

ESHRE/ESGE konsenzus "Klasifikacija kongenitalnih anomalija ženskog reproduktivnog sustava"

Grigoris F. Grimbizis, Stephan Gordts, Attilio Di Spiezio Sardo, Sara Brucker, Carlo De Angelis, Marco Gergolet, Tin-Chiu Li, Vasilios Tanos, Hans Brölmann, Luca Gianaroli, Rudi Campo



Hum Reprod. 2013;28(8):2032-2044.

Sažetak

Pitanje studije Koji klasifikacijski sustav je najprikladniji za točnu, jasnu, jednostavnu i u odnosu na kliničko postupanje kategorizaciju anomalija ženskog reproduktivnog sustava.

Odgovor sažetka Objavljen je novi ESHRE/ESGE klasifikacijski sustav kongenitalnih anomalija ženskog reproduktivnog sustava.

Što je već poznato Kongenitalne anomalije ženskog reproduktivnog sustava česta su raznovrsna odstupanja od normalne anatomije s učinkom na zdravlje i reproduktivnim posljedicama. Do sada su bila predložena tri sustava za njihovu kategorizaciju, ali su svi povezani sa ozbiljnim nedostacima.

Dizaj studije, veličina i trajanje Europsko društvo za humanu reprodukciju i embriologiju (ESHRE) i Europsko društvo za ginekološku endoskopiju (ESGE) utemeljili su zajedničku Radnu skupinu pod imenom CONUTA (CONgenital UTerine Anomalies) s ciljem razvoja novog obnovljenog klasifikacijskog sustava. Za vođenje projekta, također je konsenzusom među znanstvenicima koji rade u ovom području, imenovan znanstveni odbor (SC).

Sudionici/Materijali, nacrt, metode Novi sustav je dizajniran i razvijen temeljem (i) *znanstvenog istraživanja* kroz kritički osvrt trenutnih prijedloga i priprema početnog prijedloga za razmatranje među stručnjacima, (ii) *mjera konsenzusa* među stručnjacima kroz uporabu DELPHI procesa i (iii) *razvoj konsenzusa* od strane znanstvenog odbora, uzimajući u obzir rezultate DELPHI procesa i komentare stručnjaka. Skoro 90 znanstvenika sudjelovalo je u procesu razvoja novog klasifikacijskog sustava, pridonoseći svojim strukturiranim odgovorima i komentarima.

Glavni rezultati i moguća uloga ESHRE/ESGE klasifikacijski sustav temelji se na anatomiji. Anomalije su, izražavajući anatomska odstupanja uterusa koji potječu od istog embriološkog izvora, klasificirane u sljedeće glavne kategorije: *U0, normalan uterus; U1, dismorfičan uterus; U2, septirani uterus; U3, bikorporealni uterus; U4, hemi-uterus; U5, aplastični uterus; U6, još neklasificirani slučajevi*. Glavne kategorije podijeljene su u potkategorije izražavajući anatomske varijacije s kliničkim značajem. Cervikalne i vaginalne anomalije klasificirane su zasebno u potkategorije s kliničkim značajem.

Ograničenja, razlozi za oprez ESHRE/ESGE klasifikacijski sustav kongenitalnih anomalija ženskog reproduktivnog sustava izgleda da ispunjava očekivanja i potrebe stručnjaka područja, ali njegova klinička vrijednost mora se potvrditi u svakodnevnoj praksi.

Šire implikacije/odjeci nađenih činjenica? ESHRE/ESGE klasifikacijski sustav kongenitalnih anomalija ženskog reproduktivnog sustava također se može koristiti kao polazna točka za izradu smjernica za njihovu dijagnozu i liječenje.

Financiranje studije/Sukob(i) interesa Nema.

Uvod

Kongenitalne anomalije ženskog reproduktivnog sustava definirane su kao odstupanja od normalne anatomije kao rezultat krivog embriološkog razvoja Müllerovih ili paramezonefričkih kanala. One predstavljaju prilično često benigno stanje sa prevalencijom od 4-7 % (Grimbizis *i sur.*, 2001; Saravelos *i sur.*, 2008; Chan *i sur.*, 2011). Nadalje, ovisno o tipu i stupnju anatomske distorzije, povezane su sa zdravljem ili reproduktivnim problemima (Grimbizis *i sur.*, 2001, 2004; Joki-Erkkilä and Heinonen, 2003; Fedele *i sur.*, 2005; Strawbrigde *i sur.*, 2007; Mollo *i sur.*, 2009; Rock *i sur.*, 2010; Chan *i sur.*, 2011b; Brucker *i sur.*, 2011; Gergolet *i sur.*, 2012). S obzirom na njihovu prevalenciju i kliničku važnost čini se da je pouzdan klasifikacijski sustav vrlo koristan u njihovoj evaluaciji; učinkovita kategorizacija omogućuje učinkovitiju dijagnozu i liječenje kao i bolje razumijevanje njihove patogeneze (Grimbizis and Campo, 2010).

Do sada su bila predložena tri sustava za klasifikaciju anomalija ženskog reproduktivnog sustava, iako su povijesno gledajući nastojanja za njihovom kategorizacijom započela puno ranije (Grimbizis i Campo, 2010; Acien i Acien, 2011):

- sustav Američkog društva za reprodukciju (AFS), trenutno Američkog društva za reproduktivnu medicinu (Buttram and Gibbons, 1979; AFS, 1988),
- embriološko-klinički klasifikacijski sustav genito-urinarnih anomalija (Acien *i sur.*, 2004; Acien and Acien, 2011) i
- Vagina, Cerviks, Uterus i Adneksa i pridružene anomalije (VCUA) sustav temeljen na tumorskim metastazama čvorova (TNM) principu u onkologiju (Oppelt *i sur.*, 2005).

Premda svi prijedlozi nemaju jednaku prihvaćenost, osim AFS klasifikacijskog sustava prihvaćenijeg više nego drugih, izgleda da je svaki od njih povezan s ozbiljnim ograničenjima u vidu učinkovite kategorizacije anomalija, kliničke koristi, jednostavnosti i pristupačnosti (Grimbizis and Campo, 2010). Značajno je spomenuti da su ta ograničenja također napravila mjesta za daljnju podjelu nekih kategorija anomalija (Rock *i sur.*, 1995, 2010; Joki-Erkkilä and Heinonen, 2003; Troiano and McCarthy, 2004; Strawbrigde *i sur.*, 2007; Gubbini *i sur.*, 2009; El Saman *i sur.*, 2012). Sistematska reevaluacija sadašnjih prijedloga već je objavljena u sklopu projekta Europske akademije za ginekološku kirurgiju (EAGS), naglašavajući potrebu za novim obnovljenim kliničkim klasifikacijskim sustavom (Grimbizis and Campo, 2010).

Europsko društvo za humanu reprodukciju i embriologiju (ESHRE) i Europsko društvo za ginekološku endoskopiju (ESGE) prepoznajući kliničku važnost anomalija ženskog reproduktivnog sustava osnovali su zajedničku Radnu skupinu pod imenom CONUTA (CONgenital UTerine Anomalies) s ciljem razvoja novog obnovljenog klasifikacijskog sustava. U tu svrhu je izabran znanstveni Odbor (SC) za vođenje projekta, tragajući također za konsenzusom među znanstvenicima koji rade u tom području uporabom DELPHI procesa (Fink *i sur.*, 1984; Jones and Hunter, 1995; Grimbizis and Campo, 2010).

U ovom radu je predstavljen ESHRE/ESGE klasifikacijski sustav kongenitalnih anomalija ženskog reproduktivnog sustava. Dizajniran je poglavito s kliničkom orijentacijom, a temeljen na anatomiji ženskog reproduktivnog sustava.

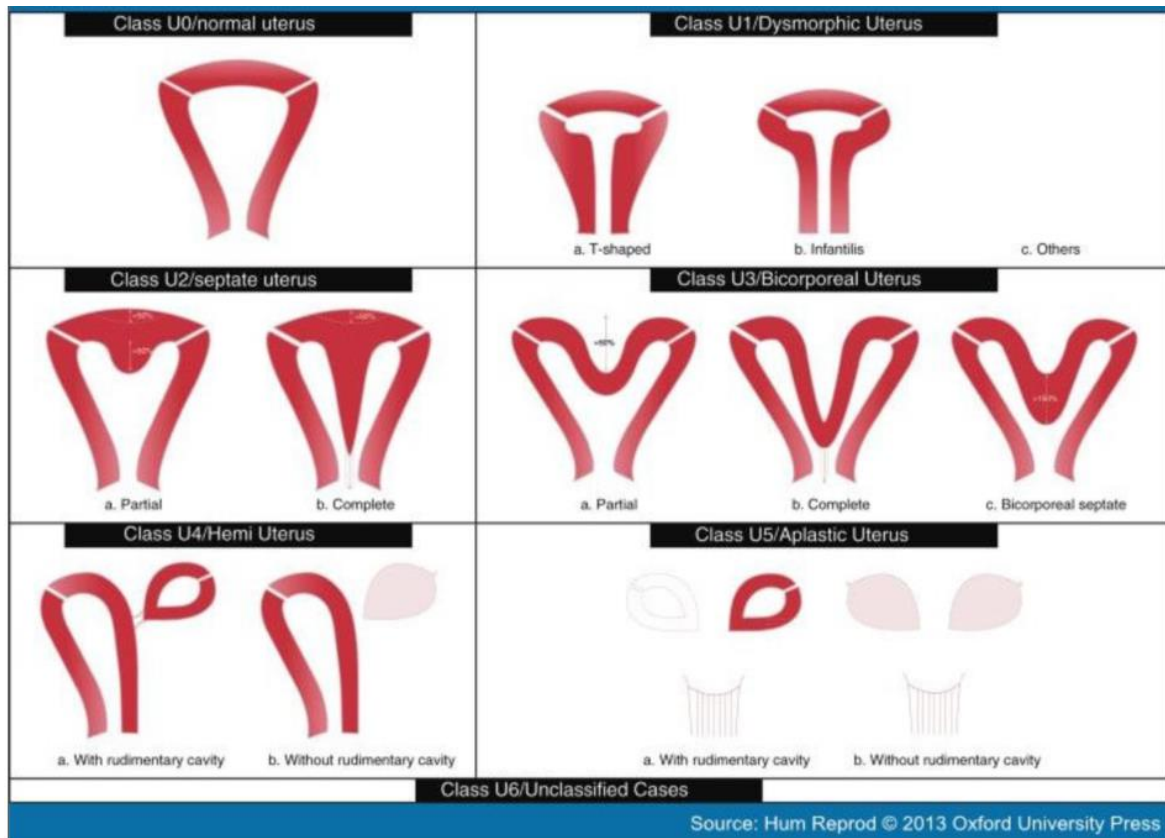
†ESHRE sadržaj stranica nije recenziran izvana. Rukopis je odobren od strane Izvršnog Odbora ESHRE - a.

‡Ovaj rukopis istovremeno je objavljen u časopisima *Human Reproduction* i *Gynecological Surgery*.

ESHRE/ESGE klasifikacijski sustav






Temeljni koncepti novog sustava

ESHRE/ESGE klasifikacijski sustav predstavljen je na slikama 1. i 2. Opće karakteristike ovog sustava su:



Slika 1. Klasifikacija kongenitalnih anomalija uterusa

ESHRE/ESGE klasifikacija anomalija uterusa: shematski prikaz (**kategorija U2**: interna indentacija >50% debljine stijenke uterusa, a fundus je aplaniran ili je indentacija <50%, **kategorija U3**: indentacija fundusa >50% debljine stijenke uterusa, **kategorija U3b**: indentacija fundusa u središnjoj liniji >150% debljine stijenke uterusa).

| Anomalije uterusa | | Cerviko-/vaginálne anomalije |
|---|---|---|
| Glavna skupina | Podskupina | Dodatna anomalija |
| U0 | Normalan uterus | C0 Normalan cerviks |
| U1 | Dismorfični uterus | C1 Septirani cerviks |
|  | a) "T-shaped" b) infantilni "T-shaped" c) drugo | C2 Dvostruki "normalni" cerviks |
| U2 | Septirani uterus | C3 Jednostrana cervikalna aplazija |
|  | a) parcijalni septum b) kompletni septum | C4 Cervikalna aplazija |
| U3 | Bikorporealni uterus | V0 Normalna vagina |
|  | a) parcijalni BC b) kompletni BC c) bikorporealni septirani | V1 Longitudinalno subseptirana vagina |
| U4 | Hemijuterus | V2 Longitudinalno septirana vagina |
|  | a) s rudimentarnim kavumom (komunicirajući ili bez roga) b) bez rudimentarnog kavuma (rog bez kavuma / bez roga) | V3 Transverzalni vaginalni septum i/ili imperforani himen |
| U5 | Aplastični uterus | V4 Vaginalna aplazija |
|  | a) s rudimentarnim kavumom (bi- ili unilateralni rog) b) bez rudimentarnog kavuma (bi- ili unilateralni ostaci uterusa/aplazija) | |
| U6 | Neklasificirane anomalije | |
| U | | C V |

Udružene anomalije nevezano uz razvitak Müllerovih kanala

Schematski prikaz anomalije

Slika 2. ESHRE/ESGE obrazac za dokumentaciju (hrvatski prijevod)

Sheme za klasifikaciju anomalija ženskog reproduktivnog sustava prema novom ESHRE/ESGE klasifikacijskom sustavu.

- i. Anatomija je temelj za sistematsku kategorizaciju anomalija.
- ii. Odstupanja od anatomije uterusa koja potječu od istog embriološkog izvora su temelj za dizajn glavnih kategorija.
- iii. Anatomske varijacije glavnih kategorija koje izražavaju različite stupnjeve deformacije uterusa i koje su klinički značajne temelj su za dizajn glavnih potkategorija.
- iv. Cervikalne i vaginalne anomalije su klasificirane u zasebne samostalne dodatne potkategorije.

Anomalije su razvrstane u kategorije i potkategorije sustava prema rastućoj težini anatomskog odstupanja; manje ozbiljne varijante smještene su na početak, više deformirane vrste na kraj. U svrhu jednostavnosti, vrlo detaljna potklasifikacija je izbjegnuta: anatomske varijacije uterinih, cervikalnih i vaginalnih anomalija grupirane su u potkategorije s kriterijem kliničke važnosti abnormalnosti.

Definicija glavnih skupina i potskupina u kategoriji anomalija uterusa

- **Kategorija U0** objedinjuje sve slučajeve s normalnim uterusom. Normalan uterus je svaki uterus s bilo ravnom ili zakrivljenom interostijalnom linijom ali s internom indentacijom fundusa u središnjoj liniji koja ne prelazi 50% debljine stijenke uterusa. Upotreba apsolutnih brojeva (npr. indentacija 5 mm) izbjegnuta je u definicijama kao dimenzijama uterusa kao i što debljina stijenke uterusa može normalno varirati među pacijenticama. Stoga je odlučeno da se deformitet uterusa definira kao proporcija anatomskih biljega uterusa (npr. debljine stijenke uterusa). Dodatak normalnog uterusa omogućuje zasebnu klasifikaciju kongenitalnih anomalija cerviksa i vagine (Rock *i sur.*, 2010; Grimbizis *i sur.*, 2004; Strawbrigde *i sur.*, 2007).
- **Kategorija U1 ili dismorfičan uterus** objedinjuje sve slučajeve s normalnim obrisima uterusa ali s abnormalnim oblikom kavuma uterusa bez septi. Kategorija I dodatno je podijeljena na tri potkategorije.
 - **Potkategorija U1a ili "T-shaped" uterus** karakteriziran je uskim kavumom uterusa zbog stanjenih lateralnih stijenki koje koreliraju s 2/3 korpusa uterusa i 1/3 cerviksa.
 - **Potkategorija U1b ili infantilni uterus** karakteriziran je također s uskim kavumom uterusa bez stanjivanja lateralnih stijenki i obrnutom korelacijom od 1/3 korpusa uterusa i 2/3 cerviksa.
 - **Potkategorija U1c ili drugi** koja je nadodana da uključi sve manje deformacije kavuma uterusa uključujući one s unutaršnjom indentacijom fundusa u središnjoj liniji <50% debljine stijenke uterusa. Ovo olakšava proučavanje pacijentica s manjim deformacijama u jasnom razlikovanju od pacijentica sa septiranim uterusom (Tomazevic *i sur.*, 2007; Gergolet *i sur.*, 2012). Uobičajeno su dismorfični uterusi manji.

- **Kategorija U2 ili septirani uterus** objedinjuje sve slučajeve s normalnom fuzijom i abnormalnom absorpcijom središnjeg septuma. Kao septirani je definiran uterus s normalnim obrisom i unutarnjom indentacijom fundusa u središnjoj liniji koja prelazi 50% debljine stijenke uterusa. Ta indentacija je karakterizirana kao septum i može dijeliti djelomično ili u potpunosti kavum uterusa, uključujući u nekim slučajevima cerviks i/ili vaginu (vidi cervikalne i vaginalne anomalije).
Kategorija U2 dodatno je podijeljena na dvije potkategorije *prema stupnju deformacije korpusa uterusa*.
 - **Potkategorija U2a ili parcijalno septirani uterus** je karakterizirana prisutnošću septuma koji djelomično ili u potpunosti dijeli kavum uterusa iznad razine unutarnje cervikalne osi
 - **Potkategorija U2b ili kompletno septirani uterus** je karakterizirana postojanjem septuma koji u potpunosti dijeli kavum uterusa do razine unutarnje cervikalne osi. Pacijentice s kompletno septiranim uterusom (Kategorija U2b) mogu ili ne imati cervikalni (npr. bicervikalni septirani uterus) i/ili vaginalni defekt (vidi cervikalne/vaginalne anomalije) (Grimbizis and Campo on Behalf of the CONUTA Group, 2012).
- **Kategorija U3 ili bikorporealni uterus** objedinjuje sve slučajeve fuzijskih defekata. Kao bikorporealni je definiran uterus s abnormalnim fundalnim obrisom; karakteriziran je prisutnošću vanjske indentacije fundusa u središnjoj liniji koja prelazi 50% debljine stijenke uterusa. Ta indentacija može djelomično ili u potpunosti dijeliti korpus uterusa uključujući neke slučajeve cerviksa i/ili vagine (vidi cervikalne i vaginalne anomalije). Kao što se može jednostavno zamisliti također je povezan s unutarnjom indentacijom u središnjoj razini koja dijeli kavum uterusa kao što se događa u slučaju septiranog uterusa. Kategorija U3 dodatno je podijeljena u tri potkategorije *prema stupnju deformacije korpusa uterusa*:
 - **Potkategorija U3a ili parcijalni bikorporealni uterus** karakteriziran je vanjskom fundalnom indentacijom koja djelomično dijeli kavum uterusa iznad razine cerviksa.
 - **Potkategorija U3b ili kompletni bikorporealni uterus** karakteriziran je vanjskom fundalnom indentacijom koja u potpunosti dijeli kavum uterusa do razine cerviksa.
 - **Potkategorija U3c ili bikorporealni septirani uterus** karakteriziran je postojanjem apsorpcijskog defekta pored glavnog fuzijskog defekta. U pacijentica s bikorporealnim septiranim uterusom (Kategorija U3c) širina središnje fundalne indentacije prelazi 150% debljine stijenke uterusa; ove pacijentice mogu se djelomično liječiti histeroskopskom resekcijom septiranih elemenata defekta. Treba napomenuti također da pacijentice s potpunim bikorporealnim uterusom (Kategorija U3b) mogu ili ne imati koegzistentni cervikalni (npr. dvostruki cerviks/prethodni naziv 'uterus didelphys') i/ili vaginalni defekt (npr. opstruirajući ili neopstruirajući vaginalni septum).
- **Kategorija U4 ili hemi-uterus** objedinjuje sve slučajeve unilateralno formiranog uterusa. Hemi-uterus je definiran kao unilateralni razvoj uterusa; kontralateralni dio može biti ili nepotpuno formiran ili odsutan. To je defekt formacije; potreba da se klasificira u drugu kategoriju od aplastičnog uterusa (defekt formacije) postoji zbog postojanja u potpunosti razvijenog funkcionalnog polukavuma uterusa.

Kategorija U4 je dodatno podijeljena u dvije potkategorije *ovisno o prisustvu ili odsustvu funkcionalnog rudimentarnog kavuma*;

- **Potkategorija U4a ili hemi-uterus s rudimentarnim (funkcionalnim) kavumom** karakteriziran je prisustvom komunicirajućeg ili nekomunicirajućeg funkcionalnog kontralateralnog roga.
- **Potkategorija U4b ili hemi-uterus bez rudimentarnog (funkcionalnog) kavuma** karakteriziran je bilo s prisutnošću nefunkcionalnog kontralateralnog roga uterusa ili aplazijom kontralateralnog dijela. Prisustvo funkcionalnog kavuma u kontralateralnom dijelu je jedini klinički važan čimbenik za komplikacije, kao hematokavum ili ektopična trudnoća u rudimentarnom rogu ili hematokavum i liječenje (laparoskopsko odstranjenje) je uvijek preporučljivo čak ako je rog komunicirajući (Fedele *i sur.*, 2005; Theodoridis *i sur.*, 2006).
- **Kategorija U5 ili aplastični uterus** objedinjuje sve slučajeve aplazije uterusa (Aittomaki *i sur.*, 2001; Oppelt *i sur.*, 2012). To je defekt formacije karakteriziran odsutnošću bilo kakvog potpuno ili unilateralno razvijenog kavuma uterusa. Međutim u nekim slučajevima mogu postojati bi- ili unilateralni rudimentarni rogovi s kavumom dok u drugim slučajevima mogu postojati ostaci uterusa bez kavuma (Oppelt *i sur.*, 2012). Opcije liječenja u pacijentica s rudimentarnim rogovima s kavumom još nisu jasne (Rall *i sur.*, 2013). Nadalje, treba napomenuti da pacijentice s aplastičnim uterusom mogu obično imati koegzistirajuće defekte (npr. vaginalnu aplaziju/Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser syndrome) (Oppelt *i sur.*, 2012).
Kategorija U5 je dodatno podijeljena u dvije potkategorije *ovisno o prisustvu ili odsustvu funkcionalnog kavuma u postojećem rudimentarnom rogu*:
 - **Potkategorija U5a ili aplastični uterus s rudimentarnim (funkcionalnim) kavumom** karakteriziran je prisustvom bi- ili unilateralnog funkcionalnog roga,
 - **Potkategorija U5b ili aplastični uterus bez rudimentarnog (funkcionalnog) kavuma** karakteriziran je bilo prisutnošću ostataka uterusa ili potpunom aplazijom uterusa. Prisutnost roga s kavumom je klinički značajna i služi kao kriterij za potkategorizaciju jer je udružena sa zdravstvenim problemima (ciklične boli i/ili hematokavum) koji zahtijevaju liječenje.
- **Kategorija U6** je ostavljena za **još neklasificirane slučajeve**. Moderne slikovne tehnike (ultrazvuk i/ili magnetska rezonancija) mogu osigurati objektivne procjene anatomije uterusa za potrebe diferencijalne dijagnoze između šest grupa. Međutim anomalije koje nisu česte, manje promjene ili kombinirane patologije ne mogu se točno svrstati u jednu od šest grupa. Šesta kategorija napravljena je za takve slučajeve u svrhu da održi ostale grupe 'jasnima'. Nadalje, sustav je dizajniran da uključi, nadajmo se, sve slučajeve koji potječu od formacijskih, fuzijskih ili absorpcijskih defekata normalnog embriološkog razvoja. Duplikacijski defekti ili anomalije ektopičnog Müllerovog tkiva, ako postoje, ne mogu se opisati; te anomalije mogu se svrstati u ovu kategoriju.

Definicije koegzistentnih cervikalnih anomalija

- **Kategorija C0 ili normalan cerviks** objedinjuje sve slučajeve normalnog cervikalnog razvoja.
- **Kategorija C1 ili septirani cerviks** objedinjuje sve slučajeve defekata cervikalne absorpcije. Karakterizirana je prisustvom izvana normalno zaobljenim cerviksom s prisustvom septuma.
- **Kategorija C2 ili dvostruki cerviks** objedinjuje sve slučajeve defekata cervikalne fuzije. Karakterizirana je prisustvom izvana dva jasno zaobljena cerviksa; ta dva cerviksa mogu biti ili u potpunosti razdvojena ili djelomično spojena. Može biti kombinirana s potpunim bikorporealnim uterusom kao Kategorija U3b/C2 prethodnog naziva 'uterus didelphys'.
- **Kategorija C3 ili unilateralna cervikalna aplazija** objedinjuje sve slučajeve unilateralne cervikalne formacije. Karakterizirana je unilateralnim, samo cervikalnim razvojem; kontralateralni dio može biti ili nepotpuno formiran ili odsutan. Očito se to dogodilo u Kategoriji U4 pacijentica; međutim, to nije bitno za napomenuti u krajnjem klasifikacijskom izvješću (Kategorija U4 umjesto Kategorije U4/C3) jer je očito. S druge strane, ova potkategorija omogućuje kategorizaciju drugih rijetkih anomalija kao potpuni bikorporealni uterus s unilateralnom cervikalnom aplazijom kao Kategorija U3b/C3 što je teška opstruktivna anomalija.
- **Kategorija C4 ili cervikalna aplazija** objedinjuje sve slučajeve potpune cervikalne aplazije ali i one teških defekata cervikalne formacije. Karakterizirana je bilo s potpunim odsustvom bilo kakvog cervikalnog tkiva kao cervikalnog tračka, cervikalnom opstrukcijom i cervikalnom fragmentacijom. Odluka o uključivanju svih varijanata cervikalne disgeneze u potkategoriju C4 napravljena je u svrhu izbjegavanja ekstremno opsežne potkategorije koja se ne čini praktična korisnicima. Ova potkategorija može se kombinirati s normalnim ili defektnim tijelom uterusa i omogućuje klasifikaciju svih opstruktivnih anomalija zbog cervikalnih defekata.

Definicije koegzistentnih vaginalnih anomalija

- **Kategorija V0 ili normalna vagina** objedinjuje sve slučajeve normalnog vaginalnog razvoja.
- **Kategorija V1 ili longitudinalni neopstruktivni vaginalni septum.** Objedinjena anomalija u ovoj potkategoriji je jasna; omogućuje klasifikaciju varijanata septiranih ili bikorporealnih uterusa zajedno sa septiranim ili dvostrukim cerviksima.
- **Kategorija V2 ili longitudinalni opstruktivni septum.** Objedinjena anomalija u ovoj potkategoriji je također jasna i njezina korist za učinkovitu klasifikaciju opstruktivnih anomalija zbog vaginalnih defekata je očita.
- **Kategorija V3 ili transverzalni vaginalni septum i/ili imperforirani himen.** Ova potkategorija objedinjuje očite različite vaginalne anomalije i njihove varijante (većinom one transverzalnih vaginalnih septi); ovo je odlučeno u svrhu izbjegavanja ekstremno opsežne potkategorije za klasifikaciju jednostavnosti sustava. Odluka o stavljanju zajedno ovih vaginalnih anomalija u ovu potkategoriju je zbog činjenice da su obično

prisutne kao izolirani vaginalni defekti i imaju istu kliničku prezentaciju (opstruktivne anomalije).

- **Kategorija V4 ili vaginalna aplazija** objedinjuje sve slučajeve *potpune ili djelomične vaginalne aplazije*.

Zaključne primjedbe

CONUTA ESHRE/ESGE Radna Grupa za studiju kongenitalnih anomalija ženskog reproduktivnog sustava predstavlja novi ESHRE/ESGE klasifikacijski sustav. Razvoj sustava temeljio se na znanstvenom radu kritičkog osvrta prednosti i mana sadašnjih prijedloga, na upotrebi DELPHI procesa za konsenzus među znanstvenicima koji rade u ovom području i za konsenzus razvoja od strane znanstvenog odbora ovog projekta. Uporaba DELPHI procesa omogućila je sudjelovanje velikog broja znanstvenika. Skoro 90 znanstvenika sudjelovalo je u procesu razvoja novog klasifikacijskog sustava, pridonoseći svojim strukturiranim odgovorima i komentarima. Predložen je novi klinički pristup klasifikaciji anomalija uterusa.

Anatomija uterusa je temelj novog sustava. Embriološko podrijetlo prihvaćeno je kao sekundarna temeljna karakteristika u nacrtu glavnih kategorija. Cervikalne i vaginalne anomalije klasificirane su u samostalne koegzistentne potkategorije. Čini se da novi sustav ispunjava potrebe i očekivanja velike grupe stručnjaka područja. *Kliničari mogu koristiti Sliku 2 za jednostavan i točan opis anomalija, uz shematski prikaz.* ESHRE/ESGE klasifikacijski sustav kongenitalnih anomalija ženskog reproduktivnog sustava može se također koristiti kao polazna točka za izradu smjernica za njihovu dijagnozu i liječenje.