

SARCINĂ LA TERMEN CU FĂT VIU DUPA IMPLANTARE BILATERALĂ AMPULO-UTERINĂ*

P. Sirbu, P. Simici, Viorica Pogingeanu

În anul 1957, luna iulie, am operat, la invitația profesorului *Burghela*, o colegă căreia, cu un an înainte (1956), i se practicase într-o maternitate din București, o sterilizare chirurgicală cu ocazia unei operații cezariene. Operația cezariană fusese indicată pentru o veche tuberculoză pulmonară stabilizată și pentru același motiv i s-a făcut, după cereri insistente, sterilizarea chirurgicală prin legarea și secționarea ambelor trompe în porțiunea istmică. Copilul extras a suferit după câteva zile, datorită unei septicemii cu stafilococ. După această dramă, dorind cu ardoare să aibă un copil, s-a hotărât să se reopereze pentru restabilirea funcției

* Comunicare prezentată la ședința din 18 iunie 1962, la Soc. de obstetrică și ginecologie, București.



Fig. nr. 1.



Fig. nr. 2.

de fecundație, compromisă artificial prin secționarea trompelor.

Este vorba de O.A., în etate de 33 de ani, medic la un spital raional din reg. Banat.

În ziua de 22 iulie 1957, sub rahianestezie se face laparotomie mediană subombilicală cu excizia vechii cicatricei abdominale. Ambele trompe sînt obstruate printr-un proces cicatricial situat în porțiunea istmică, la 2 cm de coarnele uterului. Capetele distale ale trompelor sînt normale, cu franjuri prezente și ostium abdominal liber. Se rezecă porțiunea istmică a trompelor respectîndu-se la maximum posibil vascularizația mezoului și se implantează porțiunea ampulară, bilateral, pe fața posterioară a uterului, după verificarea prealabilă a permeabilității, folosindu-se tehnica descrisă de *Bourg*. Ovariele și uterul: normale. Se închide peretele abdominal cu fire nerezorabile la aponevroză. Antibiotice se administrează post-operator timp de 6 zile. Evoluția post-operatorie e normală.

La mai puțin de un an după operație pacienta a rămas gravidă (ultima menstruație la 27 apr. 1958). Sarcina a evoluat normal pînă la termen. Remarcăm unele contracții dureroase în ultimele săptămîni ale sarcinii, motiv pentru care s-a internat în maternitatea Giulești pentru a fi în observație.

La 7 febr. 1959 s-a extras prin operație cezariană, sub rahianestezie, un copil eutrofic, de sex masculin, în greutate de 4.400 gr., operatori fiind *Săvulescu* și *Viorica Pogingeanu*. Extraerea copilului s-a făcut prin histiorotomie transversală, segmentul inferior fiind bine format și de aspect normal, deși anterior se mai făcuse o cezariană tot segmento-transversală. Se exteriorizează uterul înainte de a se extrage placenta și spre surprinderea operatorilor se constată la locul de implantare al trompei drepte existența unei tumori violacee, mare cît un măr mijlociu (fig. 1), iar la nivelul implantării trompei stîngi se vede o zonă subțiată a peretelui muscular, cu un diametru de 2—3 cm, înconjurată de un inel muscular (fig. 2). Tumoarea de la nivelul cornului drept este violacee, cu pereții exteriori foarte subțiri, alcătuiți aproape numai din foița peritoneală, de consistență moale.

Cu ocazia extragerii placentei din cavitatea uterină, tumoarea amintită dispăre, conținutul ei fiind alcătuit din țesut placentar. Prin examen digital intrauterin se constată spre cornul drept al uterului, o dehiscență inelară a miometrului, corespunzătoare locului tumorii, cu un diametru de aproximativ 5—6 cm, acoperită la exterior de foița peritoneală și un strat subțire muscular, fără soluție de continuitate. Pe dinafara uterului, la nivelul acestei dehiscențe, se abuzează trompa dreaptă.

Se procedează la extirparea trompei drepte cu excizia țesutului de scleroză și reconstituirea miometrului cu fire separate de catgut. Se suturează în două straturi incizia segmentului inferior și se peritonizează în redingotă. La terminarea acestei suturi se constată formarea unei punți cu sîngele din cavitatea uterină, la nivelul dehiscenței circulare, minuscule, existentă la locul de implantare al trompei stîngi. Se închide această dehiscență cu fire separate de catgut fără să se extirpe trompa stîngă. Se închide peretele abdominal în straturi anatomice cu setolină la aponevroză. Evoluția post-operatorie a fost normală. După 10 zile de la operație, lehuza părăsește maternitatea cu copilul în perfectă stare de sănătate.

Revăzută după un an și după doi ani, colega noastră este în perfectă stare de sănătate. După trei laparotomii, cicatricea abdominală este solidă. Cu toate că ciclurile menstruale sînt normale, femeia nu a mai rămas gravidă. Copilul se dezvoltă normal.

Prezentăm ac-tă observație clinică pentru două aspecte interesante: 1. sarcină dusă la termen după implantare tubară bilaterală; 2. posibilitatea rupturii uterului în cursul sarcinii din cauza distensiei ovulare. Un caz asemănător cu al nostru este publicat, de către R. Palmer și M. Lacomme.

Sosit la redacție: 30 iulie 1962.