

# „MĂȘTILE” GLIOBLASTOMULUI: REZULTATELE STUDIULUI MORFOPATOLOGIC

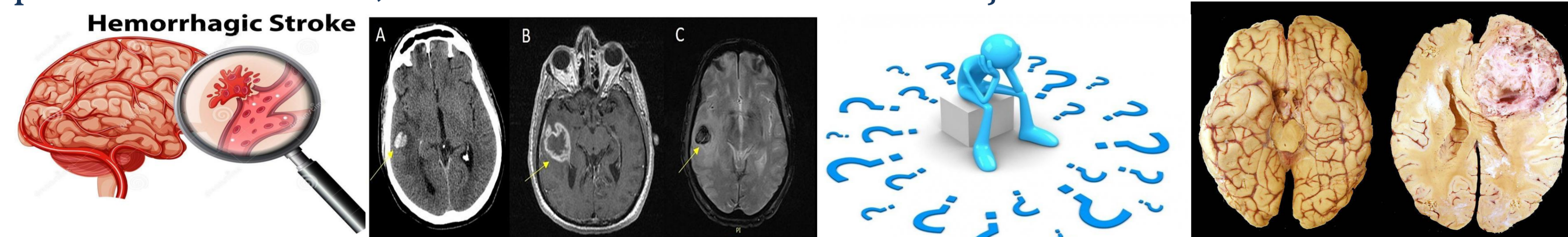
Oloeri Mihail<sup>1</sup>, Grosu Oxana<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Institutul de Neurologie și Neurochirurgie „Diomid Gherman”, Chisinau, Republica Moldova

<sup>2</sup>Laborator Boli Cerebrovasculare și Neurorecuperare, Laborator Neurologie Funcțională, Institutul de Neurologie și Neurochirurgie „Diomid Gherman”, Chișinău, Republica Moldova

**Introducere:** Gliomele reprezintă o patologie care se poate prezenta clinic și imagistic sub aspectul altor boli cerebro-vasculare. Diagnosticul este frecvent întârziat sau ignorat datorită spectrului larg de manifestări clinice atipice. Datele de literatură susțin că 10% dintre pacienții cu AVC ischemic dezvoltă gliom. Ateroscleroza și coagulopatia, implicați în patogeneza accidentului vascular cerebral, sînt parțial responsabili de cancer. Accidentul vascular cerebral poate fi o manifestare timpurie a cancerului, cauzat de metastazele celulelor canceroase. Proliferarea ridicată, tromboza venoasă și hipercoagulabilitatea masei de gliom cresc riscul semnificativ de tromboembolism, inclusiv accident vascular cerebral ischemic.

Glioblastoamele reprezintă o cauză relativ rară a hemoragiei intracerebrale, dar dacă hemoragia este suficient de mare și extinsă, tumora poate fi comprimată și nu poate fi vizualizată, chiar la administrarea substanței de contrast.



**Scopul lucrării:** Cercetarea cazurilor în care glioblastomul s-a prezentat cu clinica altor patologii cerebro-vasculare, diagnosticul fiind stabilit la necropsie și examenul morfopatologic.

**Material și metode:** S-a efectuat analiza retrospectivă la toate fișele medicale ale pacienților internați în Institutul de Neurologie și Neurochirurgie „Diomid Gherman”, din perioada 2017-2019. 17 pacienți au avut o clinică atipică a gliomului cerebral care a fost evidențiat doar morfopatologic. Pentru acești pacienți a fost calculată vârsta medie, numărul de zile pat, numărul de spitalizări. Au fost analizate complicațiile, comorbiditățile, patologii concomitente. Au fost cercetate datele obținute la investigațiile imagistice, diagnosticul la externare și rezultatele morfopatologice obținute după necropsie.

## Rezultate

Vârsta medie = 59.1176±14.33 ( min 30.0, max 79.0) ani.

Zile pat = 23.8±23.5 ( min 1zi - max 81)

Număr de spitalizări = 2.05±1.29 (min 1-max 6)

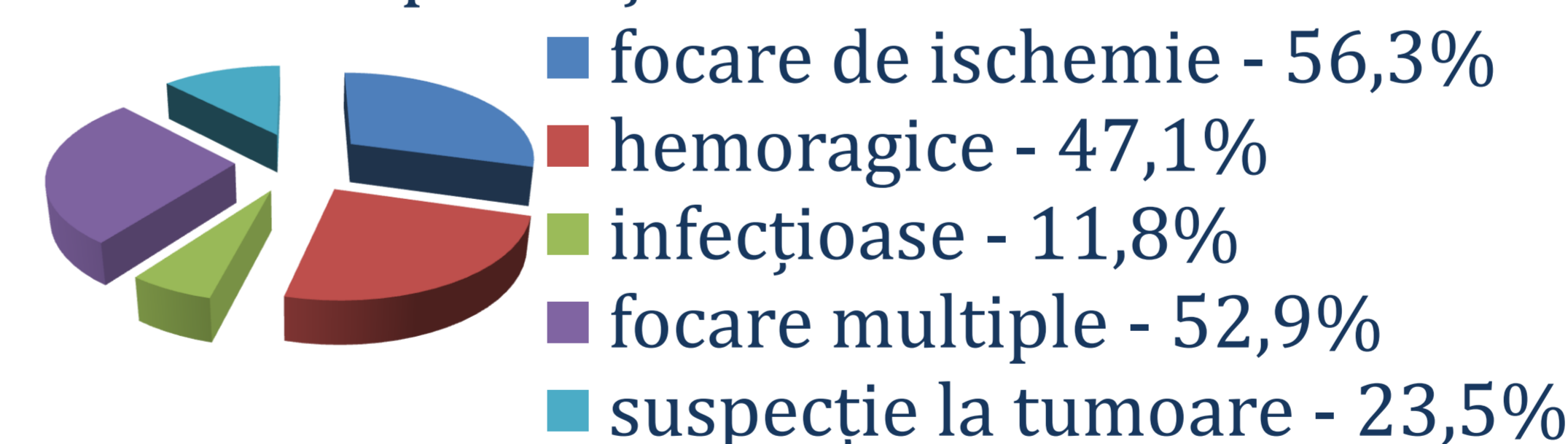
**Fig.1.** Comorbiditățile depistate la pacienții din lotul de studiu

Comorbidități	100%
HTA	88,2%
Diabet zaharat	29,4%
Obezitatea	23,5%
Pneumonia	35,3%
Cardiopatie ischemica	58,8%
Gastrointestinale	23,5%
Ateroscleroza vaselor magistrale	17,6%
AVC ischemic in anamneza	17,6%

**Fig.2.** Examinările imagistice efectuate pacienților din lotul de studiu

Examinare	imagistica
Angio + CT + RMN	11,8%
Angio + CT	11,8%
CT	47,1%
CT + IRM	23,5%
IRM	5,9%

**Fig. 3.** Rezultatele examinărilor imagistice efectuate pacienților din lotul de studiu



**Discuții:** Conform rezultatelor obținute în urma acestui studiu s-a stabilit divergență dintre datele imagistice (Fig. 4), diagnosticul la externare (Fig. 6) și datele morfologice (Fig. 7). Glioblastomul se poate „masca” sub aspectul altor patologii cerebro-vasculare => stabilirea diagnosticului greșit => absența tratamentului specific => prognostic nefavorabil.

**Concluzii:** Analiza a demonstrat că gliomele pot avea tablou clinic și imagistic atipic, care frecvent maschiază alte patologii cerebro-vasculare, fapt care impune implimentarea unor protocoale specifice pentru gliome și fortificarea programului Integrat de NeuroOncologie.

**Cuvinte cheie:** gliom, AVC, atipic.

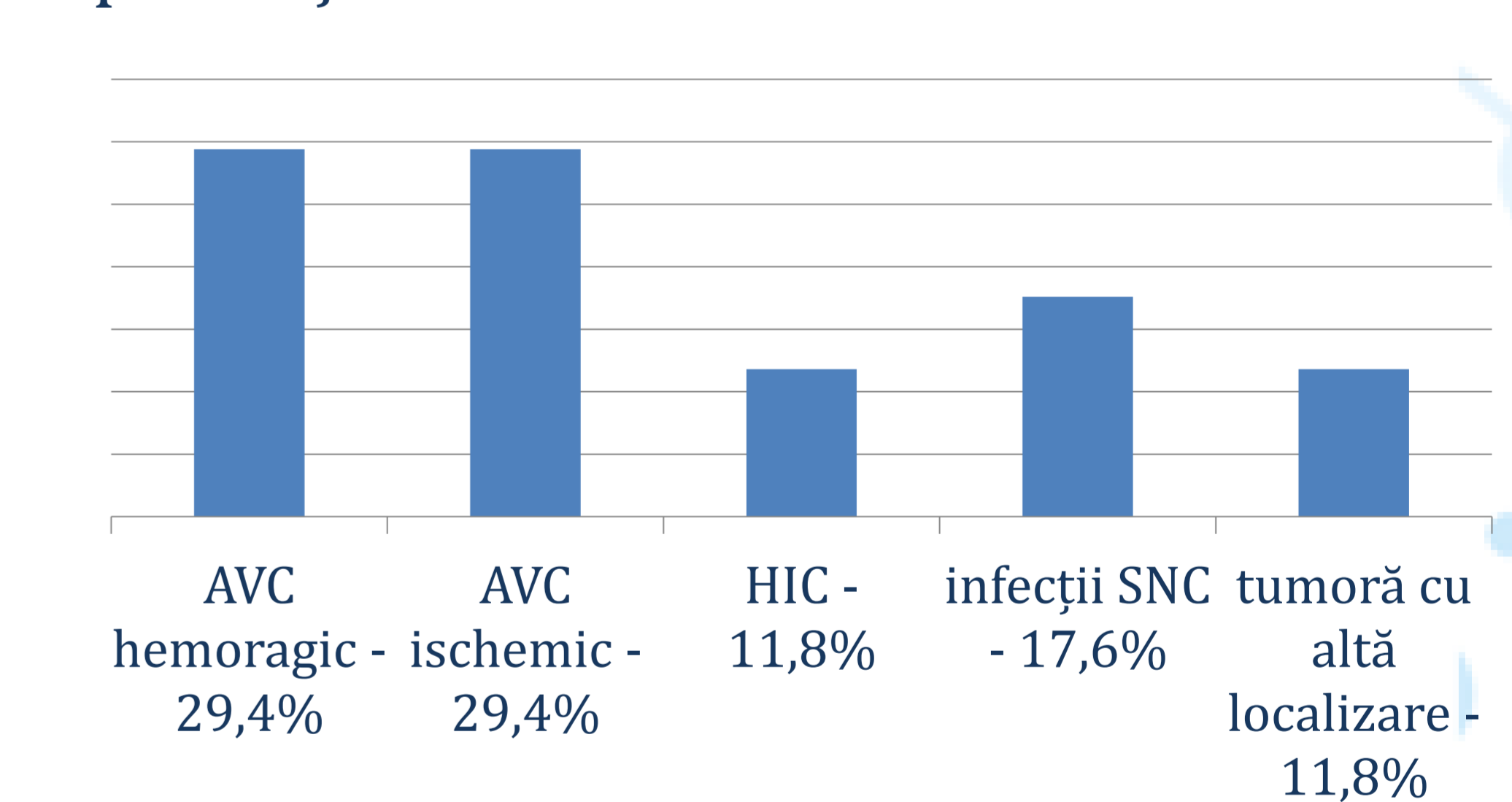
**Fig.4.** Patologiile concomitente înregistrate la pacienții din lotul de studiu

AVC ischemic concomitent	47,1%
AVC hemoragic concomitent	31,3%
Infecție concomitentă	50,0%
Cancer alta localizare	11,8%

**Fig.5.** Complicațiile depistate la pacienții din lotul de studiu

Complicații	
Fara complicatii	47,1%
Postoperatorii	11,8%
Septice(sepsis, abces)	23,5%
Trombembolice	17,6%

**Fig. 6.** Diagnosticul la externare stabilit pacienților din lotul de studiu



**Fig. 7.** Clasificarea tumorilor identificate la examenul morfologic în lotul de studiu



**Fig.8.** Patologiile concomitente înregistrate la necropsie

AVC hemoragic	29,80%
AVC ischemic	11,80%
Infecție	50%