

NAȘTERE NORMALĂ DUPĂ EXECUTAREA INTERVENȚIEI STRASSMANN

Gyula Csutak

Ca urmare fie a contopirii insuficiente a celor două canale Müller, respectiv a absorbției parțiale a septului, fie a dezvoltării vicioase a unuia dintre canalele laterale Müller, se pot produce diferite malformațiuni congenitale ale uterului. Aceste malformațiuni pot să cauzeze numeroase tulburări, de cele mai multe ori dismenoree, sterilitate, avort habitual, nașteri premature, prezentații vicioase etc. De asemenea și în timpul nașterii pot surveni unele complicații ca de ex. așa-numitele slăbiciuni, dureri insuficiente, distocii, hemoragiile atonice în perioada placentară și în cea de a patra etapă a nașterii. Deseori fătul moare intrauterin. Survin semnele nașterii premature și ale presiunii; potrivit datelor publicate de W. Philpott la 954 de cazuri obstetrice se întilnește o malformațiune congenitală, în timp ce sarcinile prezintă tulburări înainte de constatarea viabilității fătului în 27—53% iar în nașterile premature în 10% a cazurilor. De asemenea în stabilirea diagnosticului întimpinăm anumite greutăți. În ceea ce privește diagnosticul diferențial pot fi luate în considerare următoarele: mioame, sarcina extraterină, tumorile anexiale, tumorile ovariene. Pentru stabilirea unui diagnostic cert histerosalpingografia aduce bune servicii.

În vederea vindecării tulburărilor anatomice și funcționale care rezultă din malformațiunile congenitale ale uterului, Strassmann a elaborat în anul 1907 un procedeu chirurgical care-i poartă numele. Cu toate că malformațiunile congenitale ale uterului sînt destul de frecvente, cauzînd acuze în 30% a cazurilor, totuși nu executăm decît rare ori intervenția Strassmann, pe de o parte fiindcă sarcina e de multe ori asimptomatică și nașterea normală, iar pe de altă parte fiindcă operația Strassmann nu e aptă pentru a fi efectuată în toate malformațiunile congenitale ale uterului. Stoekel relatează că între 1907 și 1930 s-au executat în total 37 de intervenții Strassmann, iar Bourg a colecționat recent 60 de cazuri. Strassmann, Fuchs, Fraenkel, Kakuschin, Klein, Büttner, H. H. Schmidt au relatat cazuri de sarcină purtată după executarea intervenției Strassmann.

După executarea operației Strassmann trebuie să contăm atît în timpul sarcinii cît și al nașterii pe ruptura uterului „în teritoriul cicatricial”, ca după orice altă operație executată pe uter. În cele 8 cazuri publicate de Strassmann, ruptura uterului nu s-a constatat în nici unul, în schimb s-a înregistrat un caz cu deznodămînt letal. Nu trebuie însă să uităm că independent de operația Strassmann ruptura uterului se poate produce atît în cursul sarcinii, cît și în cursul nașterii, datorită malformațiunilor congenitale ale uterului. În ceea ce privește stabilirea indicației operatorii în intervenția Strassmann. Bourg susține că această operație urmează să fie efectuată în cazurile în care s-au produs 2 avorturi anterioare sub control medical sau în cazurile de naștere prematură.

După anul 1949, în Spitalul unificat Nr. 2 din Mediaș, secția de ginecologie-obstetrică am avut ocazia să executăm intervenția Strassmann în 2 cazuri.

Obs. I. (89/3.1.1951). T. E. în vîrstă de 26 de ani. Menstruația la vîrstă de 14 ani. Ciclul menstrual la 3—4 săptămîni cu hemoragie durînd 7—10 zile însoțita de dureri subabdominale violente, bolnava e mulțurată. A avut doua avorturi spontane controlate medical și tratate: primul în a șasea lună, iar al doilea în a doua lună de graviditate. Organele genitale externe sînt normale, vaginul cuprinde 2 degete, orificiul extern al

uterului e circular, porțiunea netedă. Colul uterin continua în corpul bicornic. Cornul drept e de mărimea unei nucii verzi, iar cel stâng cu ceva mai mic. Vecinătatea e liberă. La laparotomie nu se constată nimic patologic. Diagnostic: uter bicornic unicolar. Ținând seama de dorința bolnavei de a avea copii și de faptul ca în antecedentele personale figurează două avorturi controlate medical și tratate, după o pregătire corespunzătoare, executăm o laparotomie sub anestezie lombară, la data de 11.I.1951. Deschizind cavitatea abdominală constatăm ca cornul drept de mărimea unei nucii verzi se afla într-o largă corelație cu partea interioară a cornului stâng de o mărime ceva mai mică. De la marginea superioară a punctului de contact al celor două coarne, în direcția sagitală se vede un ligament rotund rudimentar a cărui extremitate posterioară se termina în peritoneul vezical. Ambele anexe sînt libere. Executăm operația Strassman I. a. Evoluția postoperatorie a fost normală. Plaga abdominală s-a vindecat per primam. În cea de a zecea zi de la executarea operației, bolnava părăsește spitalul vindecată. După o lună se face examenul de control, constatîndu-se un uter de mărime obișnuită cu vecinătatea liberă. Ultima menstruație bolnava a avut-o la 6.II.1952. Prima mișcare a fătului a simțit-o la 15.VI.1952. După o sarcină care nu i-a cauzat nici o suferință bolnava a născut la domiciliu, împotriva sfaturilor noastre, asistată fiind de un medic particular la 9.XI.1952. După o perioadă de expulsie care a durat 45 de minute femeia a născut spontan o fetiță viabilă avînd greutatea 3000 de grame. Perioada placentară a fost normală.

Obs. 2. (795. 12.II.1958). S. F. în vîrstă de 32 de ani nu prezintă în anamneză nimic patologic. Menarhie la vîrsta de 16 ani. Ciclu menstrual dur 28 în 28 de zile cu hemoragii durînd 3-4 zile însoțite în prima zi de dureri subabdominale. După o amenoree care a persistat două luni, bolnava a avut o hemoragie de 5 zile însoțită de dureri subabdominale. La examenul bimanual se constata o hemoragie moderată de-a lungul vulvei, un vagin cuprînzînd două degete, un orificiu uterin extern de mărimea unui vîrt de deget. Porțiunea vag. conică continuîndu-se în corpul uterin iar anteversie-flexie de mărime normală. La dreapta acestuia și într-o largă corelație cu el se constată o formație de mărimea unei nucii bine circumscrisă inusculoasă la palpare, iar fundul de sac Douglas din stînga e liber. Suspectăm un miom uterin și un uter bicorn unicerv. Din cauza unei metroragii care nu cedează la tratamentul conservator pe care l-am aplicat timp de 10 zile executăm un examen al cavității uterine stabilind prezența a două cavități uterine. Ureea: 0,18 g‰. Glicemia: 1,15 g‰. Wsh: 5 mm/h. După o pregătire corespunzătoare cu 50 mg largactil + 100 mg phenergan + 1 ml mecodinā + 300 ml ser fiziologic în glucoză 5% administrat prin perfuzie i. v. în ziua de 27.II.1958 executăm operația Strassmann I. a. prin secțiune Pfannenstiel sub anestezie lombară. Evoluția postoperatorie a fost normală. Plaga abdominală s-a vindecat per primam. În cea de-a 8-a zi de la operație bolnava părăsește spitalul vindecată.

În ceea ce privește tehnica operatorie, în ambele cazuri am aplicat procedeul descris de Strassmann. Pe fundul ambelor coarne am executat în direcție diagonală o secțiune la un centimetru de colul uterin deschizînd astfel cavitățile coarnelor și avînd posibilitatea să vedem septul muscular în direcție sagitală, a cărui limită inferioară se extindea pînă la nivelul orificiului uterin intern. Secționarea septului nu a provocat o hemoragie apreciabilă. Marginile plăgii deschise în regiunea fundului le-am unit în direcție sagitală cu o sutură de catgut în două straturi. În cavitatea abdominală am introdus soluție de penicilină și streptomycină. Am executat tratamentul postoperator în mod obișnuit administrînd timp de 5 zile antibiotice *per os*.

În ambele cazuri dismenoreea a cedat. Într-unul din cazuri femeia a născut un făt viu matur după o sarcină purtată. În celălalt caz am executat două ori întrerupere de sarcină normală în cursul anului 1955.

În tratamentul preventiv al avorturilor habituale și al nașterilor premature, administrarea oestrogenilor în cazurile de uter bicornic unicolar nu poate da un rezultat decisiv, deoarece în asemenea cazuri nu e vorba de o musculatură uterină hipoplazică, ci de una cu o cantitate micșorată însoțită de un uter divizat în două, iar suferințele și complicațiile se explică prin capacitatea mai redusă a cavității uterine.

Sosit la redacție: 23 noiembrie 1959.

НОРМАЛЬНО ПРОТЕКАЮЩИЕ РОДЫ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ СТРАССМАНА

Чутак Дюла

Автор описывает 2 случая, когда после операции Страссмана прекратились жалобы на дисменоррею.

В одном случае после выношенной беременности при нормально протекающих родах родился зрелый живой ребенок.

OPÉRATION STRASSMANN SUIVIE D'ACCOUCHEMENT NORMAL

G. Csutak

On relate qu'après l'opération Strassmann la dysmenorrhée a disparu en deux cas. Dans un de ces cas, après une gravidité normale, l'accouchement s'est développé sans complication, la femme donnant naissance à un enfant viable.