

3. A fost evaluat spectrul intervențiilor chirurgicale efectuate în timomul mediastinal, cum ar fi: operații radicale, diagnostice și citoreductive.
4. Verificarea morfologică a tumorii prin metoda chirurgicală a permis stabilirea spectrului timoamelor mediastinale și a diagnosticului clinic definitiv.

### **Bibliografie**

1. AMERICAN SOCIETY OF CLINICAL ONCOLOGY 2012, p.185-190.
2. CAMERON, ROBERT, LOEHRER PATRICK, AND CHARLES THOMAS. "Neoplasms of the Mediastinum." In *Cancer: Principles & Practice of Oncology*, edited by Vincent DeVita, Hellman, Samuel, and Steven Rosenberg. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2001, pp. 1019-36.
3. FALKSON CB, BEZJAK A, DARLING G, et al. The management of thymoma: a systematic review and practice guideline. *J Thorac Oncol.* Jul 2009;4(7):911-9.
4. MEDSCAPE Pub Inc (Eds.), thymoma tumors MITCHELL, RICHARD SHEPPARD; KUMAR, VINAY; ROBBINS, STANLEY L.; ABBAS, ABUL K.; FAUSTO, NELSON (2007).
5. Robbins basic pathology. Saunders/Elsevier. ISBN 1-4160-2973-7.
6. ВЕТШЕВ П.С., ЖИВОТОВ В.А., ПАКЛИНА О.В., ЗАЙРАТЬЯНЦ О.В., ГАЛИЛ-ОГЛЫ Г.А. Опухоли вилочковой железы. //Арх. патологии. - 2002. - Т.64.
7. ГУСТОВ А.В., РУИН В.А., ЯКОВЛЕВ А.Ю., ШАРАПОВ Н.Б., ЗАГАЙНОВ В.Е., НИКИТЕНКО А.И. Тактика хирургического лечения больных миастенией и объемным поражением вилочковой железы//Нижегор. мед. журн. - 2000. -№4.,С. 36-39.

**STRUCTURA MORFOLOGICĂ A TUMORII ȘI MUCOASEI ADIACENTE  
ÎN CANCERUL GASTRIC TIP INTESTINAL**  
**Lorena Mednicov, Ana Donscaia, Nicolae Ghidirim, Lilian Antoci, Victor Catrinici,  
Vitalie Godoroja, Mircea Cernat, Nadejda Corobceanu**

Institutul Oncologic Republica Moldova

**Summary. The intestinal type of the stomach cancer: the morphopathological structure and the surround tissue state**

The intestinal type of the stomach cancer differs from the diffuse type in clinical manifestations, morphopathological structure and disease's evolution.

The long period of the cancer developing in the intestinal type has been confirmed by the modifications of the mucous layer in outtumour zones, while in the diffuse type the same modifications has not been registered. The obtained data is of the great importance for the pathogenetic mechanisms understanding in this type of the stomach cancer developing.

**Rezumat**

Cancerul gastric tip intestinal diferă față de cel difuz prin particularități clinice, morfologice și de evoluție a bolii. Cancerul gastric tip intestinal se dezvoltă îndelungat pe fondalul mucoasei gastrice modificate, cancerul gastric tip difuz se dezvoltă pe mucoasa nemodificată. Datele obținute au o importanță deosebită în patogeneza tipului intestinal de cancer gastric.

## **Introducere**

Importanța clasificării morfologice după Lauren, constă în faptul că aceste 2 e intestinal de cancer gastric are structura de adenocarcinom, în majoritatea cazurilor se răspândește invaziv, se caracterizează mai des ca proces exofit, cu diferite grade de diferențiere. Tumoarea este strict delimitată, în ea se observă mitoze. Morfogeneza acestui tip de cancer gastric este legată de gastrita cronică atrofică cu metaplazie și displazie de gradul III. Mucoasa adiacentă tumorii este modificată aproximativ în 90% din cazuri, prezentând procese gastrice cronice, metaplazie intestinală sau displazie de diferite grade. Infiltrația limfocitară este destul de pronunțată. Mucoasa gastrică normală este înlocuită cu structuri tubulare.

## **Scopul lucrării**

Analiza morfologică a tumorii și studierea fondului tumorii a piesei postoperatorii la pacienții cu cancer gastric tratați chirurgical.

## **Obiectivele studiului**

Estimarea particularităților structurii histologice ale tumorii și ale mucoasei gastrice adiacente tumorii la bolnavii cu tipul intestinal de cancer gastric.

## **Material și metode**

Studiul s-a bazat pe datele investigațiilor morfologice a 162 de pacienți cu cancer gastric tip intestinal (lotul I) și 72 de pacienți (lotul doi) cu cancer gastric tip difuz studiați retrospectiv. La acești pacienți a fost studiată forma histologică a tumorii și fondul mucoasei adiacente tumorii.

## **Rezultate și discuții**

În cancerul gastric tip intestinal, mai frecvent au fost constatate următoarele forme: adenocarcinomul slab diferențiat în 62 (38,3±3,82%) de cazuri, adenocarcinomul fără caracteristica diferențierii cu exactitate, care se datorează faptului că biopsia efectuată prin FGDS a materialului prelevat insuficient nu a permis aprecierea gradului de diferențiere la 36 de bolnavi sau (22,2±3,27%) din cazuri; adenocarcinom moderat diferențiat la 36 bolnavi (22,2±3,27%) și adenocarcinomul bine diferențiat în 28 cazuri (17,3±3,53%).

La pacienții cu cancer gastric tip difuz studiați retrospectiv, au fost constatate 2 forme histologice: prima cu celule „în inel cu pecete”, la 39 (54,2±5,87%) de pacienți. Cea de a doua formă- cancer gastric tip nediferențiat în 33 (45,8±5,87%) de cazuri.

Studiind starea mucoasei adiacente tumorii am înregistrat următoarele date: la pacienții cu cancer gastric tip intestinal, s-a înregistrat gastrită atrofică a mucoasei adiacente tumorii la 20 (12,3±2,58%) de pacienți, în 86 (53,1±3,92%) cazuri s-au apreciat focare de metaplazie intestinală a țesutului epitelului glandular, epiteliul fiind prismatic cu multiple nuclee false și nuclee hiperchrome. În 11 (6,8±1,98%) cazuri a avut loc hiperplazia epitelului cu atipie slabă (displazie), moderată în 9 (5,6±1,80%) cazuri și pe alocuri pronunțată sau severă în 2 (1,2±0,87%) cazuri. La 34 (21,0±3,20%) de pacienți mucoasa gastrică adiacentă tumorii nu a fost studiată din cauză lipsei piesei anatomice postoperatorii, deoarece unii pacienți n-au fost supuși tratamentului chirurgical, alții au suportat tratament paliativ chirurgical din cauza unui proces tumoral avansat (stadiul IV). Afectarea omentului n-a fost înregistrată.

La pacienții cu cancer gastric de tip difuz, studiul mucoasei gastrice adiacente tumorii n-a evidențiat o schimbare atât de pronunțată, precum în cancerul gastric tip intestinal. La 46 (63,9±5,66%) de pacienți fondul peritumoral a lipsit și numai la 26 (36,1±5,66%) pacienți a fost înregistrată metaplazie intestinală. Afectarea tumorală a omentului a fost înregistrată la 5 (6,9±3,00%) pacienți, 67 (93,1±3,00%) pacienți omentul a fost intact.

## Concluzii

Tipul intestinal de cancer gastric prezintă particularități clinice, histopatologice și a evolutive a bolii în comparație cu cel difuz. Anamneza îndelungată a bolii ce se manifestă prin prezența maladiilor gastrice cronice este confirmată prin examen histopatologic a mucoasei adiacente tumorii gastrice în piesa postoperatorie, unde s-a înregistrat metaplazie intestinală și diferite grade de displazie.

## Bibliografie

1. Ghidirim N. Cancerul gastric. In: Oncologie clinică. Chișinău, 1998, p. 169-194.
2. Mednicov L. Tipul intestinal de cancer gastric: particularitățile clinico-patogenetice. In: Buletinul Academiei de Știință a Moldovei, Științe medicale. 2007, vol. 4, nr. 13, p. 240-245.
3. Mednicov L. ș.a. Particularitățile clinice, paraclinice și evolutive la diferite tipuri de cancer gastric. In: Culegere de articole și teze, Congresul al XI-lea al Asociației Chirurgilor „Nicolae Anestiadi” din Republica Moldova. 2011. p. 126-129.
4. Аруин Л.И. Морфологическая диагностика болезней желудка и кишечника. М.: Триада-Xf, 1998. 484 с.
5. Барышникова А.Ю. Взаимоотношение опухоли и иммунной системы организма. В: Практическая онкология. 2003, т. 4, № 3, с. 127-130.
6. Белоус Т.А., Пугачев К.К., Кулагина Л.А. Начальный рак желудка кишечного типа. В: Российский онкологический журнал. 1996, № 2, с. 13-16.
7. Белоус Т.А., Франк Г.А., Пугачев К.К. Начальный перстневидноклеточный рак желудка. В: Архив патологии. 1995, т. 57, № 3, с. 35-40.
8. Белоус Т.А. и др. Морфологическая диагностика вариантов дисплазии и раннего рака желудка. В: Новое в онкол. Вып. 1. Моск. Н.-и. онкол. Ин-т. М., 1995, с. 74-81.
9. Мозговой С.И. и др. Кишечная метaplazия слизистой оболочки желудка: классификация, методика детекции и сложности гистопатологической интерпретации с позиции современной практической гистохимии. В: Эксперим. и клин. гастроэнтерол. 2004, № 1, с. 114-125.
10. Неред С.Н. и др. Тотальный рак желудка: Клинико-морфологические аспекты, результаты хирургического лечения и прогноз. В: Росс.онкол.журн. 2007, № 3, с. 13-18.
11. Пинская М.Н., Корланац В.В. Морфологическая диагностика предрака и ранних форм рака желудка. Кишинев, 1984.

## ASPECTELE CLINICO-EPIDEMIOLOGICE SI DIAGNOSTICE ALE TUMORILOR FILOIDE ALE GLANDEI MAMARE

(reviu literar)

**Oxana Odobescu**

Catedra Hematologie și Oncologie USMF „Nicolae Testemițanu”  
IMSP Institutul Oncologic

### Summary

#### *Clinical-epidemiologic and diagnostic features of the breast phylloides tumors*

Breast phylloides tumor specific to clinical characteristics and can be considered as a differential diagnosis for the breast cancer. The preoperative diagnosis and the proper management are crucial in phyllodes tumors because of their tendency to recur and their malignant potential.

### Rezumat

Tumorile filoide (TF) au caracteristici clinice specifice și pot fi precăutate la diagnosticul diferențial al cancerului glandei mamare. Un diagnostic preoperator și gestionarea adecvată este