

**Rezumat:** Simbol al fertilității, feminității și frumuseții, sânul este totodată sediul uneia din cele mai devastatoare afectări maligne determinând o morbiditate și mortalitate prohibitivă încă și în zilele noastre. Cauzele, aspectul clinic și evoluția acestor leziuni au fost cercetate din cele mai vechi timpuri în speranța găsirii unor metode terapeutice uneori promițătoare cel mai adesea însă dezamăgitoare. Primele descrieri ale cancerului mamar sunt menționate în papyrusul Edwin Smith (1600 îen.), continuate în medicina empirică chineză sau indiană, toate cazurile fiind considerate incurabile. Nici tratamentele din epoca hipocratică sau mai târziu cele recomandate de Celsus, Plinius sau Aretaeus cu preparate vegetale și minerale sau cauterizări nu au dat rezultate ca de altfel și ablațiile chirurgicale inițiate de Aetius (secolul V en.). O viziune mai optimista a bolii, considerată o condiție sistemică cu debut local și extensie limfatică, a condus la practicarea unor exereze largi de către Le Dran, Peyrille și Heister în secolul XVIII, acestea stând la baza mastectomiilor largite propuse de Halsted din 1882, al cărui concept a dominat tratamentul acestor tumori timp de decenii. În ultima perioadă cancerul mamar este recunoscut ca o condiție heterogenă atât prin aberațiile moleculare și expresia genetică distinctă cât și prin comportamentul clinic și evoluție, managementul multidisciplinar incluzând și chirurgia reorientată către metode conservatorii – fiind individualizat prin stratificarea tuturor elementelor de risc. În această istorie multimilenară figurarea și transfigurarea constatărilor clinice sau operatorii prin intermediul artelor plastice (sculpturi, desene, picturi) poate fi regăsită în interesante lucrări ale unor artiști anonimi sau consacrați – uneori medici.

## BREAST CANCER – BETWEEN EDWIN SMITH PAPYRUS AND ANGELINA JOLIE

**Summary:** Symbol of fertility, femininity and beauty, the breast is also the location of one of the most devastating malignancies which determines a prohibitive morbidity and mortality until today. The causes, clinical aspect and evolution of these lesions have been investigated from ancient times in the hope of finding of sometime promising but most often disappointing therapeutic methods. First descriptions of breast cancer are mentioned in Edwin Smith papyrus (1600 BC), continued by empiric Chinese and Indian medicine, however all cases being considered incurable. Neither treatments from Hippocratic era nor these recommended by Celsus, Plinius or Aretaeus with vegetal or mineral remedies or cautery have failed as otherwise surgical ablations initiated by Aetius (V-th century AD). A more optimistic view of this lesion, considered a systemic disease with local onset and lymphatic extension conducted to larger exeresis practiced by Le Dran, Peyrille and Heister in XVIII-th century, these stand at the base of broad radical mastectomies proposed by Halsted since 1882 whose concept dominated the treatment of these tumors for many decades. In the last period breast cancer is considered as a heterogeneous condition both by molecular aberrations and distinct genetic expression and also by clinical behavior and evolution, multidisciplinary management including surgery reoriented to conservatory techniques, being individualized based on stratification of all risk elements. In this centuries-old history figuration and transfiguration of clinical and operative realities through plastic arts (sculptures, sketches and paintings) can be retrieved in interesting works of some anonymous or consecrated artists – sometime doctors.

## UPDATE DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT PENTRU NODULUL TIROIDIAN

### DIACONESCU MR

#### Clinica IV-a Chirurgie, Universitatea de Medicină și Farmacie “Gr.T.Popa”, Iași, România

**Introducere:** Prevalența încă ridicată a nodulilor tiroidieni (NT) – apreciată la 4-7% din populație pentru leziunile clinic evidente și la 40-50% pentru cele eluzive depistate prin ultrasonografie (US) – plasează această patologie în cadrul problemelor de sănătate publică mai ales în zonele endemice sau cele cu aport iodat deficitar.

**Material și metode:** Demersul nostru se bazează pe experiența personală și colectivă a peste 2000 de afecțiuni tiroidiene observate și tratate chirurgical în mai mult de patru decenii de activitate confruntată cu analiza critică și sinteza principalelor ghiduri din practica internațională privind diagnosticul și managementul NT, incluzând și leziunile canceroase apreciate la 5-15% din acestea.

**Rezultate:** Revista sistematică a ghidurilor marilor societăți de tiroidologie a relevat similitudini dar și diferențe semnificative ale acestora determinate de variațiile geografice și prezența endemiei de gușă, condițiile socio-economice, inadecvarea evaluării diagnostice, fondul cultural al medicilor curanți și absența unor studii prospective de control. Autorul propune un algoritm diagnostic și terapeutic adaptat posibilităților autohtone având ca scop primordial eliminarea sau precizarea diagnosticului de cancer tiroidian având ca rezultat indicația și aplicarea chirurgicală optimă, adaptată fiecărui caz. Succesiunea acestuia presupune obținerea unui istoric personal și familial și un examen clinic complet, esențiale pentru evaluarea oricărui pacient cu NT, eliminarea sau stabilirea malignității fiind bazată pe tandemul diagnostic rezultat din asocierea examenului US cu punția biopsie ecoghidată care direcționează atitudinea practică în majoritatea cazurilor. Odată formulată indicația chirurgicală intervenția de principiu presupune exereza glandulară totală, lobară ori bilaterală.

**Concluzii:** Utilizarea complementară a US cu punția-biopsie cu ac subțire constituie “standardul de aur” al diagnosticului și tratamentului adaptat al leziunilor nodulare tiroidiene.

## UPDATE OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF THYROID NODULE

**Introduction:** Prevalence still high of thyroid nodules (TN) – estimated at 4-7% of general population for clinically evident lesions and at 40-50% for elusive ones detected by ultrasonography (US) – places this pathology in the public health issues especially in endemic zones and areas of iodine deficiency.

**Material and methods:** Our demarche is based on personal and collective experience of more than 2000 thyroid disorders observed and treated surgically in more than four decades, confronted with critical analysis and synthesis of main guidelines from international practice for the diagnosis and management of TN including cancerous lesions estimated at 5-15% of them.

**Results:** Comprehensive search of major thyroidology societies' guides revealed their similarities but also differences, determined by geographic variations and presence of endemic goiter, socio-economical conditions, inadequacy of diagnostic

evaluation, educative background of the treating physicians and lack of prospective control studies. The author propose a proper diagnostic and therapeutic algorithm adapted to autochthonous conditions mainly aiming to eliminate or statement of thyroid cancer diagnosis resulting the indication and application of optimal surgical therapy adapted for each case. Its sequence involves getting of personal and familial history and a complete clinical examination, essential to evaluate any TN, elimination or assertion of malignancy being based by diagnostic tandem of US and echoguided needle biopsy which directed practical attitude in the majority of cases. Once the surgical indication was formulated, standard operation imposed total lobar or bilateral thyroid exeresis.

**Conclusions:** Complimentary use of US with fine needle biopsy constitutes the gold standard of diagnostic adapted treatment of nodular thyroid lesions.

## **PARTICULARITĂȚILE MORFOPATOLOGICE ALE STRUCTURILOR TISULARE PERICHISTICE ÎN CHISTUL HIDATIC PULMONAR LA COPII**

### **DOGOTARI N**

**Catedra de chirurgie, ortopedie și anesteziologie pediatrică, USMF „Nicolae Testemițanu”; Centrul Național Științifico-Practic de Chirurgie Pediatrică „Natalia Gheorghiu”, Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova**

**Introducere:** Atitudinea față de procedeul optim de rezolvare a cavității reziduale după operațiile de echinococectomie pulmonară este controversată, mai frecvent recurgându-se la obliterarea acesteia prin capitonaj.

**Scopul:** Evaluarea modificărilor morfopatologice ale țesuturilor perichistice în chistul hidatic pulmonar necompliat la copii cu dezvoltarea insuficienței suturilor de capitonaj în perioada postoperatorie.

**Material și metode:** Studiul cuprinde analiza observațiilor clinice, imagistice și morfopatologice la 18 pacienți în vârstă de 4-17 ani operați cu chist hidatic pulmonar necompliat.

**Rezultate:** La pacienții cu modificări morfopatologice perifocale moderate (61,1% cazuri) obliterarea spontană a cavităților reziduale s-a produs în primele 5-6 luni de la intervenția chirurgicală, pe când la cei cu modificări semnificative (38,9% cazuri) evoluția postoperatorie a fost gravă, cu persistența fistulelor bronșice și dezvoltarea pneumotoraxului compresiv. În aceste cazuri grave obliterarea spontană a cavităților reziduale s-a produs după 9-14 luni de la intervenția chirurgicală, iar în 28,7% din cazuri a fost constatată dezvoltarea unui proces bronho-pulmonar cronic.

**Concluzii:** În chistul hidatic pulmonar la copii ponderea cazurilor de insuficiență a suturilor de capitonaj al cavităților reziduale postechinococectomice se află în relație directă cu severitatea modificărilor morfopatologice, depistate în structura capsulei fibroase și a parenchimul pulmonar perichistic. Țesuturile perichistului au un potențial sporit de regenerare, care influențează semnificativ evoluția favorabilă a proceselor de reparare și obliterare ale cavităților reziduale postoperatorii în cazurile de insuficiență a suturilor de capitonaj, ceea ce permite de a fi tratate conservativ.

## **MORPHOPATHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PERICYSTIC TISSUE STRUCTURES IN PULMONARY HYDATID CYST IN CHILDREN**

**Introduction:** The attitude towards the optimal method for solving residual cavity after pulmonary echinococectomy is controversial, it being frequently solved by obliteration through capitonage.

**Aim:** To assess morphopathological changes of pericystic tissue in uncomplicated pulmonary hydatid cyst in children with the development of the capitonage sutures failure in the postoperative period.

**Material and methods:** The study includes analysis of clinical, imaging and morphopathological observations of 18 patients aged 4-17, subjected to surgery for uncomplicated pulmonary hydatid cyst.

**Results:** In patients with moderate perifocal morphopathological changes (61.1% of cases) the spontaneous obliteration of residual cavities occurred within the first 5-6 months after surgery, while those with significant changes (38.9% of cases) had an altered postoperative evolution with the persistence of bronchial fistulas and development of compressive pneumothorax. In severe cases, spontaneous obliteration of residual cavities occurred 9-14 months after surgery, and in 28.7% of cases a chronic broncho-pulmonary process developed.

**Conclusions:** In pulmonary hydatid cyst in children the rate of the capitonage sutures failure of residual cavity after echinococectomy is directly related to the severity of morphopathological changes detected in the structure of fibrous capsule and pericystic lung parenchyma. The pericyst tissue has a higher potential of regeneration, significantly influencing the favorable development of reparative processes and obliteration of postoperative residual cavities in cases of capitonage sutures failure, which allows treating it conservatively.

## **GASTRECTOMII ȘI REZEȚII GASTRICE POLARE SUPERIOARE LĂRGITE ȘI COMBinate ÎN TRATAMENTUL CHIRURGICAL RADICAL AL BOLNAVILOR DE CANCER GĂSTRIC**

**DONSCAIA A<sup>1</sup>, GHIDIRIM N<sup>2</sup>, ANTOCI L<sup>1</sup>, BURUIAN N<sup>1</sup>, CATRINICI V<sup>1</sup>, CERNAT M<sup>1</sup>, COROBCEAN N<sup>2</sup>, GODOROJA V<sup>1</sup>, MEDNICOV L<sup>1</sup>, GHERASIM M<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Laboratorul științific chirurgie gastrică și toracică, Institutul Oncologic; <sup>2</sup>Catedra Oncologie, hematologie și radioterapie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova