

3. Toracotomia diagnostică a fost cea mai bună metodă chirurgicală aplicată în verificarea morfologică a tumorii pleurale. Ea a permis confirmarea morfologică la toți pacienții operați cu mezoteliom pleural malign.
4. În baza metodelor de investigații efectuate la fiecare etapă de diagnostic a fost stabilit algoritmul de diagnostic al mezoteliomului pleural malign.

Bibliografie

1. Бычков М.Б., Большакова С.А., Бычков Ю.М. Мезотелиома плевры: современная тактика лечения // Современная онкология. – 2005. – т. 7. - №3.
2. Никишов В.Н. Видеоторакоскопия в диагностике и лечении опухолей плевры // Автореф. канд. дисс. – 2002. – Казань. – 27 с.
3. Непомнящая Е.М., Босенко С.Ж.-П. Злокачественные мезотелиомы плевры // Пульмонология. – 2001. - №1. – С.65-68.
4. Садовников А.А., Панченко К.И. Мезотелиомы плевры // Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. - 1998. - № 4.– С. 48-54.
5. Bueno R., Reblando J., Glickman J. et al. Pleural biopsy: a reliable method for determining the diagnosis but not subtype in mesothelioma // Ann. Thorac. Surg. – 2004. – Vol. 78 (5). – P. 1774-1776.
6. Berghmans T., Paesmans M., Lalami Y. et al. Activity of chemotherapy and immunotherapy on malignant mesothelioma: a systematic review of the literature with meta-analysis // Lung Cancer. – 2002. – Vol. 38. – P. 111-121.
7. Boutin C., Schlessler M., Frenay C. et al. Malignant pleural mesothelioma // Europ. Respir. J. – 1998. – Vol. 12. – P. 972-981.

ASPECTE CLINICO-MORFOLOGICE, DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT A TUMORILOR TROFOBLASTICE

Daniela Efremova, Tudor Rotaru, Ion Nederița, Mariana Vîrlan

Catedra Hematologie și Oncologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Clinical, morphological, diagnostic and treatment issues of trophoblast tumors

The present article presents data referring to clinical and morphological particularities and their significance in the course of treatment, the diagnostic and treatment methods applied to the patients with trophoblast tumors, during 2001-2010 in the Republic of Moldova.

Rezumat

În articolul dat sunt prezentate date cu privire la aspectele clinico-morfologice și importanța acestora în conduita terapeutică, metodele de diagnostic și tratament aplicate pacientelor cu tumori trofoblastice, în perioade anilor 2001-2010 din Republica Moldova.

Actualitatea

Tumorile trofoblastice ocupă un rol deosebit în cadrul obstetricii și oncologiei datorită faptului că sunt singura patologie legată de fecundație, datorită gravității lor de excepție și a evoluției deseori imprevizibile. Cu toate acestea sunt procese tumorale care pot fi tratate cu succese, rata vindecării fiind peste 90%. Tumorile trofoblastice se caracterizează prin dezvoltarea anormală a corionului, degenerescența chistică a vilozităților, distrofia conjunctivă, absența vascularizației vilozitare cu hiperplazie epitelială și reprezintă 1-2% din toate neoplaziile ginecologice.

Tumorile trofoblastice includ mola hidatiformă (completă și parțială), mola invazivă, coriocarcinomul și tumoarea de sit placentar.

Incidența tumorilor trofoblastice variază de la o regiune a globului pământesc la alta. După unele studii incidența moli hidatiforme în America de nord, Australia, Noua Zelandă și Europa este de 0,5-1,1 la 1000 de sarcini, pe când în Asia de sud și Japonia este de 2,0 la 1000 de sarcini. În Europa și America de Nord coriocarcinomul este întâlnit cu o frecvență de 1 caz la 40.000 de sarcini, iar în Asia de Sud și Japonia frecvența este de 9,2 la 40000 de sarcini.

Mola invazivă (mola distructivă, coriocarcinomul vilos) se întâlnește mai rar în comparație cu celelalte forme (8% din cazuri). Tumoarea trofoblastică de sit placentar se manifestă extreme de rar, în Marea Britanie incidența fiind de 0,2% cazuri din toate tumorile trofoblastice.

În Republica Moldova incidența moli hidatiforme este de aproximativ 1 caz la 2000 sarcini sau este cuprinsă între 2,56-18,86 cazuri la 100.000 femei pe an, iar a coriocarcinomului de 1 caz la 35.000 de sarcini.

Obiectivele

1. Studiarea aspectelor clinico-morfologice a pacientelor cu tumori trofoblastice.
2. Evaluarea metodelor de diagnostic utilizate pentru confirmarea tumorilor trofoblastice.
3. Evaluarea metodelor de tratament la pacientele cu tumori trofoblastice.

Materialul și metodele

1. Obiectul de studiu.

Pentru efectuarea acestui studiu am utilizat 53 paciente cu diagnosticul de tumori trofoblastice, aceste paciente s-au adresat în serviciile specializate a Institutului Oncologic din Republica Moldova pe parcursul a 10 ani (2001-2010). Dintre care 35 paciente (66,03%) cu diagnosticul molă hidatiformă și 18 paciente (33,96%) cu diagnosticul de coriocarcinom.

2. Metodele de cercetare.

Datele au fost colectate cu ajutorul metodei extragerii informației (metoda indirectă) prin culegerea acestora din fișele de observație.

Realizarea studiului nostru s-a efectuat cu ajutorul următoarelor metode de cercetare în biostatistică:

1. Metoda observării.
2. Metoda istorică.
3. Metoda epidemiologică.
4. Metoda statistică.

Rezultate și discuții

1. Caracteristica clinico-morfologică a pacientelor cu tumori trofoblastice.

Majoritatea cazurilor de molă hidatiformă se depistează la femeile cu vârsta până la 25 ani și reprezintă 51,42% (18 cazuri) din numărul total de cazuri, vârstei cuprinse între 26-35 ani îi revine o cotă de 28,57% (10 cazuri), 36-45 ani - 8,57% (3 cazuri), peste 46 ani - 11,42% (4 cazuri).

În cazul coriocarcinomului se observă că majoritatea cazurilor sunt cuprinse în categoria de vârstă 26-35ani - 33,33% (6 cazuri), până la 25ani - 27,77% (5 cazuri), între 36-45 ani - 27,77% (5 cazuri) și peste 46 ani - 11,11% (2 cazuri). Media pe vârste constituie pentru mola hidatiformă 35 ani \pm 1,2 și pentru coriocarcinom 36 ani \pm 0,65.

Simptomatologia tumorilor trofoblastice este polimorfă și nespecifică, fapt care poate conduce la un număr mare de erori în diagnosticul primar, dar cu toate acestea manifestările clinice sunt importante pentru orientarea medicului la un potențial diagnostic de tumoare trofoblastică

Metrorația constituie cel mai frecvent simptom atât în mola hidatiformă 17 cazuri (46,0%) cât și în coriocarcinom 11 cazuri (61,0%). Însă și cazurile asimptomatice au o pondere crescută 13 cazuri (37,14%) în mola hidatiformă și 6 cazuri (33,0%) în coriocarcinom ceea ce scoate în evidență importanța dispensarizării femeilor gravide.

În urma repartizării pacientelor în funcție de entitate morfologică am stabilit: că pe primul loc se clasează mola hidatiformă cu proliferație moderată 14 cazuri (40%), la capătul opus se poziționează mola hidatiformă invazivă 1 caz (3%) și mola hidatiformă slab proliferativă 5 cazuri (14,28%). Examenul anatomo-patologic este foarte important deoarece poate preciza cu certitudine diagnosticul de tumoare trofoblastică, de asemenea are importanță și în conduita terapeutică. Astfel pacientele cu molă hidatiformă simplă și cu proliferație moderată pot fi incluse în programul de monitoring, evitându-se tratamentul chimioterapeutic sau chirurgical.

2. Evaluarea metodelor de diagnostic utilizate pentru confirmarea tumorilor trofoblastice.

Studiind fișele de observație am evaluat metodele de diagnostic utilizate pentru confirmarea diagnosticului de tumoare trofoblastică, care au fost următoarele:

1. Anamneza.
2. Examenul clinic obiectiv.
3. Ultrasonografia organelor genitale interne.
4. Dozarea gonadotropinei corionice.
5. Examenul histologic.
6. Radiografia cutiei toracice
7. Rezonanța magnetică nucleară.

Caracteristica principală a tumorilor trofoblastice este capacitatea acestora de a produce gonadotropină corionică, ce poate fi determinată în ser și în urină, și a cărei nivel corelează cu numărul de celule tumorale prezente. Dozarea nivelului sanguin de gonadotropină corionică înainte de evacuarea din cavitatea uterină a sarcinii molare reflectă valori extrem de ridicate, în medie 500 UI.

Ultrasonografia se definește ca o metodă diagnostică de elecție aplicată la pacientele cu suspiciune la molă hidatiformă.

Tabelul 1

Caracteristica ultrasonografiei în mola hidatiformă

Caracteristici	nr. absolut	(%)
Absența fătului	31	88,57
Chisturi luteinice	5	14,28
Imagini hipoecogene multiple	24	68,5
Placentomegalie	4	11,42

După cum se observă în tabelul 1 absența fătului și imagini hipoecogene multiple sunt cele mai frecvente semne ecografice de molă hidatiformă, ce constituie 89,0% (31 cazuri) și respectiv 69,0% (24 cazuri).

Pentru stabilirea diagnosticului de coriocarcinom s-a efectuat ultrasonografia care în 90,0% cazuri s-a depistat mărirea în volum a uterului (pe contul maselor necrotice și hemoragice evidențiate în peretele uterin); Radiografia cutiei toracice în 56,0% s-au determinat metastaze pulmonare multiple; RMN (rezonanța magnetică nucleară) în 28,0% metastaze cerebrale; Examenul histologic a confirmat diagnosticul de coriocarcinom în 100 %

3. Evaluarea metodelor de tratament la pacientele cu tumori trofoblastice.

Metodele utilizate în tratamentul moli hidatiforme au fost următoarele:

1. Evacuarea conținutului cavității uterine (raclaj sau vacuum-aspirație) + monitorizarea pacientelor.
2. Evacuarea conținutului cavității uterine (raclaj sau vacuum-aspirație) + monochimioterapie.
3. Evacuarea conținutului cavității uterine (raclaj sau vacuum-aspirație) + polichimioterapie.
4. Histerectomie subtotală

În 45,71% (16 paciente) din cazurile de molă hidatiformă s-a efectuat evacuarea conținutului cavității uterine (raclaj sau vacuum-aspirație) cu monitorizarea pacientelor ulterior și doar în 5,71% (2 paciente) s-a recurs la tratament chirurgical.

Polichimioterapie s-a efectuat în 3 cazuri (8,5%), mai mult de 2 cure de tratament. Monochimioterapia cu Methotrexat s-a efectuat la 14 paciente, dintre care câte o cură - la 3 paciente (21,4%), 2 cure în 3 cazuri (21,4%), 3 cure - la 7 paciente (50%), 5 cure la o singură pacientă (7,1%).

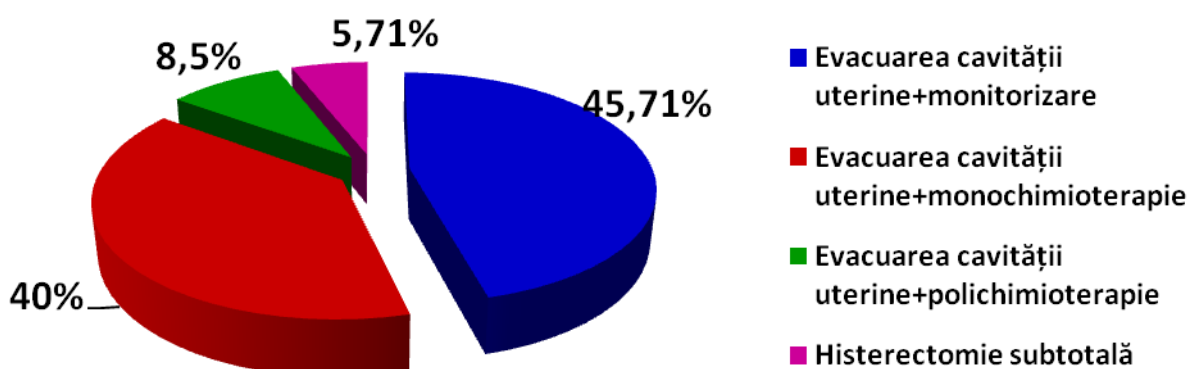


Fig.1. Metodele aplicate în tratamentul molei hidatiforme.

În coriocarcinom s-au aplicat următoarele metode de tratament:

1. Chimioterapie (monochimioterapie; poliochimioterapie).
2. Chirurgical (histerectomie totală + anexe).
3. Chimioterapie + tratament chirurgical.

Tabelul 2

Metodele de tratament aplicate în tratamentul coriocarcinomului

Metoda de tratament	nr. absolut	(%)
Polichimioterapie	16	88,88
Monochimioterapie	2	11,11
Chirurgical (histerectomie)	8	44,44

În cazul coriocarcinomului metoda de tratament efectuată a fost una combinată deoarece riscul metastazării este foarte înalt. Polichimioterapia este tratamentul de elecție a coriocarcinomului 88,88% (16 cazuri), monochimioterapia având o cotă de 11,11% (2 cazuri), iar tratamentul chirurgical 44,44% (8 cazuri). Doar polichimioterapie s-a efectuat în 10 cazuri, polichimioterapie combinată cu tratament chirurgical în 6 cazuri și monochimioterapie asociată cu tratament chirurgical în 2 cazuri.

Concluzii

1. Cele mai întâlnite forme morfologice au fost mola hidatiformă moderat proliferativă ceea ce a permis evitarea tratamentului chimioterapeutic, iar cea mai rară formă mola invazivă unde a fost inevitabil tratamentul cu citostatice.
2. Diagnosticul și individualizarea conduitei terapeutice a pacientelor cu tumori trofoblastice se determină în baza investigației morfopatologice a materialului primit prin evacuarea cavității uterine, monitorizării nivelului de gonadotropină corionică în asociere cu ultrasonografia organelor bazinului mic.
3. Tratamentul chimioterapeutic este indispensabil pacientelor cu forme agresive de tumori trofoblastice (mola invazivă, molă hidatiformă persistentă, coriocarcinom), pe când în mola hidatiformă simplă tratamentul cu citostatice poate fi evitat. Actual tratamentul chirurgical a molei hidatiforme este unul de excepție.

Bibliografie

1. Bagshawe K. D, Dent J, Webb J., Hydatidiform mole in England and Wales 1973–83. Lancet 1986, № 328, p. 673–687.
2. Bentley R. C., Pathology of gestational trophoblastic disease. Clin Obstet Gynecol 2003, № 46, p. 513-522.
3. Berkowitz R. S., Goldstein D. P., Current management of gestational trophoblastic disease. // Gynecol Oncol 2009, № 112, p. 654-662.
4. Casian N., Mola hidatiformă în Republica Moldova: aspecte epidemiologice, de monitoring și reabilitare. Autoreferat al tezei de doctor în medicină. Chișinău 2008.
5. Paladi Gh., Cernețchi O., Tabuica U., Iliadi C., Boala trofoblastică gestațională. Medicina, Chișinău 2007, 98 p.

APRECIEREA REZULTATELOR TRATAMENTULUI RADIOTERAPIC AL CANCERULUI OVARIAN RECIDIVANT ȘI METASTATIC ÎN BAZINUL MIC ÎN CAZ DE REZISTENȚĂ LA PREPARATELE CHIMIOTERAPICE

**Tudor Rotaru¹, Ludmila Manastârli³, Alexandru Gudima³, Nicolae Ghidirim¹,
Sergiu Roșca³, Ludmila Rotaru², Mariana Vîrlan¹, Diana Osadci³**

Catedra Hematologie și Oncologie, USMF „Nicolae Testemițanu”¹,
Catedra Biologie Moleculară și Genetică Umană, USMF „Nicolae Testemițanu”²,
Institutul Oncologic din Moldova³

Summary

Evaluation of the results of radiotherapeutic treatment of recurrent and metastatic ovarian cancer in the pelvis case of chemotherapeutic resistance

The article focuses on evaluation of the results of radiotherapeutic treatment of recurrent and metastatic ovarian cancer in the pelvis in case of chemotherapeutic resistance. Authors have highlighted the advantages of associated radiotherapy (telegamatherapy+ brachytherapy) over radiotherapy alone (telegamatherapy) in patients with recurrent and metastatic ovarian cancer in case of chemotherapeutic resistance.

Rezumat

Studiul este consacrat tratamentului radioterapic al pacientelor cu recidive și metastaze de cancer ovarian în bazinul mic. S-au evidențiat avantajele radioterapiei asociate (telegamaterapia + brahyterapia) față de efectuarea radioterapiei (telegamaterapia) la pacientele cu cancer ovarian recidivant și metastatic în bazinul mic în caz de rezistență la preparatele chimioterapice.