



Prezentare clinică: hemoragii subconjunctivale însoțite de scăderea acuității vizuale - se efectuează consult oftalmologic cu diagnosticul de **dezlipire de retină G.O. drept**

Rezultate

În ciuda tratamentelor efectuate, pacienta păstrează un număr scăzut de trombocite (75.000/uL) și deteriorarea acuității vizuale. Se decide evacuarea sarcinii prin cezariană segmento-transversală, din care rezultă un nou-născut viu, sex masculin, G=1400 g, APGAR=8, cu evoluție favorabilă postoperator, și normalizarea valorilor hematologice.

OPTIMIZAREA CONDUTEI SARCINII CU TUMORI OVARIENE BENIGNE

Luminița Mihalcean, Veronica Cotelea, Mihaela Burac, Natalia Corolcova, Mihai Surguci

Introducere. Mai multe studii au arătat că, în special în a doua jumătate a sarcinii, la majoritatea gravidelor cu tumori ovariene benigne, de dimensiuni mari, poate surveni torsiunea ovarului sau ruperea capsulei ovariene. Pe de altă parte, analizele evoluției sarcinii la aceste femei relevă o incidență crescută a riscului de întrerupere a sarcinii în primul și al doilea trimestru de sarcină, de comprimare a organelor pelvine și de distocie mecanică în timpul travaliului. Scopul studiului a fost ameliorarea rezultatelor perinatale prin optimizarea algoritmului de conduită a gravidelor cu tumori ovariene benigne, în funcție de alegerea momentului oportun de tratament chirurgical pe baza identificării factorilor potențiali de risc a complicațiilor obstetricale.

Material și metode. Au fost incluse în studiu caz-control, prospectiv 150 de gravide: lotul de bază – 100 de paciente cu tumori ovariene benigne și lotul de control – 50 de gravide sănătoase.

Rezultate. Studiul a demonstrat că investigarea complexă clinică și de laborator până la sarcină și în timpul gestației, monitorizarea pas cu pas a sarcinii, ținând cont de prezența unei tumori ovariene benigne la pacientă și alegerea momentului oportun al tratamentului chirurgical, a avut ca rezultat micșorarea frecvenței riscului de pierdere a sarcinii de 1,6 ori, ameliorarea adaptării neonatale și stării de bine a nou-născuților din contul reducerii de 2,2 ori a severității simptomelor sindromului detresei respiratorii a nou-născutului, micșorarea numărului de cazuri de restricție de creștere intrauterină a fătului de 2,5 ori și a infecției neonatale de 2,2 ori.

Concluzii. Pe baza optimizării algoritmului de conduită și identificării factorilor de risc pentru apariția complicațiilor perinatale în timpul sarcinii la pacientele operate pentru tumori ovariene benigne a fost elaborată o regulă de predicție a stării de bine perinatale și ameliorate rezultatele perinatale.

Cuvinte cheie: tumori ovariene benigne, sarcină



HELLP SYNDROME AT <23 WEEKS' GESTATION: A CASE REPORT

Irina Burdeniuc¹, Hristiana Caproș², Corina Darii¹.

¹ "Nicolae Testemitanu" State University of Medicine and Pharmacy " Chisinau. Republic of Moldova.
Resident obstetrician-gynecologist

² "Nicolae Testemitanu" State University of Medicine and Pharmacy " Chisinau. Republic of Moldova.
Assistant professor

INTRODUCTION:

HELLP syndrome is a rare pregnancy complication associated with a high risk of perinatal and maternal morbidity and mortality. Approximately 90% of HELLP syndrome cases occur at gestational age >27 weeks. Maternal mortality ranges from 1%-3%, with a perinatal mortality rate of 35%.

DISCUSSION:

Early-onset HELLP syndrome is rarity and limited research. Mossayebi H.M. in 2023 analyzed 58 cases, with the earliest reported case published in 1990. Thrombophilia and especially antiphospholipid syndrome is important contributing factor to the development of preeclampsia and HELLP, may be associated with early onset.

Adorno M. in 2022 demonstrates that close monitoring of the maternal laboratory values relevant to HELLP syndrome, including platelet count and liver enzymes, should be conducted at least every 6-12 hours throughout delivery and continue during the postpartum period.

W. Schaarschmidt in 2012 demonstrate Early-onset PE is characterized by an increase of sFlt-1 of 66% leading to an 137% increase of the sFlt-1/PlGF ratio. Late-onset PE shows a slower progression with an increase of the sFlt-1/PlGF ratio of only 39%. Patients with HELLP syndrome show comparable progression pattern.

CONCLUSIONS:

This case demonstrates that HELLP syndrome can manifest in the second trimesters of pregnancy. It underscores the urgency and severity of early-onset HELLP syndrome and emphasizes the necessity for individualized management. The rapid deterioration of the patient's condition necessitates meticulous clinical and paraclinical monitoring to prevent maternal and fetal complications.

HELLP syndrome has a prevalence of 0.5% to 0.9%.

CASE PRESENTATION:

A 35-year-old primigravida, at 22+3 weeks gestation presented to the Emergency Department with high blood pressure of 170/100 mmHg, headache for two days, epigastric pain, generalized edema for the last two weeks. The patient's medical history was complicated by chronic hypertension without treatment.

The results of blood tests showed:

PLT	124,000/ μ L
AST	193U/L
ALT	276U/L
LDH	1140U/L
ALP	183U/L
CPK	936 U/L

After 5 hours

PLT	51,000/ μ L
AST	508 U/L
ALT	539 U/L
LDH	1659 U/L
ALP	184 U/L
CPK	1842 U/L

During ultrasonographic examination, was found the absence of fetal heart beats.



The patient's condition rapidly deteriorated, leading to the decision to terminate the pregnancy via emergency cesarean section. A female stillborn was delivered with the mass of 400 grams.

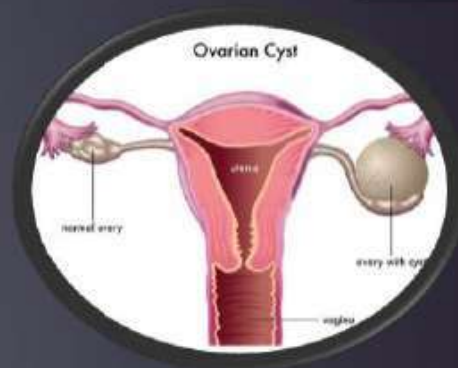
The patient was discharged on the 4th day with results of blood tests: Hemoglobin 105 g/l, Erythrocytes $3,0 \cdot 10^{12}/l$, platelets 76,000 μ L, ALAT-217U/L, ASAT-128U/L, ALP-280U/L, CPK-601U/L. Tests for antiphospholipid syndrome and thrombophilia were recommend.

SARCINA ASOCIATA CU CHIST OVARIAN GIGANT

S. Iamandi, I. Grasu, A. Catranescu, A. Pristavu (1), M. Grigore (1, 2)
1 Spitalul de Obstetrica si Ginecologie Cuza Voda, clinica OG 1 Iasi
2 Universitatea de Medicina si Farmacie "Grigore T. Popa" Iasi

INTRODUCERE

Chisturile ovariene sunt diagnosticate în 0,05-5% din sarcini, majoritatea fiind de dimensiuni mici. Cu toate acestea, mai puțin de 1% din toate chisturile ovariene în timpul sarcinii sunt chisturi ovariene gigantice. Chisturile ovariene coexistente cu sarcina sunt de obicei asimptomatice și detectate incidental în timpul ecografiei de evaluare a sarcinii în primul trimestru. Totuși, chisturile ovariene gigantice pot prezenta simptome cum ar fi retenția urinară, dificultăți respiratorii, senzație de sațietate, vărsături și constipație.



CAZ CLINIC

Pacientă în vârstă de 19 ani amenoreica anamnestic de 18 săptămâni, parțial dispensarizată de medic OG, se internează în clinica noastră în urma descoperirii unei formațiuni tumorale anexiale stângi. Se practică Laparotomie mediană pubosubombilicală și se vizualizează: uter mărit de volum-uter gravid, anexă dreaptă și trompă stângă de aspect normal și ovar stâng mărit de volum pe seama unei formațiuni chistice bine delimitate de aproximativ 30 cm. Se practică aspirația lichidului liber intraperitoneal și se trimite pentru examen citologic. Se practică aspirația lichidului intrachistic și Anexectomie stângă. Produsele extrase au fost trimise la examen anatomo-patologic: chistul nu prezintă caracteristici maligne.

DISCUȚII

În discuția despre intervenția chirurgicală și așteptările legate de aceasta, trebuie să se țină cont de aspectele fetale și materne. Riscul de avort postoperator este de până la 100% înainte de 7 săptămâni de gestație și este crescut în primul trimestru în general. Chirurgia de urgență pare să mărească riscul de avort spontan și naștere prematură, iar intervenția chirurgicală după 23 de săptămâni de gestație pare să crească riscul de: avort spontan, travaliu prematur și deces fetal intrauterin.

CONCLUZII

Datorită ratei ridicate de rezolvare spontană a chisturilor înainte de 16 săptămâni de gestație, intervențiile chirurgicale ar trebui să fie efectuate, de preferință, după acest interval. Chirurgia înainte de 7 săptămâni și după 24 de săptămâni de gestație ar trebui evitată.

- (1) Olasinde, Adeola et al. "Giant Ovarian Cyst in a Term Pregnancy Simulating a Massive Ascites: A Case Report." *Cureus* vol. 14,12 e33199. 31 Dec. 2022, doi:10.7759/cureus.33199
- (2) Knudsen, Ulla Breth et al. "Management of ovarian cysts." *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica* vol. 83,11 (2004): 1012-21. doi:10.1111/j.0001-6349.2004.00607.x



COMPOZIȚIA MICROBIOTEI ENDOMETRIALE LA PACIENȚELE CU INFERTILITATE PRIMARĂ ȘI LA FEMEILE FERTILE

Mihaela Burac*, Natalia Corolcova, Luminița Mihalcean, Veronica Cotelea.

Disciplina de Obstetrică, Ginecologie și Reproducere Umană, USMF "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova.

Introducere

În ultimii ani, introducerea unor tehnologii avansate a dus la o nouă revoluție științifică: descoperirea microbiotei umane. Microbiota joacă un rol cheie în controlul homeostaziei, prin urmare, disbioza poate duce la o alterare a stării de sănătate. O alterare a microbiomului reproductiv feminin poate afecta fertilitatea datorită unei modificări a ecosistemului vaginal și endometrial. Scopul studiului nostru a fost de a evalua microbiota endometrială la paciențele cu infertilitate primară și la femeile fertile.

Materiale și metode

Am efectuat un studiu prospectiv, care a inclus 96 de paciente divizate în 2 grupuri. Grupul de studiu a inclus 48 de paciente cu infertilitate primară și grupul de control: 48 de paciente fertile. Pacientelor din ambele loturi s-au efectuat următoarele investigații: biopsia endometrială Pipelle în faza proliferativă a ciclului menstrual, li s-a evaluat microbiomul endometrial utilizând setul de reactivi „Femoflor - 16” („DNA – Technology”, Moscova, Federația Rusă), citokinele pro- și antiinflamatorii (IL1, IL8, IL10, IL4 și studiul morfohistologic al endometrului. Studiul a fost aprobat de către Comitetul de Etică a Cercetării al Universității de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova (nr. 79/62 din 26.04.2017).

Rezultate

În studiul nostru, în ambele grupuri, cei mai reprezentativi taxoni au fost *Lactobacillus* spp. (75% vs 79,2%, $p = 0,4$). În grupul de studiu au fost depistate mai des microorganisme precum: *Enterobacteriaceae* (18,8% vs 0%, $p = 0,001$), *Streptococcus* spp. (4,2% vs 0%, $p = 0,2$), *Staphylococcus* spp. (10,4% vs 2,1%, $p = 0,1$), dar și bacterii care sunt asociate cu vaginoza bacteriană, cum ar fi: *Gardnerella vaginalis*+*Prevotella bivia*+*Porphyromonas* spp. (31,3 % vs 12,5 %, $p = 0,02$), *Atopobium vaginae* (25 % vs 14,6 %, $p = 0,1$), *Ureaplasma (urealyticum+parvum)* (37,5 % vs 6,3 %, $p < 0,001$).

Concluzii

În studiul nostru am demonstrat că endometrul este populat de o serie de bacterii, iar compoziția și cantitatea acestora diferă la paciențele fertile și la cele care suferă de infertilitate.

Cuvinte cheie

Microbiomul endometrial, infertilitate

Tabelul 1. Caracteristica microbiomului endometrial la paciențele cu infertilitate primară

Microbiomul endometrial	Grupul de studiu L ₁ n=48 %(n)	Grupul de control L ₂ n=48 %(n)	p
<i>Lactobacillus</i> spp.	75 (36)	79,2 (38)	0.4
<i>Enterobacteriaceae</i>	18,8 (9)	0	0.001
<i>Streptococcus</i> spp.	4,2 (2)	0	0.2
<i>Staphylococcus</i> spp.	10,4 (5)	2,1 (1)	0.1
<i>Gardnerella vaginalis</i> + <i>Prevotella bivia</i> + <i>Porphyromonas</i> spp.	31,3 (15)	12,5 (6)	0.02
<i>Eubacterium</i> spp.	18,8 (9)	8,3 (4)	0.1
<i>Sneathia</i> spp.+ <i>Leptotrichia</i> spp.+ <i>Fusobacterium</i> spp.	10,4 (5)	4,2 (2)	0.2
<i>Megasphaera</i> spp.+ <i>Veillonella</i> spp.+ <i>Dialister</i> spp.	14,6 (7)	4,2 (2)	0.07
<i>Lachnobacterium</i> spp.+ <i>Clostridium</i> spp.	2,1 (1)	2,1 (1)	0.7
<i>Mobiluncus</i> spp.+ <i>Corynebacterium</i> spp.	6,3 (3)	6,3 (3)	0.6
<i>Peptostreptococcus</i> spp.	12,5 (6)	6,3 (3)	0.2
<i>Atopobium vaginae</i>	25,0 (12)	14,6 (7)	0.1
<i>Candida</i> spp.	0	0	>0.05
<i>Mycoplasma hominis</i>	2,1 (1)	0	0.5
<i>Ureaplasma (urealyticum+parvum)</i>	37,5 (18)	6,3 (3)	<0.001
<i>Mycoplasma genitalium</i>	2,1 (1)	0	0.5

CAPCANE DE DIAGNOSTIC ÎN ENDOMETRIOZA OVARIANĂ

A. Cătrănescu 1, I. Grasu 1, S. Iamandi 1, A.M. Grigore 1,2 M.C. Huiban 1, A. Tănase 1,2, A. Pristavu 1,2, M. Grigore 1,2

1. Spital Clinic de Obstetrică Ginecologie "Cuza Iași" Iași, România

2. Universitatea de Medicină și Farmacie "Ge. T. Popa" Iași, România

DESCRIEREA CAZULUI

Endometriomul reprezintă manifestarea cea mai frecventă a endometriozei de la nivelul ovarului. O posibilă complicație a endometriomului este torsiunea ovariană, care poate determina capcane de diagnostic în momentul evaluării cazului.

Pacientă în vârstă de 45 ani, cu Histerectomie totală și Salpingectomie bilaterală în antecedente, se prezintă acuzând dureri importante în hipogastru și fosa iliacă dreaptă de aproximativ o lună, dar simptomatologia algică, acompaniată de dispareunie și constipație este prezentă de un an.

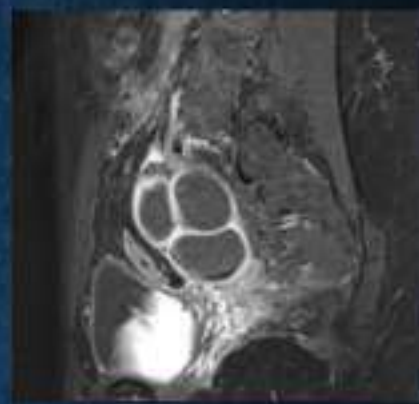
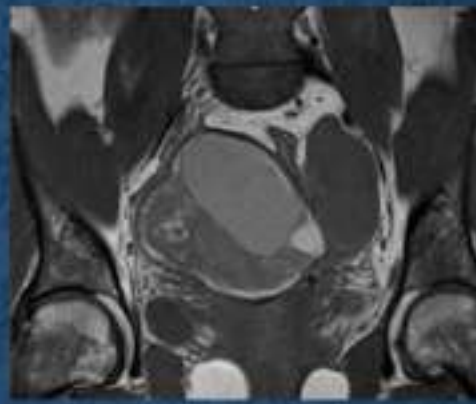


Figura 1: Uter absent chirurgical, ovar drept 69/58 mm, cu o formațiune cu contur relativ regulat, cu diametru de 59/60mm, ecostructură neomogena, multiloculată, cu focare hiperecogene la nivel parietal.

Figura 2: Secțiune IRM coronală- formațiune chistică ovariană dreaptă cu aspect multiloculat, neomogenă, cu structură mixtă, predomină semnalul hiperintens T2, T2 FS, T1, T1 FS, cu septuri, bine delimitată, cu noduli parietali procidentți intrachistic, peretele formațiunii și componenta solidă prezintă restricție de difuzie- obs. Chistadenom mucinos borderline / chistadenocarcinom mucinos.

Figura 3: IRM Secțiune sagitală- pe topografia ovarului stang se identifica o formațiune chistică ovalară, cu dimensiuni de 29/55/65 mm, semnal fluid pur, franc lichidian.

REZULTATE

În urma examenului ecografic și IRM-ului se decide intervenția chirurgicală unde se vizualizează uter și trompe absente chirurgical, ovar drept mărit de volum pe seama unei formațiuni tumorale de aproximativ 7 cm și ovar stâng mărit de volum pe seama unei formațiuni chistice de 5 cm. Se practică Ovarectomie dreaptă și se trimite pentru examen extemporaneu- Chist endometriozeic torsionat. Se practică Ovarectomie stângă și piesa se trimite pentru examen anatomopatologic- Chist hemoragic ovarian stâng.



CONCLUZII

Un endometriom mai mare de 6 cm prezintă un risc suplimentar de torsiune ovariană, cu o dificultate crescută asupra diagnosticului corect preoperator. Diagnosticul diferențial include teratomul, chistadenomul, chistadenocarcinomul și abcesul tubo-ovarian. În urma examenilor imagistice, din cauza caracterelor atipice, s-a decis intervenția chirurgicală, rezultatul anatomopatologic evidențiind capcanele de diagnostic în endometrioza ovariană.

TRISOMIA 12 ÎN MOZAIC

Iarina T. Dumitraș¹ Adrian C. Rațiu^{1,2}

¹ Spitalul Municipal de Urgență Timișoara (Clinica Obstetrică-Ginecologie)

² Universitatea de Medicină și Farmacie "V. Babeș" Timișoara



- anomalie genetică rară, prevalența la nivel global fiind <1:1.000.000 nou-născuți vii

Prezentare de caz

3G, 1P, sarcină 20 săptămâni și 5 zile, se prezintă în clinică pentru efectuarea morfologiei fetale trimestriale;

Rezultat: Arc aortic la dreapta de trahee (RAA)



- ✓ Amniocenteză: cariotip **46XX/47XX,+12**

Anomalii fenotipice descrise în literatură: dismorfism cranino-facial, retard mental, infertilitate, hipotonie musculară, restricție de creștere intrauterină întârziere în dezvoltare, surditate neuro-senzorială, malformații cardiace congenitale (MCC) etc.

Naște la termen un nou-născut sex feminin, G=2910g, IA=9, **fenotipic normal.**

- ✓ Cariotipare postpartum din sângele fetal: **46XX**

În proba de lichid amniotic au fost prezente celule din epiteliul urotelial → mozaicism cu localizare la nivelul uroteliului.

Au fost descrise în literatură câteva cazuri de trisomie 12 în mozaic diagnosticate antepartum prin amniocenteză.

Rata MCC este mai crescută în cazurile de RAA cu duct arterial prezent pe dreapta (82,8%) decât pe stânga (17,6%). Asocierea RAA cu prezenta de inel vascular simptomatic în postpartum a fost 25%.

Mozaicismul cu localizare renală = anomalie cu grad scăzut de exprimare fenotipică; a fost citat un caz în literatură, care a evoluat cu MCC; nou-născutul a decedat după 5 zile.

CONCLUZIE: ATENȚIE LA CONSILIEREA ANTEPARTUM!

D
I
S
C
U
Ț
I
I

PREGNANCY AND LABOR IN WOMEN AFTER 35 YEARS OLD

TĂNASE AE^{1,2}, ONOFRIESCU M¹, GRIGORE M¹, POPESCU D¹, GRASU I¹, CATRINESCU A¹, MICU A¹, IONEL D¹, TĂNASE GV², CIOCOIU M²

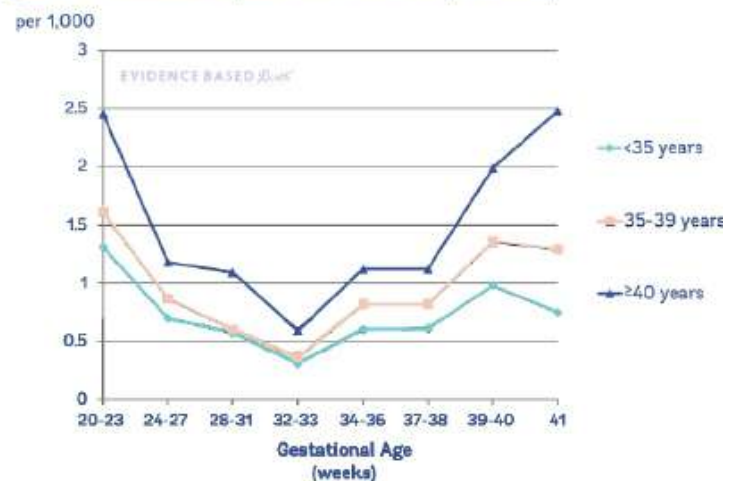
¹ OBSTETRIC AND GYNECOLOGY DEPARTMENT "GR. T. POPA" UNIVERSITY IAȘI
"CUZA VODA" HOSPITAL IAȘI

² PHISIOPATHOLOGY DEPARTMENT "GR. T. POPA" UNIVERSITY IAȘI

Introduction. Pregnancy beyond age 35 is considered as a high risk pregnancy associated with high rates of maternal and fetal complications.

Methods. When analysing literature data, it is important to analyze particularities of pregnancy and labor and to examine obstetrical and neonatal outcomes among these women. Studies show that maternal age 40 and over was associated with an increased risk for gestational diabetes (6.4% versus 1.7%). The premature rupture of membranes was frequent in the case group (25.7% versus 11.7%), and the amniotic fluid meconium (16.3% versus 6.7%). The risk for cesarean section was higher in older women (25.7% versus 14%).

Figure 3: U.S. Gestational Age and Risk of Stillbirth (2001-2002)



*Data from Reddy et al. (2006). AJOG 195, 764-70.

Other important complications such as preeclampsia gestational and cronic hypertension are also to be taken into consideration and prophylactic antiagregants such as 150 mg aspirine is usually indicated when first trimester screening is taken. Neonatal outcomes (Apgar score, birth weight, perinatal mortality) if pregnancy is at term shows no difference then general population.

Conclusions. The analysis of our results and the review of the literature have proven that advanced-maternal-age-pregnancy is associated with increased complications.

MATERNAL AND NEONATAL OUTCOMES AND INFERTILITY ASSOCIATION

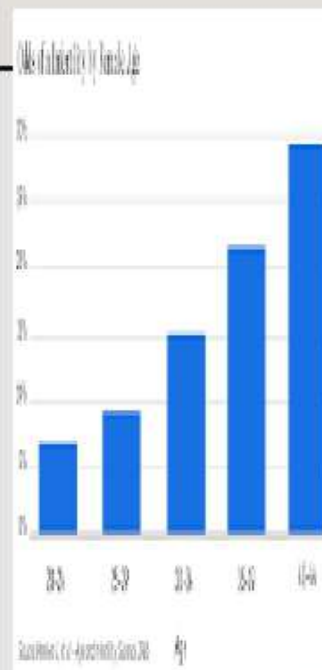
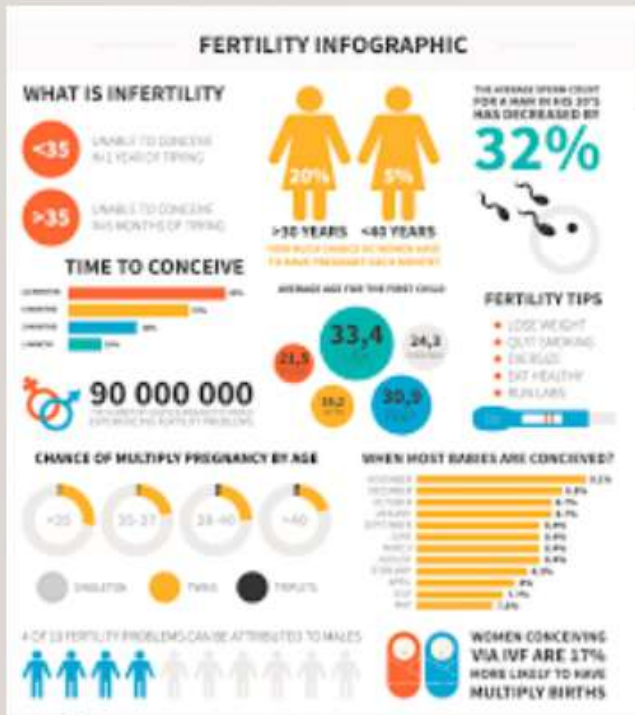
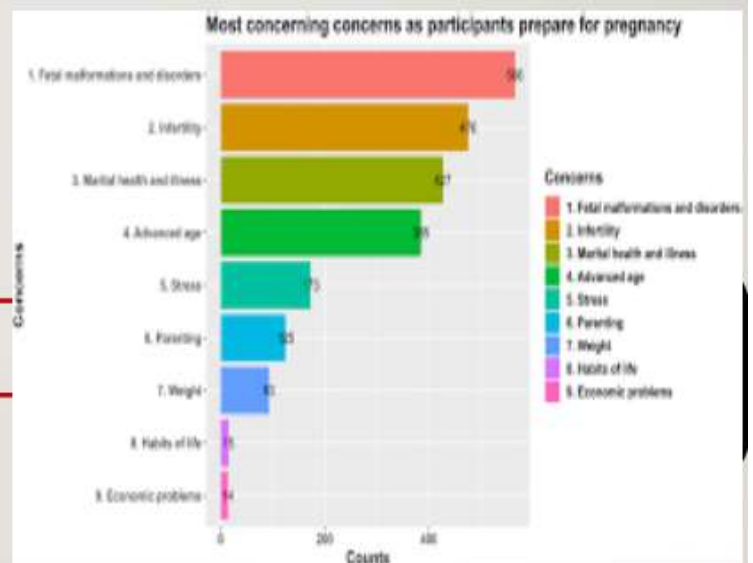
TĂNASE AE^{1,2}, ONOFRIESCU M¹, GRIGORE M¹, POPESCU D¹, GRASU I¹, CATRINESCU A¹, TĂNASE GV², CIOCOIU M²

¹ OBSTETRIC AND GYNECOLOGY DEPARTMENT "GR. T. POPA" UNIVERSITY IAȘI "CUZA VODA" HOSPITAL IAȘI

² PHISIOPATHOLOGY DEPARTMENT "GR. T. POPA" UNIVERSITY IAȘI

Introduction. Approximately 15% of couples experience infertility and fertility treatments are on the rise, with *in vitro* fertilization (IVF) contributing to 1.5% of live births and non-IVF fertility treatment (NIFT) contributing 4.6 percent. Although prematurity accounts for 12% of all births, over 36% of IVF infants and approximately 12% of NIFT conceptions are born premature.

- Discussions. Literature data shows that preterm deliveries (<34 completed gestational weeks) accounted for 2.9% of deliveries for infertile women compared to 1.3% for fertile women while late preterm deliveries (34 – 36 completed gestational weeks) accounted for 8.3% of deliveries for infertile women compared to 4.3% for fertile women. The association between infertility and cesarean delivery is not surprising as the association is driven primarily by maternal age.



Conclusions. The increased risk of cesarean section is associated with infertility that is driven by maternal age, older than 35. We also conclude that late preterm infants represent a key cohort for further evaluation in the perinatal outcomes of infertile women.

ULTRASOUND AND DELIVERY

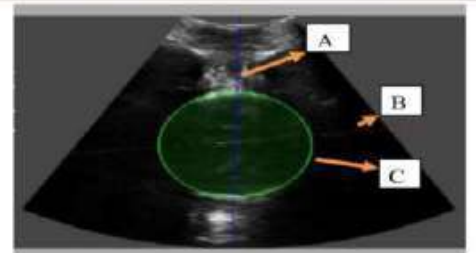
TĂNASE AE¹, ONOFRIESCU M¹, GRIGORE M¹, POPESCU D¹, GRASU I¹, CATRINESCU A¹, MICU A¹, IONEL D¹, TĂNASE GV², CIOCOIU M²

¹OBSTETRIC AND GYNECOLOGY DEPARTMENT "GR. T. POPA" UNIVERSITY IAȘI
"CUZA VODA" HOSPITAL IAȘI

²PHYSIOPATHOLOGY DEPARTMENT "GR. T. POPA" UNIVERSITY IAȘI

Introduction. labor monitoring and predicting the likelihood of vaginal birth following induction has become important in this era of personalized medicine, not just from women's perspectives, but also to ensure optimal allocation of healthcare resources.

Methods. The method most commonly used is routine vaginal examination (undertaken at regular time intervals) in order to provide information on cervical dilatation and the position of the baby. However, evidence suggests that the manual vaginal examination might lead to errors (up to 88% of cases) and has limitations in indicating labor progression. Recent studies demonstrated that ultrasound techniques are very helpful in the measurement of labor progression parameters



Technique. Pregnant women are placed in a lithotomic position while their bladder was empty. The physician places a trans-labial ultrasound probe in the trans-labial space of women. The probe is enclosed in a latex glove covered with ultrasound gel and then placed between the labia, below the pubic symphysis. In each occasion ultrasound imaging (the first probe) is placed vertically and data of the Angle of Progression and fetal head station are recorded.

Conclusions. women in 0 and +1 station, whose progression angle is more than 135 degrees, have a very good prognosis of vaginal birth.

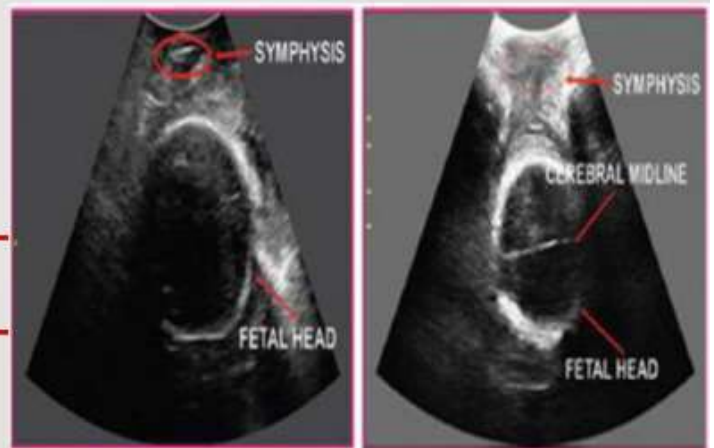
LABOR TACTICS FOR VAGINAL BIRTH

TĂNASE AE¹, ONOFRIESCU M¹, GRIGORE M¹, POPESCU D¹, GRASU I¹, CATRINESCU A¹, MICU A¹, IONEL D¹, TĂNASE GV², CIOCOIU M²

¹ OBSTETRIC AND GYNECOLOGY DEPARTMENT "GR. T. POPA" UNIVERSITY IAȘI
"CUZA VODA" HOSPITAL IAȘI
² PHISIOPATHOLOGY DEPARTMENT "GR. T. POPA" UNIVERSITY IAȘI

Introduction. Predicting the success of vaginal delivery is an important issue in preventing adverse maternal and neonatal outcomes. Globally cesarean section rates increased from around 7% in 1990 to 21% in 2018, and if this trend continues, by 2030 the highest rates are likely to be up to 50% worldwide. Cesarean section such as any other surgeries could lead to a variety of complications and was commonly performed for mothers with history of previous cesarean section, fetal distress, and prolonged labor

Methods. Two methods are important in order to collect the data: 'trans-labial ultrasound plus vaginal examination', and 'vaginal examination only.'



Discussions. Recent studies demonstrated that ultrasound techniques are very helpful in the measurement of labor progression parameters

For instance, the evaluation of the Progression Angle (PA) or Angle of Progression (AoP), and Rotation Angle (RA) by trans-labial ultrasound imaging provides an objective, accurate, and reproducible method for determining fetal head progression during labor

Conclusions. Ultrasound can improve the prognosis of correct follow up of a vaginal delivery.

PREGNANCY-ASSOCIATED PLASMA PROTEIN A (PAPP-A) - MATERNAL PREECLAMPSIA AND FETAL GROWTH RESTRICTION

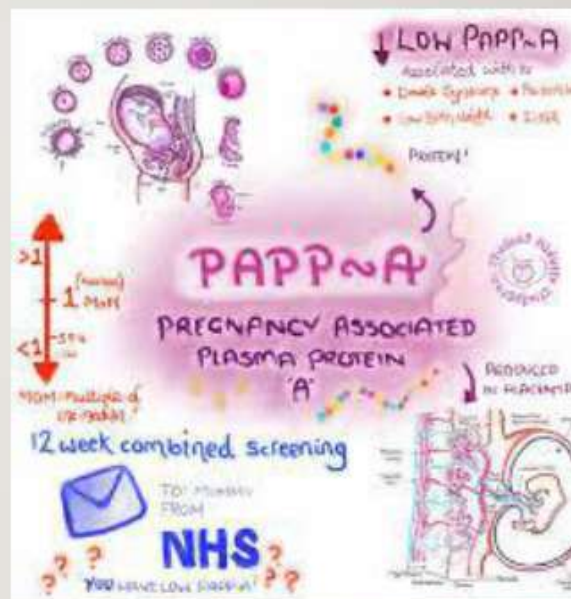
TĂNASE AE¹, ONOFRIESCU M¹, GRIGORE M¹, POPESCU D¹, GRASU I¹, CATRINESCU A¹, MICU A¹, IONEL D¹, TĂNASE GV², CIOCOIU M²

¹ OBSTETRIC AND GYNECOLOGY DEPARTMENT "GR. T. POPA" UNIVERSITY IAȘI
"CUZA VODA" HOSPITAL IAȘI

² PHISIOPATHOLOGY DEPARTMENT "GR. T. POPA" UNIVERSITY IAȘI

Introduction. Pregnancy-associated plasma protein A (PAPP-A) is a key regulator of insulin-like growth factor bioavailability essential for normal fetal development. In maternal blood, this protein increases with gestational age and then rapidly decreases after delivery.

Methods. It is routinely used for Down syndrome screening in the first trimester of pregnancy, and its decrease compared to a normal pregnancy indicates an increased risk for both chromosomal anomalies and adverse pregnancy outcomes



We utilise a group of biomarkers that predict later preeclampsia development, primarily early onset preeclampsia; however, it should be combined with a Doppler ultrasonography of the uterine artery (pulsatile index) and other biochemical and maternal factors to achieve a higher detection rate with an acceptable false positivity rate. Some studies have demonstrated an even more pronounced decrease of PAPP-A in the early second trimester of pregnancy in women who subsequently develop preeclampsia compared with women who do not develop preeclampsia.

Discussions. A low value in PAPP-A less than 0,5 Mom is associated with a risk of small for gestation age newborn, and when maternal pathologies are associated a higher risk of IUGR. We can counsel the mother to take 100-150 mg of aspirine at night starting from 12 weeks until 36 weeks of pregnancy, in order to prevent these complications.
Conclusions. Screening the mother in the first trimester can be the most important ultrasound, in order to have a noneventfull pregnancy.

SARCINĂ INTRAUTERINĂ COMPLICATĂ CU FIBROM UTERIN CU DEGENERESCENTĂ ROSIE

1. Alexandru Radu Pintilie, 2. Mihaela Grigore

1., 2. Clinica I Obstetrică-Ginecologie, Spital Obstetrică-Ginecologie "Cuza-Vodă", Iași, România

INTRODUCERE. Patologia fibromatoasă uterină are o frecvență clinică de 20-25% (documentată ecografic și histologic de 70-80%). Este mai frecventă la rasa neagră și la vârsta de 35-45 ani. Asocierea dintre aceasta și sarcină este întâlnită în aproximativ 3-12% din cazuri - cu o creștere a riscului unor complicații specifice: avortul spontan, nașterea prematură, placenta praevia, prezentații fetale patologice, operația cezariană și hemoragia în peripartum.

PREZENTARE CAZ - pacientă în vârstă de 41 de ani cu amenoree de aproximativ 6 săptămâni - la prima consultație după 4 ani. Examenul clinic și ultrasonografic stabilesc diagnosticul de: IIG IP Sarcină intrauterină de 6 săptămâni - în evoluție, Fibrom uterin subseros, Uter cicatricial.



În consimțământul pacientei de a păstra sarcina am efectuat consultația prenatală până la 39 săptămâni, evoluția fiind grevată de iminența de avort și de naștere prematură și de o creștere în dimensiune de aproximativ 2 cm a fibromului. În acest context nașterea programată a fost prin operație cezariană, ulterior efectuându-se histerectomie totală cu evacuarea și a fibromului uterin. Examenul anatomo-patologic a confirmat suspiciunea ecografică de fibrom uterin cu degenerescență roșie.



CONCLUZII. Consultul preconcepțional asigură prevenirea unei astfel de asocieri patologice în sarcină. Localizarea subseroasă a fibromului împreună cu complianța pacientei în efectuarea tratamentului au fost cheia succesului terminării nașterii în termen. Degenerescența roșie a fibromului uterin asociat sarcinii a confirmat tipul de complicație histopatologică cel mai frecvent întâlnit. Pe parcursul sarcinii au fost semnalate două din complicațiile asociate acestui tip de patologie - iminența de avort și de naștere prematură plus nașterea prin operație cezariană. Pentru evitarea altor complicații am efectuat histerectomia totală.



DR. DR. MEHABLA CECEȘE
 medic specialist ginecologie

The mermaid that doesn't swim - SIRENOMELIA

I. LAZAR¹, M. BALATA², R. MATASARIU¹, I. BUJOR², E. MIHĂLCEANU¹

¹ Departamentul de Obstetrică și Ginecologie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa”, Iași, România

² Departamentul de Obstetrică și Ginecologie, Spitalul Clinic „Cuza-Vodii”, Iași, România

Introduction

Sirenomelia is a rare congenital abnormality with a prevalence of 0.1-0.25/10000 normal pregnancies. This condition is frequently associated with maternal diabetes (1/250) and other risk factors like substance abuse, genetic factors, heavy metal exposure and monozygotic twin pregnancy. The abnormality is characterised by fusion of lower extremities associated with genitourinary and anorectal defects.



Case report

A premature infant, 1000g was born via C-section at 28 weeks gestation to a 19 year old G2P2 with an unsupervised pregnancy. There was no known history of health issues, genetic or congenital anomalies in the family. Patient declared no history of tobacco, alcohol and substance abuse. Antenatal ultrasonography revealed a single fetus with anhydramnios, bilateral renal agenesis, single umbilical artery and hydrocephalus. The bladder was not visualised. Pathology report after birth revealed single umbilical artery, normal trunk, lower extremities fused up to ankles, anal agenesis, ambiguous external genitalia, uterus and ovaries present, bilateral renal agenesis, severe hydrocephalus. X-ray revealed symelin type III



Conclusions

Due to renal agenesis and pulmonary hypoplasia sirenomelia is always fatal. Early ultrasound is recommended to identify these gross anomalies and provide the option to safely terminate the pregnancy. Second trimester ultrasound reveals a combination of malformation of the lower limbs and decreased amniotic fluid index but complete evaluation is hindered by associated severe oligohydramnios making prenatal diagnosis a challenge. In contrast, examination during the first trimester when amniotic fluid is rarely reduced makes the visualization of the fetus easier. Hence, early scan will detect presence of single mobile lower extremity renal agenesis, absent bladder, single umbilical artery.

References

- Dharmraj M, Gaur S. Sirenomelia: a rare case of foetal congenital anomaly. *J Clin Neonatol* 2012;11(4):221-223. doi:10.4103/2249-9947.100006.
 Patel SC, Rathod S. Sirenomelia: The mermaid syndrome: report of two cases. *J Nat Sci Biol Med* 2015;8(1):204-206. doi:10.4103/0970-9506.149227.
 Rabbie ER, Srinivas S, Kumar S, Reddy S, Prasad H, Khan GM. Sirenomelia: a rare presentation. *J Neonatal* 2008;2: 313-7.



DEPRESIA ÎN MENOPAUZA CHIRURGICALĂ



Elena Vataman, Olga Cernetchi

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

Introducere

Reducerea nivelului de estradiol, ca urmare a menopauzei chirurgicale, poate genera repercusiuni psihologice negative în special la femeile de vârstă reproductivă (figura 1).

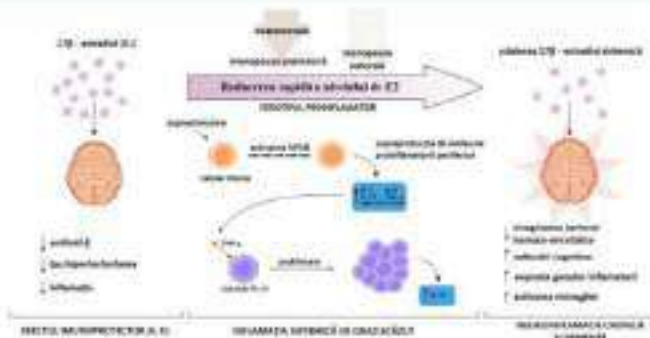


Figura 1. Relația dintre declinul E2 sistemic și modificările cognitive

Material și metode

Scopul studiului a fost de a investiga relația dintre menopauza chirurgicală și depresia postoperatorie la femeile de vârstă reproductivă. Studiul se bazează pe o analiză prospectivă a 50 de cazuri de histerectomie fără ovariectomie și 50 de cazuri de histerectomie cu ovariectomie bilaterală la femeile de vârstă reproductivă. Pentru a analiza gradul depresiei a fost aplicat chestionarul Beck preoperator (T0), la a 10-12-a zi postoperator (T1), la 6 (T2) și 12 luni (T3) postoperator.

În ambele loturi a crescut incidența depresiei la un an după intervenție (figura 2).



Figura 2. Dinamica depresiei în grupurile studiate

Rezultate

Gradul depresiei a fost mai sever la pacientele cu histerectomie și ovariectomie bilaterală, iar scăderea nivelului seric de estradiol ar putea fi un factor de risc (figura 3).



Figura 3. Gradul depresiei în grupurile studiate

Concluzie

Rezultatele studiului sugerează că histerectomia cu sau fără ovariectomie crește riscul depresiei. Femeile care vor consimți această intervenție necesită o examinare psihologică amplă, precum și, suportul partenerului și a personalului medical pentru a reduce simptomele depresive și a îmbunătăți calitatea vieții.

CURRENT ASPECTS IN THE MANAGEMENT OF SARS-COV-2 INFECTION IN PREGNANCY

Introduction

- Review clinical studies on diagnosis, management, prevention, and many other aspects of pregnancy and breastfeeding during COVID-19 have improved significantly since the beginning of the pandemic, a substantial amount of which knowledge has changed, but various publications are no longer so available
- As the COVID-19 pandemic enters into its third year, few research studies that being infected with SARS-CoV-2 during pregnancy increases the risk of perinatal, obstetric, or neonatal morbidity, perinatal loss, and congenital anomalies
- Vaccination against COVID-19 is aimed for women who are pregnant, trying to become pregnant, breastfeeding or who may become pregnant in the future
- Understanding the impact of the COVID-19 pandemic on the well-being of pregnant women is becoming increasingly urgent
- The review of the literature leads to offer a comprehensive update on the clinical aspects of pregnancy and COVID-19 infection, taking current issues based on the most recent publications, and identify existing knowledge gaps
- Not being questioned about the impact of COVID-19 on pregnancy and its long-term impact on the fetus remain unanswered

1. Liu T, Liang B, Huang H, Sun H, Chen H, Chen Y, et al. Clinical study of perinatal outcomes of pregnant women infected with COVID-19. *Am J Obstet Gynecol*. 2020;222(5):1032-1036.

2. Wang L, Shen B, Sun H, Wang H, Chen H, Wang J, et al. Clinical study of perinatal outcomes of pregnant women infected with COVID-19. *Am J Obstet Gynecol*. 2020;222(5):1037-1041.

3. Wang L, Shen B, Sun H, Wang H, Chen H, Wang J, et al. Clinical study of perinatal outcomes of pregnant women infected with COVID-19. *Am J Obstet Gynecol*. 2020;222(5):1042-1046.

4. Wang L, Shen B, Sun H, Wang H, Chen H, Wang J, et al. Clinical study of perinatal outcomes of pregnant women infected with COVID-19. *Am J Obstet Gynecol*. 2020;222(5):1047-1051.

How does COVID-19 affect pregnancy?

- Recent studies have shown that COVID-19-positive women have a higher risk of miscarriage, preterm, preeclampsia, and neonatal infection than the general population
- Given that SARS-CoV-2 infection is associated with severe pathology for the placenta, such as placental infarction, placental abruption, and placental dysfunction, it is not surprising that women with COVID-19 infection have a higher risk of miscarriage, preterm, preeclampsia, and neonatal infection
- The most prevalent symptom among pregnant COVID-19 patients is fever
- During the two trimesters of pregnancy, fever and hypertension might negatively impact pregnancies
- It is still generally unclear whether placental infarction is a complication
- Additionally, neonatal fever may impact brain development as well as fetal and neonatal health
- Pregnancy complicated by COVID-19 increases the prognosis of COVID-19. Among these we mention:
 - o Lower maternal age
 - o A high body mass
 - o gestational diabetes
 - o Gestational disease (immune system dysfunction)
 - o Gestational diabetes mellitus
 - o Other infections



1. Wang L, Shen B, Sun H, Wang H, Chen H, Wang J, et al. Clinical study of perinatal outcomes of pregnant women infected with COVID-19. *Am J Obstet Gynecol*. 2020;222(5):1032-1036.

2. Wang L, Shen B, Sun H, Wang H, Chen H, Wang J, et al. Clinical study of perinatal outcomes of pregnant women infected with COVID-19. *Am J Obstet Gynecol*. 2020;222(5):1037-1041.

3. Wang L, Shen B, Sun H, Wang H, Chen H, Wang J, et al. Clinical study of perinatal outcomes of pregnant women infected with COVID-19. *Am J Obstet Gynecol*. 2020;222(5):1042-1046.

4. Wang L, Shen B, Sun H, Wang H, Chen H, Wang J, et al. Clinical study of perinatal outcomes of pregnant women infected with COVID-19. *Am J Obstet Gynecol*. 2020;222(5):1047-1051.

COVID-19 vaccines & Pregnancy

- Since December 2020, vaccination against COVID-19 has been available and is the most effective way to minimize maternal and fetal problems associated with SARS-CoV-2 infection
- Professional organizations were first reluctant to suggest the vaccination for pregnant women. Pregnant women have not been included in any of the trials for LG and MR approved vaccines, despite their increased risk status
- Due to the fact that pregnancy is already considered an immunosuppressive condition, including this population from SARS-CoV-2 vaccine trials significantly increases the safety data that may influence a pregnant woman's decision to receive a COVID-19 vaccine
- Getting vaccinated or getting a booster shot for COVID-19 while pregnant is safe
- Also, the information we have shows that getting vaccinated during pregnancy is linked to having SARS-CoV-2 antibodies in the fetus
- High levels of SARS-CoV-2 antibodies are found in the breast milk of women who have been vaccinated and are breastfeeding
- Women should be reassured that COVID-19 vaccines do not affect fertility, that COVID-19 vaccines cannot cause COVID-19 because none of them contain the live virus, that COVID-19 vaccines do not interact with or alter genetic material, and that the vaccines do not contain controversial ingredients

1. Kellum JA, Himmelford J, Shalhoub J, Liu H, Naveed A, Bommali C, et al. COVID-19 vaccination: current status, potential benefits, and potential health care implications. *Clinical Diabetes*. 2021;39(1):1-11.

2. Bommali C, Himmelford J, Shalhoub J, Liu H, Naveed A, Bommali C, et al. COVID-19 vaccination: current status, potential benefits, and potential health care implications. *Clinical Diabetes*. 2021;39(1):1-11.

3. Bommali C, Himmelford J, Shalhoub J, Liu H, Naveed A, Bommali C, et al. COVID-19 vaccination: current status, potential benefits, and potential health care implications. *Clinical Diabetes*. 2021;39(1):1-11.

4. Bommali C, Himmelford J, Shalhoub J, Liu H, Naveed A, Bommali C, et al. COVID-19 vaccination: current status, potential benefits, and potential health care implications. *Clinical Diabetes*. 2021;39(1):1-11.

MENTAL HEALTH

- During the pandemic, a longitudinal multicenter survey of more than 5000 pregnant and breastfeeding women revealed elevated levels of sadness and anxiety
- Anxiety rates ranged from 14% to 17.5% among pregnant women in high-income countries and from 23.9% to 25.2% of mothers worldwide, according to a meta-analysis
- The study also found a 5.2% to 9% depression rate
- Vertical levels of stress during pregnancy are associated with an increased risk of:
 - o perinatal loss
 - o placental abruption
 - o placental dysfunction
 - o low birth weight
 - o and low neonatal APGAR scores
 - o In addition, prior research has found a higher prevalence of anxiety during the first trimester of pregnancy compared to the second and third

1. Liu T, Liang B, Huang H, Sun H, Chen H, Chen Y, et al. Clinical study of perinatal outcomes of pregnant women infected with COVID-19. *Am J Obstet Gynecol*. 2020;222(5):1032-1036.

2. Wang L, Shen B, Sun H, Wang H, Chen H, Wang J, et al. Clinical study of perinatal outcomes of pregnant women infected with COVID-19. *Am J Obstet Gynecol*. 2020;222(5):1037-1041.

3. Wang L, Shen B, Sun H, Wang H, Chen H, Wang J, et al. Clinical study of perinatal outcomes of pregnant women infected with COVID-19. *Am J Obstet Gynecol*. 2020;222(5):1042-1046.

4. Wang L, Shen B, Sun H, Wang H, Chen H, Wang J, et al. Clinical study of perinatal outcomes of pregnant women infected with COVID-19. *Am J Obstet Gynecol*. 2020;222(5):1047-1051.

Conclusions and future perspectives

- Additional clinical trials should investigate long-term consequences, results, the safety of vaccination, and the influence of the pandemic on the health of pregnant women
- In better case with the severity of the disease, it is necessary to continue vaccine development that includes pregnant persons in clinical trials and research the pathophysiology of SARS-CoV-2 in pregnant individuals
- Therefore, it is suggested that we utilize the lessons acquired from the COVID-19 pandemic in order to apply them to future planning and response to new threats

TIBERIU-IOAN MIHALACHE
BOGDAN IOAN STEFANESCU
MIRIN ION BERDECE
CRISTINA SARARU
NADEJDA VIROE
ANDREI IONESCU
ALDIAD MIHAIEN
ANDREIA SANDUC



CONFEDERATA NATIONALA
 TRUCIILE MEDICALE "Nativity Bookkeepers" | BUCURESTI, ROMANIA
**Actualități în obstetrică
și ginecologie**
 20 - 22 Iunie 2024
 180

Introduction

- Down syndrome is the most common genetic chromosomal abnormality.
- Although first trimester and second trimester ultrasound sonographic and biochemical screening for fetal Down syndrome can be utilized throughout second trimester, sonographic risk assessment remains an important component of obstetric practice, with a rise in the detection of pregnancies affected by Down syndrome.
- Major soft markers are more common than major structural abnormalities in fetuses with chromosomal abnormalities brought during the second trimester.
- The aim of this study was to evaluate the risk and performance of a detailed ultrasound examination during the second trimester of pregnancy in assessing soft markers.

Andriș, Ioana Mihaela, Ștefanescu, Bogdan Ion, Berbec, Mărin Ion, Sararu, Cristina, Vîrbe, Nadeжда, Ionescu, Andrei, Ionescu, Alina, Ștefanescu, Andreia Ștefănuța. *Ultrasound Examination during the Second Trimester of Pregnancy for Down Syndrome*. *Revista de Obstetrică și Ginecologie* 2024; 63(1): 149-154. <https://doi.org/10.2478/rev.rog.2024.00014>

Ultrasound soft markers

- Structural abnormalities occur in 62-82% of the births, and the most common chromosomal aberration associated among the early events is Down's syndrome (Down's).
- Major abnormalities are observed in fewer than 20% of affected fetuses in most studies, whereas 2 or more soft markers may be observed in 50% or more cases.
- The significance (the importance) of soft markers for detection of fetal Down's or second trimester sonography, especially among high risk women in whom high accuracy is desirable.
- De Meirion found that the overall sensitivity for detectability had 100% TPR. It was one of a panel of markers to detect Down's low risk women.
- The generally recognized first trimester soft markers are: increased nuchal fold, increased femur, shortened humerus, pyelectasis, omphalocele, atrioventricular flow and choroid plexus cysts. Abnormal hypoplastic nasal bone is a newly detected marker, which can be added extra-uterine. Additionally, moderate flow may impact fetal development as well as heart and brain health.

1. Kagan KO, et al. *Ultrasound*. Philadelphia: Elsevier; 2013. p. 100-105.
 2. Berkowitz RL, Demers L, Walker FF. The second trimester genetic screening test. *Fetal Diagn*. 2002; 28(2): 40-47.
 3. Park C, et al. *Ultrasound*. 2014. p. 100-105.
 4. Kagan KO, et al. *Ultrasound*. 2013. p. 100-105.
 5. Kagan KO, et al. *Ultrasound*. 2013. p. 100-105.



Figure 1. Sagittal image of the fetal head shows thickening of nuchal fold.



Figure 2. Sagittal image of fetal abdomen shows echogenic bowel.



Figure 3. Axial images of fetus at the level of the neural plate show mild pyelectasis.



Figure 4. Four chamber view of the heart showing a mild mitral regurgitation flow jet.



Figure 5. Sagittal plane of the fetal head shows a choroid plexus cyst.



Figure 6. Abent nasal bone in a chromosomal fetus at 21 weeks gestational age.

Conclusions and future perspectives

- Down syndrome can be detected at an early stage using low-invasive techniques. Sonographic markers are often associated with other markers or structural abnormalities.
- Major abnormalities are observed in fewer than 20% of affected fetuses in most studies, whereas one or more soft markers may be observed in 50% or more cases.
- The emphasis on the importance of soft markers for detection of fetal Down's syndrome is second trimester sonography, especially among high risk women in whom high sensitivity is desirable.

IOANA MIHAELA ANDRIȘ
 BOGDAN ION ȘTEFĂNESCU
 MĂRIN ION BERBEC
 CRISTINA SARARU
 NADEJDA VÎRBE
 ANDREI IONESCU
 ALINA ȘTEFĂNESCU
 ANDREIA ȘTEFĂNESCU



COMITETUL NAȚIONAL DE SPECIALITATE OBSTETRICĂ ȘI GINECOLOGIE
 UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE "SĂCĂLEȘTI" IAI
 CONFERINȚA NAȚIONALĂ
 ZILELE MEDICALE "Născuți sănătoși" | ediția 194
**Actualități în obstetrică
 și ginecologie**
 20 - 22 Iunie 2024
 149

Actualități în obstetrică și ginecologie

TRATAMENTUL CHIRURGICAL ÎN CANCERUL VULVAR – LIMITE ȘI INDICAȚII

Alin-Andrei IONESCU, Tiberiu-Ioan MIHALACHE, Andreea SÂNDUC, Cristina-Elena SĂRARU, Bogdan-Ioan ȘTEFĂNESCU - Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sfântul Apostol Andrei”, Galați

INTRODUCERE

Cancerul vulvar este unul dintre cele mai rare forme de cancer din patologia ginecologică. Tratamentul chirurgical rămâne cea mai sigură formă de tratament în ceea ce privește cancerul vulvar în stadii incipiente.

SCOP

Ne-am propus să prezentăm un caz clinic pentru a evidenția importanța managementului corect în ceea ce privește tratamentul chirurgical al cancerului vulvar.

REZULTATE

- Pacienta M.A. , în vârstă de 53 ani s-a prezentat în clinica noastră pentru apariția unei leziuni labiale drepte.
- Examenul local relevă prezența unei formațiuni tumorale relativ bine delimitate, cu diametrul de 2.3 cm, suprafață granulară, eritematoasă ușor sângerândă.
- Fără adenopatii inghinale decelabile clinic și ecografic.
- Analizele de laborator au relevat valori în limitele normalului.
- Cultura bacteriologică a secreției vulvovaginale a fost negativă.
- Biopsie lezională – carcinom scuamos keratinizat bine diferențiat.
- **DIAGNOSTIC: Carcinom scuamos vulvar bine diferențiat stadiul FIGO IB**
- Se decide excizia, în limite chirurgicale-oncologice, a formațiunii tumorale.
- Pacienta evoluează favorabil postoperator, fiind externată a 7-a zi postoperator.



Tumoră labială dreaptă



Excizia leziunii în limitele oncologice



Zona de rezecție



Piesa operatorie



Plagă suturată



Aspect la 3 săptămâni postoperator

CONCLUZII

- Tratamentul chirurgical – excizia locală radicală reprezintă prima alternativă terapeutică pentru cazurile cu cancer vulvar în stadiile inițiale de evoluție.
- Pentru un diagnostic precoce susținem efectuarea controlului anual, al tuturor pacientelor și biopsierea tuturor formațiunilor vulvare suspecte.
- Susținem vaccinarea HPV a tuturor femeilor eligibile având în vedere implicarea Papillomavirusului în etiologia cancerului vulvar și vaginal.