

 <p>MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA</p>		<p align="center">Protocol Clinic a locului de lucru pentru medici ginecologi Centrul Perinatal nivelul III IMSP IMȘIC MALFORMAȚIILE ORGANELOR GENITALE</p>	
A. Partea introductivă			
A. 1	Diagnosticul	Malformațiile organelor genitale	
A. 2	Codul bolii (CIM 10)	Malformațiile organelor genitale	
A. 3	Utilizatorii	Secțiile de ginecologie infantilă	
A. 4	Scopul protocolului	Sporirea calității managementului pacientelor cu malformațiile organelor genitale	
A. 5	Data elaborării		
A. 6	Data revizuirii		
A. 7	Definiția		
B. Partea generală			
Nivel de asistență medicală spitalicească			
Descriere		Motive	Pași
Diagnosticul			
			Evaluarea pacientei Stabilirea factorului etiopatogenetic Stabilirea diagnosticului Management clinico-paraclinic Tratament etiopatogenetic
Terminologie		Diagnostic	
Agenezie – lipsa organului și primoridului lui Aplazie – lipsa unei porțiuni de organ Atrezie – dezvoltarea insuficientă; lipsa de canal /orificiu Heterotopie – prezența unui grup de celule sau țesut în alte organe /în regiunea organului unde nu ar trebui să fie Hiperplazie – creștere în dimensiuni din contul majorării cantitative și de volum a celulelor Hipoplazie – dezvoltarea insuficientă /incorectă a organului, deviază cu 2 dimensiuni de la cele medii Multiplicare – cantitativ mai mult Fuziune (contopire) – organelor /unei porțiuni, care în normă există ca structuri separate		Clasificare CLASA I. APLAZIA VAGINULUI 1. Aplazia totală a vaginului și uterului Rudiment uterin sub formă musculară (din dreapta, din stânga, pe centru) Rudiment uterin în formă de 2 formațiuni musculare Formațiunile musculare lipsesc ✓ Trompe uterine unite cu rudimentele uterului ✓ Rudimentele uterine fără funcționare, fără cavitate ✓ Trompe uterine situate în cavitatea abdominală, în apropierea peretelui bazinului mic 2. Aplazia totală a vaginului și rudiment uterin funcțional ✓ Uter rudimentar funcțional sub formă de unu /două formațiuni musculare ✓ Uter rudimentar funcțional cu aplazia colului uterin ✓ Uter rudimentar funcțional cu aplazia canalului cervical Sunt posibile: hemato- și piometra, endometrită cronică și perimetrită, hemato- și piosalpinx Pereții uterini sunt diferențiați. Trompele uterine sunt unite cu uterul.	
		3. Aplazia unei porțiuni a vaginului cu uter rudimentar funcțional a. Aplazia 1/3 superioare; a1 – aplazia 2/3 superioare b. Aplazia 1/3 medii; b1 – aplazia 2/3 medii c. Aplazia 1/3 inferioare; c1 – aplazia 2/3 inferioare În a și a1 – hemato- și /sau piometra, hemato- și /sau piosalpinx În b și b1 – hemato- și /sau piocolpos În c și c1 – hemato și /sau piocolpos.	

Persistență – păstrarea structurilor rudimentare, care de regulă ar trebui să dispară în perioada postnatală
Stenoza – îngustarea canalului /orificiului
Ectopie – deplasarea organelor /dezvoltarea lor în alte locuri decât cele considerate normale.

CLASA II. UTER UNICORN

1. Uter unicorn cu corn rudimentar, care comunică cu cavitatea cornului de bază
2. Corn rudimentar închis
3. Corn rudimentar fără cavitate
4. Lipsa cornului rudimentar

În 1 și 2 endometrita poate fi funcțională /nefuncțională.

CLASA III. UTER ȘI VAGIN DUBLU

- 1) Uter și vagin dublu fără dereglarea fluxului sangvin menstrual
 - 2) Uter și vagin dublu cu un vagin parțial
- a. Aplazia 1/3 superioare; a1 – aplazia 2/3 superioare
 - b. Aplazia 1/3 medii; b1 – aplazia 2/3 medii
 - c. Aplazia 1/3 inferioare; c1 – aplazia 2/3 inferioare

În a și a1 – hemato- și /sau piometra, hemato- și /sau piosalpin

În b și b1 – hemato- și /sau piocolpos

În c și c1 – hemato și /sau piocolpos

3. Uter și vagin dublu cu un uter nefuncțional.

CLASA IV. UTER BICORN

1. Uter în formă de șa
2. Forma incompletă
3. Forma completă.

CLASA V. SEPT INTRAUTERIN

1. Sept total – pînă la orificiul intern
2. Sept incomplet

Septul poate fi subțire /pe bază lată, o hemicavitate poate fi mai lungă decât cealaltă.

CLASA VI. MALFORMAȚIILE TROMPELOR ȘI OVARELOR

1. Aplazia unilaterală a trompelor
2. Aplazia unei /ambelor trompe
3. Prezența unei trompe suplimentare
4. Aplazia ovarului
5. Hipoplazia ovarelor
6. Suplimentarea ovarelor

Sunt izolate sau în asociere cu alte malformații.

CLASA VIII. FORME RARE

1. Malformații urogenitale: extrofia vezicii urinare
2. Malformații ale intestinului:
3. Fistulă recto-vestibulară congenitală asociată cu aplazia vaginului și uterului
4. Fistulă recto-vestibulară congenitală asociată cu uter unicorn și corn rudimentar funcțional

Sunt izolate /în asociere cu alte malformații ale uterului și vaginului.

MALFORMAȚIILE OVARELOR

Ovare suplimentare cu propriul ligament;

Agenezie (monovarie) frecvent în caz de uter bicorn

Hipoplazie (în sindromul Turner, parenchim prezentat de țesut conjunctiv)

Ectopie (situat în canalul inghinal)

În formă de „șiret" (coardă asem[n]toare unei fibre din elemente fixe, situat paralel cu trompa)

Persistența ca țesut ovarian accesoriu (disgenezia ovarului embrionar).

MALFORMAȚIILE TROMPELOR UTERINE

Multiplicare uni- /bilaterală

Dezvoltare insuficientă

Agenezie unilaterală cu absența ipsilaterală a ovarului, uter unicorn ipsilateral și posibil anomalia ligamentului lat

Agenezie bilaterală cu dezvoltarea incompletă a uterului și anomalia a organelor genitale externe
Absența parțială cu lipsa ipsilaterală a ovarului.

MALFORMAȚII DE HIMEN, VULVĂ ȘI OGE

Himen “ciuruit” (vulvovaginită)
Atrezie (hymen occlusus) (hematocolpos, hematometra și hematosalpinx)
Deformația vulvei (hermafroditism)
Hiperplazia /hipertofia organelor genitale externe
Hipertrofia labiilor mici (în pubertate, predispoziție genetică)

ALGORITM DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT

Screening

Cromatina sexuală
Cariotipare
Varianta fenotipică
USG
Histerosalpingografie

Speciale

RMN
CT
Laparoscopie
Histeroscopie

Intervenție chirurgicală obligatorie: I, II, III

Intervenție după indicații: IV, V, VI

INTERVENȚIE CHIRURGICALĂ

Indicații. Metoda. Reabilitare.

I. Aplazia vaginului și uterului – 1,2,3,5,8,10

- Operație în caz de imposibilitate a vieții sexuale
- Colpopoeză cu asistență laparoscopică
- Viață sexuală peste 2 săptămâni

II. Aplazia vaginului cu uter funcțional – 3,5,8,10

- Operație imediat după stabilire – 14-15 ani
- Laparoscopie – colpopoeză cu extirpația uterului
- Menținerea neovaginului

III. Uter unicorn cu corn rudimentar – 3,4,5,8,9,10

- Operație imediat după stabilire
- Laparoscopie cu înlăturarea cornului
- Sarcină peste 2-3- luni
- Metoda de naștere – per vias naturalis

IV. Uter bicorn – 3,4,5,8,9

- Operație doar după indicații
- Laparoscopie /laparatomie – metroplastia Strassman
- Sarcină peste 6 luni
- Metoda de naștere – operație cezariană

V. Sept intrauterin – 3,4,5,8,9

- Operație doar după indicații
- Histerorezectomie /histeroscopie chirurgicală
- Sarcină peste 2-3 luni
- Metoda de naștere – per vias naturalis

VI. Uter și vagin dublu – 3,5,8,10

- Operație după indicații (dereglarea fluxului sg menstrual, hematocolpos, -metra, -salpinx)
- Laparoscopie de control, asanare și reabilitare

Forme rare, malformații combinate – 6,7, specialiști

- laparoscopie.



MINISTERUL
SĂNĂTĂȚII
AL REPUBLICII
MOLDOVA

**Protocol Clinic a locului de lucru pentru medici ginecologi
Centrul Perinatal nivelul III IMSP IMșiC**

Sindromul MAYER-ROKITANSKI-KÜSTER-HAUSER

A. Partea introductivă

A. 1	Diagnosticul	Aplazia vaginului si uterului
A. 2	Codul bolii (CIM 10)	Aplazia vaginului si uterului
A. 3	Utilizatorii	Secțiile de ginecologie infantilă
A. 4	Scopul protocolului	Sporirea calității managementului pacientelor cu aplazia vaginului si uterului
A. 5	Data elaborării	
A. 6	Data revizuirii	
A. 7	Definiția	

B. Partea generală

Nivel de asistență medicală spitalicească

Descriere	Motive	Pași
Diagnosticul		
Asocierea cu alte malformații Rinichi (aplazie, distopie, dublarea sistemului calice-bazinet, hipoplazie, în formă de potcoavă), Distopia ureterului Alunițe, pistrui, hemangioame Malformații congenitale de cord Gastrointestinale (atrezia anusului, fistulă recto-vestibulară, dolicosigma) Glanda mamar[(hipoplazie, asimetrie) Coloana vertebral[, Deviația articulației cotului în valgus, Falangelor mâinii, Hipoplazia unghiilor, Sindactilie Palat dur arcuat, Dinți (rari, strâmbi), Buză de iepure, Strabism.	Acuze Amenoree Imposibilitatea efectuării actului sexual Modificări ciclice lunare (2/3 paciente) dureri în regiunea inferioară a abdomen de diversă intensitate lombalgii modificări ale glandei mamare cefalee, depresie, anxietate eliminări hemoragice	Diagnostic Obiectiv: constituție normală, organe genitale externe și semne sexuale secundare bine dezvoltate Dozări hormonale (FSH, LH, T, E ₂ , P) – valori normale Examen local: vulvă normală cu orificiul uretral situat mai jos, la egală distanță între clitoris și comisura post. Sub orificiul – depresiune oarbă ce ar corespunde intrării în vagin Per vaginum Tip I – intrarea în vagin cu suprafață netedă, orificiu absent. Prezența de cicatrice după viață sexuală /tratament anterior Tip II – intrarea în vagin plicaturată, aspect de himen fără orificiu (frecvent diagnosticat ca atrezie de himen) Tip III – intrarea în vagin cu aspect de himen cu orificiu (la sondare – rudimentul vaginului 0,5-1,0 cm) Tip IV – intrarea în vagin cu fund (himen) (la sondare – rudimentul vaginului 1-2 cm). Per rectum USG Urografie Radiografia coloanei vertebrale Irigografie RMN. TRATAMENT chirurgical (laparotomie, colpopoez[din peritoneu, sigmoid) Perioada postoperatorie Cercetare macroscopică a țesutului vaginal la a 2-3-a zi Aprecierea stării intrării în vagin la a 8-a zi Examen obiectiv și vaginal peste 3-4 luni.



MINISTERUL
SĂNĂTĂȚII
AL REPUBLICII
MOLDOVA

**Protocol Clinic a locului de lucru pentru medici ginecologi
Centrul Perinatal nivelul III IMSP IMȘIC
APLAZIA VAGINULUI ȘI UTER FUNCȚIONAL**

A. Partea introductivă

A. 1	Diagnosticul	Aplazia vaginului și uter funcțional
A. 2	Codul bolii (CIM 10)	Aplazia vaginului și uter funcțional
A. 3	Utilizatorii	Secțiunile de ginecologie infantilă
A. 4	Scopul protocolului	Sporirea calității managementului pacientelor cu aplazia vaginului și uter funcțional
A. 5	Data elaborării	
A. 6	Data revizuirii	
A. 7	Definiția	

B. Partea generală

Nivel de asistență medicală spitalicească

Descriere	Motive	Pași
Diagnosticul		
	Acuze Amenoree Durere la fiecare 3-4 săptămâni în regiunea inferioară a abdom, cu iradiere în regiunea lombară și membre inferioare Menstruații dureroase și prelungite, dispareunie Greață, vomă, febră Micțiune dureroasă și frecventă Act de defecație îngreunat Asocierea altor malformații, în special renale.	Diagnostic Întârziat (câteva luni luni – 5 ani) Anamneza complicată prin 1-5 intervenții (apendicectomie, laparoscopie /laparatomie diagnostică, tubectomie, rezecția ovarelor, puncția și drenarea hematocolposului, dilatarea stricturii vaginului, incizia himenului, vaginoplastie cu perioada postoperatorie complicată). Per vaginum Tip I – Aplazia 1/3 sau 2/3 superioare - vaginul 6-7 cm, finisează orb, cicatrice la fund (intrvenții anterioare) - uterul puțin mărit în dimensiuni - formațiuni ca și clepsidra în regiunea anexelor, elastică (hematosalpinx) Tip II – Aplazia 1/3 sau 2/3 medii - vaginul 4-5 cm, finisează orb, cicatrice pronunțate, aderențe - hematocolpos la 5-6 cm de la anus (6×6×5cm – 12×10×8cm) - uterul dificil de palpat Tip III – Aplazia 1/3 sau 2/3 inferioare - vaginul de 2-3 cm, finisează orb, cicatrice pronunțate - hematocolpos la 3-4 cm de la anus, limitat în mișcare, de obicei indolor (10×9×8cm – 25×20×20cm). USG TRATAMENT Vaginoplastie. Suturarea porțiunii supraiacente și subiacente a vaginului Laparatomie, extirpația uterului rudimentar funcțional și colpopoeză.



MINISTERUL
SĂNĂTĂȚII
AL REPUBLICII
MOLDOVA

**Protocol Clinic a locului de lucru pentru medici ginecologi
Centrul Perinatal nivelul III IMSP IMȘIC
UTER ȘI VAGIN DUBLU**

A. Partea introductivă

A. 1	Diagnosticul	Uter și vagin dublu
A. 2	Codul bolii (CIM 10)	Uter și vagin dublu
A. 3	Utilizatorii	Secțiunile de ginecologie infantilă
A. 4	Scopul protocolului	Sporirea calității managementului pacientelor cu uter și vagin dublu
A. 5	Data elaborării	
A. 6	Data revizuirii	
A. 7	Definiția	

B. Partea generală

Nivel de asistență medicală spitalicească

Descriere	Motive	Pași
-----------	--------	------

Diagnosticul

Descriere	Motive	Pași
	<p>Acuze Menarhe tardivă – 13,5 ani, abundentă Algodismenoree de la a 2-3 – 6-lea CM – dureri ciclice, pronunțate în menses și următoarele 2-3 zile după, cresc în intensitate la fiecare CM u Disconfort în timpul actului sexual Infertilitate secundară Asocierea altor malformații (aplazia rinichiului de partea vaginului nefuncțional – 100%).</p>	<p>Diagnostic Intervenții în anamneză Examen în valve: 2 coluri uterine Per vaginum ✓ Uterele se palpează ca unul singur ✓ Hematocolpos dur-elastic, limitat în mobilitate, polul superior atinge ombilicul, iar cel inferior este sit la 2-6 cm de la anus Histerografie USG organelor genitale și rinichilor (metodă screening la etapa de ambulator) RMN, TC Laparoscopie (L) și histeroscopie (H) concomitent.</p> <p>TRATAMENT Chirurgical conservativ Secționarea vaginului nefuncțional ✓ Evacuarea hematocolposului ✓ Prelucrarea vaginului cu antiseptice ✓ Formarea comunicării dintre el și vaginul funcțional ✓ Secționarea septului vaginal și formarea vaginului unic. Chirurgical radical – laparatomie, extirpația uterului cu vagin nefuncțional.</p>



MINISTERUL
SĂNĂTĂȚII
AL REPUBLICII
MOLDOVA

**Protocol Clinic a locului de lucru pentru medici ginecologi
Centrul Perinatal nivelul III IMSP IMȘIC
UTER UNICORN**

A. Partea introductivă

A. 1	Diagnosticul	Uter unicorn
A. 2	Codul bolii (CIM 10)	Uter unicorn
A. 3	Utilizatorii	Secțiile de ginecologie infantilă
A. 4	Scopul protocolului	Sporirea calității managementului pacientelor cu uter unicorn
A. 5	Data elaborării	
A. 6	Data revizuirii	
A. 7	Definiția	

B. Partea generală

Nivel de asistență medicală spitalicească

Descriere	Motive	Pași
Diagnosticul		
	Acuze Algodismenoree care se manifestă de la al 3-4-lea CM, se intensifică ulterior, apare la a 3-4-a zi de mensis, durează 3-5 zile după, caracter spastic, de obicei unilaterală Mensis abundent Eliminări sangvinolente pe parcursul a 10 zile după mensis Formațiune tumorală în bazinul mic Anomalii ale sistemului urinar Funcția reproductivă păstrată.	Diagnostic Anamneza somatică complicată Intervenții în anamneză (tubectomie sau anexectomie pe partea cornului rudimentar, ovariectomie în leg cu teratom, extirparea cornului de bază cu păstrarea celui rudimentar, miomectomie, adeziolisis, apendicectomie) USG organelor genitale și rinichilor Histeroscopia Cavitatea uterină de formă ovală Un singur ostium tubar Modificări cicatriceale în locul de comunicare a cornului rudimentar cu cavitatea uterului Cromopertubație – solu'ia pătrunde în ambele trompe și în cavitatea bazinului mic. Histerosalpingografie Urografie excretorie RMN L + H. TRATAMENT Lipsește o tactică unică Indicație către înlăturarea cornului rudimentar: prezența cavității endometriale în cornul închis, persistența sindromului algic, sarcina ectopică Laparatomie L + H.



MINISTERUL
SĂNĂTĂȚII
AL REPUBLICII
MOLDOVA

**Protocol Clinic a locului de lucru pentru medici ginecologi
Centrul Perinatal nivelul III IMSP IMȘIC
UTER BICORN**

A. Partea introductivă

A. 1	Diagnosticul	Uter bicorn
A. 2	Codul bolii (CIM 10)	Uter bicorn
A. 3	Utilizatorii	Secțiunile de ginecologie infantilă
A. 4	Scopul protocolului	Sporirea calității managementului pacientelor cu uter bicorn
A. 5	Data elaborării	
A. 6	Data revizuirii	
A. 7	Definiția	

B. Partea generală

Nivel de asistență medicală spitalicească

Descriere	Motive	Pași
-----------	--------	------

Diagnosticul

Descriere	Motive	Pași
	Acuze Debut tardiv de menses – 13,7 ani Algodismenoree.	Diagnostic Histerosalpingografie USG RMN, CT (secțiune axială, frontală) L + H L, H. Formă de șa H: uter mărit transversal fundul uterin cu o depresiune neânsemnată divizarea în 2 cornuri ne semnificativă, doar la fundul uterin Forma incompletă H: 1 canal cervical 2 hemicavități uterine situate mai aproape de corpul uterin dimensiunile și forma cornurilor identică Forma completă L: divizarea la nivelul ligamentelor utero-sacrate H: hemicavitățile încep de la orificiul intern fiecare hemicavitate are un singur ostium tubar. TRATAMENT Indicat doar în dereglarea pronunțată a func'iei reproductive Laparatomie – operația Strassmann Laparoscopie.



MINISTERUL
SĂNĂTĂȚII
AL REPUBLICII
MOLDOVA

**Protocol Clinic a locului de lucru pentru medici ginecologi
Centrul Perinatal nivelul III IMSP IMȘIC
SEPT INTRAUTERIN**

A. Partea introductivă

A. 1	Diagnosticul	Sept intrauterin
A. 2	Codul bolii (CIM 10)	Sept intrauterin
A. 3	Utilizatorii	Secțiunile de ginecologie infantilă
A. 4	Scopul protocolului	Sporirea calității managementului pacientelor cu sept intrauterin.
A. 5	Data elaborării	
A. 6	Data revizuirii	
A. 7	Definiția	

B. Partea generală

Nivel de asistență medicală spitalicească

Descriere	Motive	Pași
-----------	--------	------

Diagnosticul

Descriere	Motive	Pași
	Acuze Absente /algodismenoree nepronunțată Anamneza ginecologică și somatică complicate (infertilitate I /II, avort spontan, naștere prematură Asocierea altor malformații minore.	Diagnostic Histerosalpingografie (în condiții de ambulator) Diagnostic diferențial cu uter bicorn, unicorn, sinechii intrauterine Forma și dimensiunea cornurilor Lățimea părții istmice Dimensiunea canalului cervical Orientarea (divergența) hemicavităților sub unghi de 5° USG (2 cavități separate de miometriu fără adncire în regiunea fundică) RMN, CT Laparoscopie Uter dilatat transversal Uter cu dungă albă cu orientare sagitală și ușoară adncire în această regiune O cavitate mai mare Uter de formă și dimensiuni obișnuite Histeroscopie În I fază a CM Dimensiunea și forma cavității uterine, fundului uterin, porțiunii istmice, canalului cervical Relieful pereților uterini Starea endometriului (colorare, grosime, plicaturare, desen vascular) Permeabilitatea și starea trompelor uterine TRATAMENT Metroplastie după Strassmann Metroplastie după Mathieu-Duparc, Pollosson-Debiassi, Te Linde, Jones, Bret-Guillet, Thomkins, prin rezecția septului intrauterin (Schroeder), combinată Te Linde-vaginală, suturarea longitudinală a uterului (Palmer).

Abrevieri			
CM	ciclu menstrual	LH	hormon luteinizant ă
CT	tomografie computerizată	P	progesteron
E₂		RMN	rezonanță magnetică nucleară
FSH	hormon foliculostimulant	T	testosteron
H	histeroscopie	USG	ultrasonografie
L	laparoscopie		

Elaborat de grupul de autori:

1. Iliadi-Tulbure Corina – dr.în med., asist. univ., catedra Obstetrică și Ginecologie FECFM USMF “N.Testemițanu”
2. Ceahlău Ala – IMSP Institutul Mamei și Copilului
3. Manole Rodica – IMSP Institutul Mamei și Copilului

Protocolul a fost discutat și aprobat la Ședința comună a Catedrei Obstetrică și Ginecologie FECMF și Clinicii de Obstetrică și Ginecologie IMSP Institutul Mamei și Copilului (proces verbal nr.3, din 02.11.2012) Aprobat prin ordinul Directorului General. IMSP Institutul Mamei și Copilului nr. __ din ____
 „Cu privire la aprobarea Protocolului clinic standardizat de uz intern pentru medicii obstetricieni-ginecologi și reanimatori profil obstetrical din secțiile de obstetrică și terapie intensivă a centrului perinatal de nivelul III.
 „Malformațiile organelor genitale ”

Data implementării Protocolului decembrie 2012

Data revederii Protocolului decembrie 2014