

CZU: 618.11-006-07

## DIAGNOSTICUL CONTEMPORAN AL CANCERULUI OVARIAN

**Tudor ROTARU, Vladimir BUCINSCHI,  
Larisa BUCINSCAIA,**  
Universitatea de Stat de  
Medicină și Farmacie Nicolae Testemițanu

### Summary

#### **Modern diagnostics of the ovarian cancer**

*Early diagnostics of the ovarian cancer still remains to be a challenge for the modern medicine. The diagnostics' evaluation is a continuous ongoing worldwide problem with a multidisciplinary approach: gynecological, oncological, immunological, histopathological, imagistical, as it is structured in international scientific events for the specialty.*

*Currently, we consider that the most effective screening method for ovarian tumors is the combination of recto-vaginal bimanual examination, transvaginal ultrasonography and determination of specific oncomarkers.*

**Keywords:** *ovarian cancer, early diagnostics, screening*

### Резюме

#### **Современная диагностика рака яичников**

*Ранняя диагностика рака яичников по-прежнему остается проблемой для современной медицины. Диагностическое исследование представляет собой непрерывную постоянную проблему во всем мире, с мультидисциплинарным – гинекологическим, онкологическим, иммунологическим, патоморфологическим, УЗИ – подходом, в соответствии с международными научными работами по специальности.*

*В настоящее время можно считать, что наиболее эффективным методом скрининга опухолей яичников является комбинация бимануального ректо-вагинального обследования, трансвагинального ультразвукового исследования и определения специфических онкомаркеров.*

**Ключевые слова:** *рак яичников, ранняя диагностика, скрининг*

### Introducere

Diagnosticarea și tratamentul neoplaziilor ovariene rămân unele dintre cele mai complicate probleme ale oncoginecologiei. Din toate neoplaziile, tumorile ovariene sunt una dintre cele mai diversificate grupe în privința histogenezei și structurii morfologice. Majoritatea tumorilor sunt epiteliale. Se disting tumori *benigne, limitrofe și maligne*. Deși sensibilitatea metodelor contemporane de diagnostic este înaltă, specificitatea lor nu este suficientă pentru diferențierea proceselor ovariene benigne de cele maligne. În prezent nu există un program de screening eficient pentru depistarea timpurie a tumorilor maligne. Majoritatea tumorilor ovariene maligne sunt depistate tardiv, în stadiile III-IV ale procesului, când tratamentul radical și eficient nu poate fi aplicat. Cancerul ovarian ocupă locul 7 în structura generală a morbidității oncologice și locul 3 printre neoplaziile maligne ale organelor genitale feminine după tumorile corpului și ale colului uterin, constituind aproximativ 30%.

După datele Agenției Internaționale de Cercetare în Domeniul Cancerului (International Agency for Research on Cancer), anual pe glob se înregistrează mai mult de 225 500 cazuri noi de cancer ovarian și 140 200 de femei decedază din cauza acestei patologii.

În SUA, în anul 2010 au fost înregistrate 22 300 de cazuri noi de cancer ovarian și 15 500 decese, iar în Europa – 42 700 cazuri noi. Indicele mortalității constituie 12 cazuri la 100 000 femei anual. În Republica Moldova, în anul 2010 au fost înregistrate 132 de cazuri noi de cancer ovarian și 119 decese.

Cancerul ovarian este cauza principală a mortalității la pacientele cu tumori ale organelor genitale. După indicele mortalității, cancerul ovarian depășește cancerul corpului și al colului uterin, ocupând locul întâi în structura patologiei oncoginecologice și locul 5 în cauzele deceselor din cauza tuturor tumorilor la femei.

Supraviețuirea joasă este explicată prin erorile de diagnosticare, eșecurile terapeutice și diagnosticul diferențiat dificil. Diagnosticul tardiv al cancerului ovarian este legat de evoluția ascunsă și rapidă a maladiei.

Scopul studiului a fost evaluarea și aprecierea diagnosticului clinic și celui paraclinic al cancerului ovarian. Obiectivul studiului: elaborarea algoritmului de diagnostic al cancerului ovarian.

### Materiale și metode

Studiul a fost efectuat retrospectiv pe un lot de 46 de paciente internate primar în secția *Ginecologie nr. 2* a IMSP Institutul Oncologic, pe parcursul anului 2016, cu diagnosticul de cancer ovarian. Vârsta pacientelor este cuprinsă între 33 și 78 de ani.

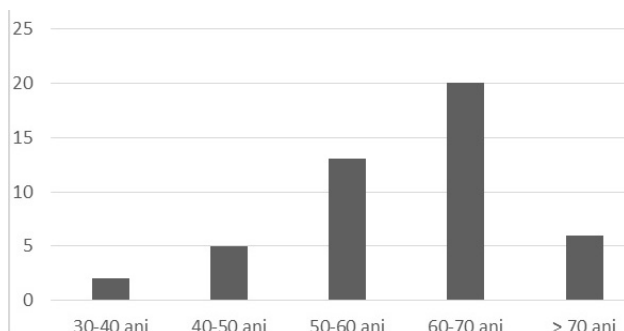


Figura 1. Repartizarea pacientelor după vârstă

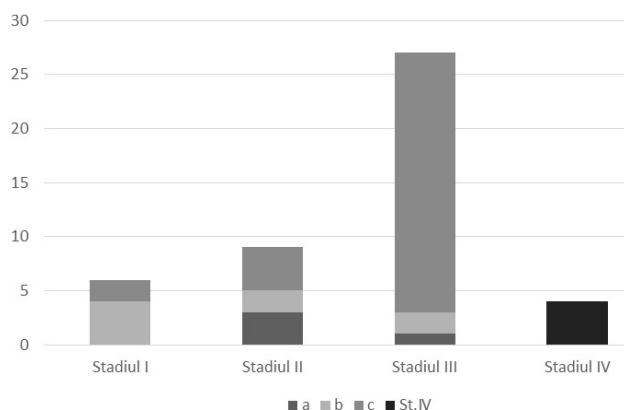


Figura 2. Repartizarea pacientelor după stadiul primar depistat

## Rezultate și discuții

La examenul bimanual rectovaginal și la palparea abdomenului, la 32,61% din paciente s-a depistat un conglomerat tumoral, la 32,61% a fost marcată prezența formațiunii tumorale a anexelor, la 23,91% – implantat rectovaginal, la 4,35% – prezența îngroșării omentului.

La percuția abdomenului a fost depistată ascită la 26,09% din paciente.

Ultrasonografia convențională transabdominală a fost efectuată la 58,7% din paciente. În 22,22% cazuri a fost vizualizată o formațiune tumorală în proiecția ovarelor, în 22,22% – formațiune tumorală în bazinul mic, în 7,41% – chist în bazinul mic, în 11,11% – chist al ovarului, 33,33% – ascită, 11,11% – lichid liber neînsemnat (până la 20 ml) în spațiul Douglas, 11,11% – oment îngroșat, 11,11% – uter hipoplaziat, 7,41% – bontul colului uterin, în 7,41 cazuri patologia nu s-a depistat, 3,7% – formațiune lichidiană în spațiul Douglas, în 3,7% – adnexectomie unilaterală, în 3,7% – metastaze în ficat.

Radiografia cutiei toracice a fost efectuată la 73,91% din paciente, din care 70,59% n-au avut schimbări patologice, în 20,59% cazuri au fost depistate pleurezii (bilaterală – 11,76%, pe dreapta – 2,94%, pe stânga – 5,88%), în 5,88% cazuri – prezența calcinatelor, în 2,94% – metastaze pulmonare.

Tomografia computerizată a confirmat prezența formațiunii tumorale în bazinul mic la 8,69% (4) paciente. RMN a fost efectuată numai la o pacientă, cu confirmarea prezenței formațiunii tumorale în bazinul mic. FEGDS a fost efectuată la o bolnavă, în timpul căreia a fost exclus diagnosticul de cancer gastric. Rectoromanoscopia a fost efectuată la o pacientă, pentru excluderea cancerului colorectal.

Metode de diagnostic prin intervenție, cu efectuarea biopsiei/histologiei sau citologiei, au fost aplicate la 95,65% din paciente, din care laparotomia curativă în 75% cazuri, puncția fornixului posterior – în 11,36%, puncția implantatului rectovaginal – în 2,27%, laparotomia de diagnostic – în 2,27%, laparocenteza curativă cu citologie – în 4,54%, laparoscopia de diagnostic – în 4,54% cazuri.

Nivelul antigenului CA-125 a fost apreciat la 65,21% paciente, din care 73,33% aveau valori mai mari de 35 UI/ml. Nivelul antigenului HE4 (celui mai specific antigen pentru cancerul ovarian) a fost evaluat numai la o pacientă, iar valorile erau supra-normă.

Actualmente nu există teste de screening pentru cancerul ovarian. La adresarea pacientelor, se recomandă de efectuat:

- examenul bimanual rectovaginal, palparea abdomenului, percuția abdomenului și a cutiei toracice;
- ultrasonografia (informativitatea – 87%):
  - convențională transabdominală;
  - endovaginală;
  - Doppler color, Power Doppler;
- citologia (efuziunii din cavitatea abdominală și cavitatea pleurală, spălăturilor sau efuziunilor din spațiul Douglas, punctatelor diferitor ganglioni limfatici suspecți sau evident tumoral schimbați, aspiratului din cavitatea uterină);
- determinarea markerilor tumorali specifici – antigenii CA-125, HE4;
- radiografia cutiei toracice.

Suplimentar, pentru stabilirea diagnosticului se efectuează:

- radiosopia stomacului și a intestinului gros, esofagogastroduodenoscopia, colonoscopia;
- limfangiografia;
- determinarea markerilor tumorali nespecifici – antigenii CA 15-3 (marker tumoral pentru cancerul mamar), CA 19-9 (cancer pancreatic), CEA (cancerul colonului sau gastric), AFP (teratocarcinoamele ovariene);
- TC și RMN;
- biopsia de aspirație;
- laparoscopia de diagnostic.

În caz de eșuare a tuturor metodelor de diagnosticare, se efectuează laparotomia de diagnostic.

**Concluzii**

Diagnosticul timpuriu al cancerului ovarian reprezintă încă o provocare a medicinei moderne. Evaluarea diagnosticului constituie o problemă în continuă derulare la nivel mondial, cu o abordare multidisciplinară: ginecologică, oncologică, imunologică, histopatologică, imagistică, după cum se structurează în lucrările științifice internaționale de specialitate.

Actualmente, putem considera că cea mai eficientă metodă de screening al tumorilor ovariene este combinarea examenului rectovaginal bimanual cu ultrasonografia transvaginală și cu determinarea oncomarkerilor specifici.

**Bibliografie**

1. *Cancerul ovarian – actualități și perspective*. 25.12.2004, EMC, Secțiunea chirurgie. Adriana Turculeanu, Maria Balasoiu, Carmen Avramescu, Mihaela Danciulescu, Mariana Lungulescu, Disciplina Microbiologie-Virologie-Imunologie, UMF Craiova.
2. Patricia J. Eifel, David M. Gershenson, John J. Kavanagh, Elvio G. Silva. *Gynecologic Cancer*, In: Springer, 2006, p. 12-20.
3. Berek Jonathan, S. Berek & Novak's. *Gynecology*, 14th Edition. Lippincott Williams & Wilkins 2007, p. 1356-1359; 1468-1472.
4. Rustin G.J.S., Nelstrop A.E., Bentzen S.M. et al. *The Gynecologic Oncology Group experience in ovarian cancer*. In: Annals of Oncology, 1999, vol. 10, p. 1-7.
5. Campbell S., Bhan V., Royston P. et al. *Transabdominal ultrasound screening for early ovarian cancer*. In: Br. Med. J., 1989, vol. 299, p. 1363.
6. Бохман Я.В. *Руководство по онкогинекологии*. Л., 1989, 464 с.
7. Горбунова В.А. *Диагностика и лечение рака яичников*. Москва, 2011, 247 с.
8. Прокопенко П.Г., Борисенко С.А., Полторанина В.С. и др. *Опухоли яичников: особенности эволюции, распространения, диагностики и профилактики*. В: Опухоли женской репродуктивной системы, 2011, № 1, с. 63-66.
9. Сергеева Н.С., Маршутина Н.В. *Серологические опухолевые маркеры и их применение в онкологии*. В: Избранные лекции по клинической онкологии. Москва, 2000, с. 108-125.
10. Урманчеева А.Ф., Кутушева Г.Ф. *Диагностика и лечение опухолей яичника*. В: Журнал акушерства и женских болезней, Санкт-Петербург, 2001, 48 с.

Prezentat la 14.02.2017

**DIN ÎNȚELEPCIUNEA TIMPURILOR**

- *Războiul nu este o aventură. Este o boală. Este ca tifosul.*  
(Antoine de Saint-Exupery)
- *Supraoboseala prevestește boala.*  
(Hipocrate)
- *Cuvintele sunt medicii minților bolnave.*  
(Eschil)
- *Teama de boală se manifestă prin preocuparea excesivă față de simptomele tuturor bolilor.*  
(Herbert Harris)
- *Se zice că pomii la început vorbeau graiul astral, dar auzind mai apoi în preajmă cântecele limbii noastre, au muțit de mirare și admirație și de atunci, în locul cuvintelor, nu mai scot pe ramuri decât fructe.*  
(Grigore Vieru)
- *Boala vorbirii este minciuna.*  
(Proverb arab)