



EVOLUȚIA SARCINII LA GRAVIDELE CU CONIZAȚIE DE COL UTERIN

Luminița Mihalcean¹, Natalia Corolcova², Veronica Cotelea³, Mihail Surguci⁴, Mihaela Burac⁵

¹ USMF „Nicolae Testemițanu”, Disciplina de Obstetrică, Ginecologie și Reproducere Umană, doctor în științe medicale, conferențiar universitar

² USMF „Nicolae Testemițanu”, Disciplina de Obstetrică, Ginecologie și Reproducere Umană, doctor în științe medicale, conferențiar universitar

³ USMF „Nicolae Testemițanu”, Disciplina de Obstetrică, Ginecologie și Reproducere Umană, asistent universitar

⁴ USMF „Nicolae Testemițanu”, Disciplina de Obstetrică, Ginecologie și Reproducere Umană, doctor în științe medicale, conferențiar universitar

⁵ USMF „Nicolae Testemițanu”, Disciplina de Obstetrică, Ginecologie și Reproducere Umană, asistent universitar

Cuvinte-cheie: conizație de col uterin, sarcină, naștere prematură, avort spontan

Introducere

Una din problemele actuale în domeniul obstetricii și ginecologiei este problema realizării funcției reproductive la femei după un tratament invaziv al neoplaziilor intraepiteliale cervicale (CIN). Printre metodele adecvate de tratament pentru cancerul preinvaziv al colului uterin (displazie severă) la femeile de vârstă reproductivă se numără conizația de col uterin, care presupune o procedură concomitentă de diagnostic și tratament. Frecvența survenirii sarcinii după metodele invazive de tratament al patologiilor colului uterin variază considerabil, între 15,9% și 36,7%, conform diferitelor surse. Opiniile contradictorii din literatura de specialitate privind evoluția sarcinii și nașterii după astfel de proceduri distructive și invazive de tratament generează necesitatea unei cercetări aprofundate în acest domeniu.

Scopul acestui studiu este de a identifica particularitățile evoluției sarcinii și nașterii la gravidele care au tratat în anamneză neoplazii intraepiteliale cervicale prin conizație de col uterin. Această cercetare urmărește să dezvolte un algoritm de conduită a sarcinii și a nașterii pentru aceste paciente.

Materiale și metode

În studiul descriptiv au fost incluse 50 de gravide care au fost supuse conizației colului uterin pentru CIN III în anamneză. Studiul a fost efectuat la IMSP SCM „Gheorghe Paladi” în perioada anilor 2013-2023.

Rezultate

Vârsta medie a pacientelor incluse în studiu a constituit $30,2 \pm 3,2$ ani. În urma analizei funcției reproductive, s-a constatat că sarcina prezentă a fost prima la 7 (14,0%) gravide, în timp ce 18 (36,0%) paciente fuseseră afectate de avorturi spontane în trecut. În ceea ce privește nașterile anterioare, 17 (34,0%) gravide au avut cel puțin o naștere. Intervalul de timp între tratamentul pentru CIN 3 și apariția sarcinii a variat între 2 și 6 ani.

În primul trimestru de sarcină, cea mai frecventă complicație a fost iminența de avort spontan (74,0%), gestoza precoce (28,0%), anemia (18,0%), vaginita (38,0%) și vaginoza bacteriană (58,0%). În trimestrul al doilea, a persistat incidența crescută a avortului spontan. S-au observat și alte complicații, precum îngroșarea difuză a placentei (24,0%) și dereglarea producerii adecvate a lichidului amniotic (8,0%). Totuși, suferința fetală marcată a fost constatată doar la o gravidă cu duplex bicorial biamnionial. Una din cauzele persistenței iminenței de avort spontan a fost insuficiența istmico-cervicală, care a fost diagnosticată la 18 (36,0%) gravide. Deformarea semnificativă a segmentului vaginal al colului uterin contribuie la alterarea funcției de barieră a acestuia și la incompetența organică și funcțională a colului uterin, provocând astfel iminența de întrerupere a sarcinii și creează condiții pentru infectarea ascendentă.

În trimestrul III al sarcinii, complicația predominantă a fost iminența de naștere prematură (64,0%), în timp ce incidența anemiei (22,0%) și a HTA gestaționale (14,0%) a rămas înaltă. Semne de suferință intrauterină a fătului și insuficiență fetoplacentară au fost constatate la 19 (38,0%) gravide, RDIUF a fost observată

la 3 (6,0%) dintre ele, iar oligoamnios și polihidramnios au fost raportate la 5 (10,0%) gravide. Moartea antenatală a fătului a fost constatată la o gravidă cu duplex bicorial biamnional care a suportat conizație anterior sarcinii pentru CIN III.

La examenul în valve, s-au constatat diverse modificări ale colului uterin, precum hipertrofia acestuia la 3 (6,0%) gravide, deformarea cicatriceală la 32 (64,0%) gravide, ectropion la 6 (12,0%) gravide și lipsa porțiunii vaginale a colului uterin la 3 (6,0%) gravide. Numai 6 paciente (8,0%) nu au prezentat modificări ale colului uterin.

Tratamentul iminenței de întrerupere a sarcinii s-a efectuat cu preparate spasmolitice, sedative și antiinflamatoare nesteroidiene. Insuficiența de progesteron s-a compensat prin administrarea de progesteron micronizat. Pentru ameliorarea circulației fetoplacentare, s-au administrat preparate cu acțiune metabolică și antioxidantă, la fel ca și medicamente pentru ameliorarea proprietăților reologice ale sângelui și microcirculației.

Cu toate că insuficiența istmico-cervicală a fost întâlnită frecvent, corecția chirurgicală a fost efectuată doar la 2 paciente. În restul cazurilor, aplicarea suturii pe col a fost dificilă din cauza problemelor tehnice sau a lipsei condițiilor adecvate.

În ceea ce privește evoluția sarcinii, s-a constatat că 23 (46,0%) dintre gravide au născut *per vias naturalis*, iar 24 (48,0%), prin operație cezariană. Nașterea prematură a fost înregistrată la 6 (12,0%) gravide. Este de remarcat faptul că în trimestrul I al sarcinii nu s-a înregistrat niciun caz de avort spontan, însă în trimestrul II s-au înregistrat 2 (4,0%) avorturi spontane. Într-un singur caz (2,0%), sarcina s-a oprit în dezvoltare, iar la o altă gravidă (2,0%) s-a constatat moartea antenatală a fătului la 27 de săptămâni de gestație.

Este important de subliniat că frecvența operației cezariene a fost mai mare la gravidele care au suportat în anamneză conizația colului uterin (48,0%). În total, frecvența rezultatelor nefavorabile de finalizare a sarcinii (avorturi spontane, sarcină stagnată, moarte antenatală a fătului) a constituit 8,0%.

Concluzii

Pacientele care au suferit conizație de col uterin reprezintă un grup cu risc sporit pentru dezvoltarea complicațiilor în timpul sarcinii, ceea ce dictează necesitatea supravegherii minuțioase a acestora, inclusiv evaluarea stării colului uterin în dinamică, tratamentul prompt al infecțiilor urogenitale, precum și profilaxia nașterii premature și a tulburărilor circulației fetoplacentare.