

we can mention two hemorrhages that in one case only required conversion. The most frequent intraoperative incidents (6) were cardiovascular (hyper-, hypo-tension, cardiac rhythm disturbances). The average time of hospitalization was 3.5 days (interval 3-6 days).

Conclusions. Laparoscopic adrenalectomy is a safe procedure with a low morbidity rate and no mortality. Partial laparoscopic adrenalectomy has certain indications in tumors of the adrenal gland and is technically feasible. The resacability of the adrenal gland with the preservation of glandular tissue is much more feasible by using vascular sealing technology and is the primary condition in avoiding adrenocortical insufficiency in the postoperative period.

Keywords. Laparoscopic adrenalectomy, laparoscopic surgery, partial adrenalectomy, adrenocortical insufficiency.

OPTIMIZAREA METODELOR DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT CHIRURGICAL A PACIENȚILOR CU NODULI TIROIDIENI



A. Bour, C. Cojocaru

Catedra de Chirurgie nr. 5, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Scopul lucrării. Nodulii tiroidieni sunt leziuni distincte ale parenchimului tiroidian, determinați de multiple patologii tiroidiene benigne și maligne, care primar necesită o evaluare amplă pentru depistarea procesului malign și tratament chirurgical în volum adecvat. Scopul studiului este optimizarea metodelor de diagnostic al pacienților cu noduli tiroidieni pentru ameliorarea rezultatelor tratamentului chirurgical.

Materiale și metode. Studiul a inclus 124 pacienți, de vârstă cuprinsă între 19 și 71 ani, cu noduli tiroidieni apreciați clinic și paraclinic inițial prin teste serice și ultrasonografia glandei tiroide, completată după caz de dopplerografie, sonoelastografie, scintigrafia glandei tiroide, puncție-aspirație cu ac fin și intraoperator examen histologic extemporaneu a piesei operatorii cu suspiciune de malignitate. Toți pacienții au fost supuși intervenției chirurgicale conform indicațiilor. Interpretarea rezultatelor obținute s-a efectuat în baza rezultatului histopatologic.

Rezultate. Tumori maligne depistate histopatologic au inclus 22 (17,74%) cazuri. Examenul histologic extemporaneu a prezentat acuratețea cea mai mare comparativ cu celelalte metode de diagnostic – 92,68% și a permis extinderea într-o ședință operatorie a volumului tiroidectomiei în 14 cazuri malign confirmate. Pareza tranzitorie de nerv recurent al laringelui a fost unica complicație postoperatorie la 1 (0,8%) pacient. Recidiva maladiei sau alte complicații nu s-au depistat pe parcursul a 24 luni de monitorizare postoperatorie a pacienților.

Concluzii. Reușita managementului pacienților cu noduli tiroidieni se datorează studiului clinic, imagistic, histologic detaliat și personalizat în fiecare caz, dar și selectarea metodei individuale de tratament cu evitarea temporizării tiroidectomiilor la pacienții cu indicații către tratament chirurgical.

Cuvinte cheie. Noduli tiroidieni, diagnostic, tratament chirurgical.

OPTIMIZATION OF METHODS OF DIAGNOSIS AND SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH THYROID NODULES

A. Bour, C. Cojocaru

Department of Surgery no.5, State University of Medicine and Pharmacy "Nicolae Testemitanu", Chișinău, Republic of Moldova

Aim of study. Thyroid nodules are distinct lesions of the thyroid parenchyma, caused by multiple benign and malignant thyroid pathologies, which primarily require extensive evaluation for the detection of malignant process and surgical treatment in adequate volume. The purpose is optimization of diagnostic methods of patients with thyroid nodules to improve the results of surgical treatment.

Materials and methods. The study included 124 patients, aged between 19 and 71 years, with thyroid nodules clinically and paraclinically evaluated initially by serum tests and ultrasonography of the thyroid gland, completed as appropriate by dopplerography, sonoelastography, scintigraphy of the thyroid gland, fine needle aspiration and frozen section of the intraoperative specimen with suspicion of malignancy. All patients underwent surgery as indicated. The interpretation of the obtained results was performed on the basis of the histopathological result.

Results. Malignant tumors histopathologically detected included 22 (17.74%) cases. The extemporaneous histological examination showed the highest accuracy compared to the other diagnostic methods – 92,68% and allowed the extension in one operative session of the thyroidectomy volume in 14 confirmed malignant cases. Transient paresis of the larynx recurrent nerve was the only postoperative complication in 1 (0,8%) patient. Relapse of the disease or other complications were not detected during 24 months of postoperative monitoring of patients.

Conclusions. The success of the management of patients with thyroid nodules is due to the detailed and personalized clinical, imaging, histological study in each case, but also the selection of the individual method of treatment with the avoidance of thyroidectomy timing in patients with indications to surgical treatment.

Keywords. Thyroid nodules, diagnosis, surgical treatment.

PREZENTARE DE CAZ: METASTAZĂ DE CARCINOM CU CELULE MERKEL ÎN GLANDA TIROIDĂ



Condrățchi Eugeniu, Silvestrov Maxym, Cărăuș Ion, Ciupac Ion, Vakulchik Olga
Health Forever International SRL “SI Medpark”, Chișinău, Republica Moldova

Caz clinic. Carcinomul cutanat cu celule Merkel este o formă rară de tumori neuroendocrine cu evoluție agresivă, frecvență rară și prognostic nefavorabilă în caz de metastazare. Fiind rară, această formă de tumoră nu este stabilită și o tactică certă de management.

Imperativă este abordarea multidisciplinară cu excizia locală a focarului primar. Cel mai frecvent metastazează în piele, ficat, schelet, pulmoni/pleură, creier și ganglioni limfatici cervicali. Metastazarea în glanda tiroidă este rară și nespecifică. Diagnosticul de bază este unul imagistic care permite stadializarea și monitorizarea oncologică a acestor pacienți. Pacienta F/66 ani a fost admisă în mod urgent în Departamentul de Urgență Medpark cu date de insuficiență respiratorie acută cauzată de compresia traheei de o formațiune masivă, situată în proiecția glandei tiroide. Din anamneză: pacienta este cunoscută cu carcinom cu celule Merkel pe pielea regiunii fesiere (în 2020 - excizie locală chirurgicală + radioterapie locală 50 Gry) cu progresare în canceromatoză peritoneală, limfadenopatie mediastinală, cervicală. Urmează tratament cu Carboplatină / Etopozid 6 cure. La admitere operată urgent: hemitiroidectomie cu istm pe stânga, traheostomie deschisă. Histopatologic și imunohistochimic: metastază de carcinom cu celule Merkel în glanda tiroidă. Urmează 6 cure de CAV: ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina, apoi radioterapie regiunea cervicală. Post-intervenție cu evoluție progresivă agravată cu traheomalacie, progresarea maladiei de fond și deces la 8 luni de la aplicarea traheostomiei.

Concluzii. Carcinomul cu celule Merkel este o variantă rară a tumorilor, iar localizarea metastazelor în glanda tiroidă este descrisă în 2 publicații în PubMed.

Cuvinte cheie. Cancer endocrin, cancer de piele, carcinom cu celule Merkel

CLINICAL CASE REPORT: METASTASIS OF MERKEL CELL CARCINOMA TO THE THYROID GLAND

Dr. Condrățchi Eugeniu, Silvestrov Maxym, Cărăruș Ion, Ciupac Ion, Vakulchik Olga
Health Forever International LLC “International Hospital Medpark”, Chișinău, Republic of Moldova

Clinical case. Merkel cell carcinoma is a rare, aggressive neuroendocrine tumor of the skin with increasing incidence and poor prognosis of metastatic cancer. Since this form of cancer is rare, no certain treatment plan is established yet and presents unique challenges. The vital importance is multidisciplinary approach with the local excision of primary tumor. The most common sites for cancers to metastasize include skin, liver, bones, lungs/pleura, brain and cervical lymph nodes. Thyroid metastases are rare and non-specific. The basic diagnosis is considered the report of medical imaging scan, which gives an opportunity for tumor staging and further monitoring for cancer patients. A 66-year-old female patient was admitted to the Medpark Emergency Unit with acute respiratory failure, compressive symptoms in trachea, caused by a giant tumor in the thyroid area. From the anamnesis of patient: Merkel cell carcinoma of the skin in the gluteal region. Performed local surgical excision in 2020 + local radiation therapy 50 Gy. Cancer progresses with peritoneal carcinomatosis, mediastinal and cervical lymphadenopathy. Chemotherapy with Carboplatin + Etoposide 6 courses. Upon admission and examination, the decision for the emergency surgery - hemithyroidectomy with isthmusectomy on the left and application of tracheostomy was made. Histopathological and immunohistochemical examination confirmed the metastasis of Merkel cell carcinoma to the thyroid gland. Chemotherapy, 6 courses of CAV (Cyclophosphamide, Doxorubicin and Vincristine) + Radiation therapy in the neck region. Unfortunately disease was progressing and aggravated with tracheomalacia, systemic disease progression. Patient died 8 months after surgery and application of tracheostomy.

Conclusions. We reported this case due to the rare location of metastasis of Merkel cell carcinoma, with only 2 publications in PubMed.

Keywords. Endocrine cancer, skin cancer, Merkel cell carcinoma.

VOLUMUL OPTIMAL AL INTERVENȚIEI PRIMARE ÎN CANCERUL DIFERENȚIAT DE TIROIDĂ ESTE OARE O PROVOCARE?



Condrățchi Eugeniu, Bănărescu Tudor, Cărăruș Ion, Ciupac Ion
Health Forever International SRL “SI Medpark”, Chișinău, Republica Moldova

Scopul lucrării. Carcinomul diferențiat tiroidian (DTC) este asociat cu supraviețuire favorabilă și rată scăzută de recurență. Factorii de prognostic includ vârsta, sexul, dimensiunea tumorii, stațiile limfo-ganglionare implicate și extensia extratiroidiană. Limfadenopatia centrală sau laterală cervicală prevede o limfodisecție, volumul acesteia corelează cu datele examinărilor preoperatorii. Imperativă este rezolvarea limfaticelor în cadrul intervenției primare. Rolul disecției cervicale centrale profilactice rămâne controversat, riscurile depășesc beneficiile. La persistența bolii sau recurenței loco-regionale tratamentul inițial recomandat este intervenția chirurgicală. Provocarea reintervenției în DTC sunt riscurile asociate.

Materiale și metode. Analiza retrospectivă a 18 cazuri în primul an postoperator din perioada 2019-2022, cu volumul examinărilor preoperatorii efectuate până la prima intervenție și rezultatele precoce postoperatorii după operația repetată.

Rezultate. Au fost 2 bărbați (11%) cu vârsta medie 54,5 ani și 16 femei (89%) cu vârsta medie de 52,25 ani. În 10 (55,5%) cazuri preoperator s-au făcut examinări prin ecografie (US) și radiografie pulmonară, în 3 (16,5%) cazuri prin US și tomografie computerizată (CT) cu contrastare intravenoasă, în 3 (16,5%) cazuri US și CT fără contrastare intravenoasă. Biopsii cu ac fin (BAF) efectuate în 14 cazuri (78%). În 100% cazuri histopatologia postoperatorie confirmă metastaze limfoganglionare și/sau recurență în țesutul restant din loja posttiroidectomie.

Concluzii. Minimizarea riscului recidivei și optimizarea tratamentului pacienților cu DTC, cere o evaluare adecvată și minuțioasă a extensiei procesului tumoral. Limfadenopatia influențează recurența și supraviețuirea. Evaluarea ecografică cervicală preoperatorie este esențială, iar în contextul suspjecției afectării secundare CT cu contrastare intravenoasă vine cu rolul de localizare certă a zonei de implicare.

Cuvinte cheie. Cancer diferențiat tiroidă, limfodisecție, chirurgie tiroidă, reintervenții

IS THE OPTIMAL VOLUME OF PRIMARY SURGICAL INTERVENTION IN DIFFERENTIATED THYROID CANCER - A CHALLENGE?

Mr Condratchi Eugeniu, Mr Banarescu Tudor, Mr Cararuș Ion, Mr Ciupac Ion
Health Forever International SRL "SI Medpark", Chisinau, Republic of Moldova