

Cuvinte cheie. Cancer mamar, biopsie ganglion santinelă, disecție axilară, morbiditate, calitate a vieții.

SENTINEL LYMPH NODE BIOPSY IN BREAST CANCER PATIENTS: FEASIBILITY OF SPARING AXILLARY DISSECTION IN NEGATIVE CASES

Dragomir Țimbur, Maksym Silvestrov, Valeriu Ursan
Health Forever International SRL “SI Medpark”, Chișinău, Republica Moldova.

Aim of study. Breast cancer is a common form of cancer that affects women globally. Sentinel lymph node biopsy (SLNB) is a surgical procedure used to determine the spread of breast cancer to the lymph nodes in the armpit area. The standard treatment for patients with positive SLNB results is axillary lymph node dissection (ALND). However, ALND can lead to several complications, including nerve damage and lymphedema, which can reduce a patient's quality of life. This retrospective study aimed to evaluate the outcomes of SLNB in breast cancer patients and determine the feasibility of sparing ALND in patients with negative SLNB.

Materials and methods. We reviewed the medical records of 46 breast cancer patients who underwent SLNB between 2019 and 2022. Of these patients, 32 had negative SLNB and were spared ALND.

Results. None of the patients who were spared ALND developed axillary recurrence during the follow-up period. Moreover, these patients had lower rates of postoperative complications and improved quality of life compared to those who underwent ALND.

Conclusions. This study supports the use of SLNB as a reliable technique for detecting axillary lymph node metastases in breast cancer patients. Sparing ALND in patients with negative SLNB is feasible and safe and can reduce the morbidity associated with ALND and improve patient outcomes.

Keywords. Breast cancer, sentinel lymph node biopsy, axillary dissection, morbidity, quality of life.

TUMORILE MEZENCHIMALE BENIGNE VULVOVAGINALE



Mișin A.¹; Harea P.¹; Fuior-Bulhac L.¹; Petrovici V.¹; Mișin I.²

¹ Institutul Mamei și Copilului, ² Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” Chișinău, Republica Moldova

Scopul lucrării. Tumorile mezenchimale benigne vulvovaginale (TMBV) sunt o patologie destul de rară și în literatura de specialitate sunt prezentate ca cazuri clinice rare sau serii mici. Este oportun să se împartă TMBV în: specifice pentru această zonă (angiofibrom celular, angiomiofibroblastom etc.) și nespecifice (lipom, leiomiom etc.). Scopul studiului este de a evalua rezultatele diagnosticului și tratamentul chirurgical al TMBV pe o perioadă de douăzeci de ani.

Materiale și metode. A fost analizată baza de date a doisprezece paciente cu TMBV, vârsta medie a pacienților fiind de 44.7±3.3 ani (95% CI:37.40–51.94). TMBV au fost caracterizate prin prezența unei tumori solide, cu creștere lentă, cu contururi destul de clare. Tumorile au fost localizate: labiile mari (n=9,75%), pereții anteriori și laterali ai vaginului (n=2, 16.7%) și labiile mari extinzându-se spre perineu (n=1, 8.3%). Pentru o descriere mai detaliată a TMBV au fost efectuate ultrasonografie (USG, n=5) și imagistica prin rezonanță magnetică (IRM, n=2). În toate cazurile au fost înregistrate tumori unice cu o dimensiune maximă medie de 80.9±14.1 mm (95% CI:49.56–112.3) și o dimensiune minimă de 54.1±9.1 mm (95% CI:33.73–74.27). Diagnosticul preoperator corect a fost stabilit în 10(83.3%) cazuri.

Rezultate. În toate cazurile de TMBV a fost efectuată excizia tumorii cu margine chirurgicală negativă macro- și microscopică (R0). Examenul histopatologic a evidențiat următoarele variante de TMBV: lipom (n=8, 66.7%), leiomiom (n=2, 16.6%), angiofibrom celular (n=1, 8.3%) și angiomiofibroblastom (n=1, 8.3%). Urmărirea pe termen lung în perioada postoperatorie nu a evidențiat nici o recidivă a TMBV (zero) și o autoevaluare înaltă a rezultatului cosmetic al intervenției chirurgicale.

Concluzii. Astfel, TMBV sunt tumori unice, cu creștere lentă, cu contururi destul de clare. Pentru o caracterizare mai detaliată, se recomandă utilizarea ultrasonografiei și/sau imagisticii prin rezonanță magnetică. Excizia unei tumori cu margine chirurgicală negativă macro- și microscopică este cea mai optimă metodă pentru tratarea TMBV.

Cuvinte cheie. Vulva, leiomiom vaginal, angiofibrom celular, angiomiofibroblastom

VULVOVAGINAL BENIGN MESENCHYMAL TUMORS

Mișin A.¹; Harea P.¹; Fuior-Bulhac L.¹; Petrovici V.¹; Mișin I.²

¹ Institute of Mother and Child, ² “Nicolae Testemițanu” State University of Medicine and Pharmacy, Chișinău, Moldova

Aim of study. Benign vulvovaginal mesenchymal tumors (BVVMT) are a rather rare pathology and in the specialized literature they are presented as rare clinical cases or small series. It is appropriate to divide BVVMT into: specific for this area (cellular angiofibroma, angiomyofibroblastoma, etc.) and non-specific (lipoma, leiomyoma, etc.). The aim of the study is to evaluate the results of the diagnosis and surgical treatment of BVVMT over a period of twenty years.

Materials and methods. The database of twelve patients with BVVMT was analyzed, the average age of the patients being 44.7±3.3 years (95% CI:37.40–51.94). BVVMTs were characterized by the presence of a solid, slow-growing tumor with fairly clear outlines. The tumors were located: the labia majora (n=9, 75%), the anterior and lateral walls of the vagina (n=2, 16.7%) and the labia majora extending to the perineum (n=1, 8.3%). For a more detailed description of BVVMT, ultrasonography (USG, n=5) and magnetic resonance imaging (MRI, n=2) were performed. Single tumors with a mean maximum size of 80.9±14.1 mm (95% CI:49.56–112.3) and a minimum size of 54.1±9.1 mm (95% CI:33.73–74.27) were recorded in all cases. The correct preoperative diagnosis was established in 10(83.3%) cases.

Results. In all cases of BVVMT tumor excision with negative macro- and microscopic surgical margin (R0) was performed. The histopathological examination revealed the following variants of BVVMT: lipoma (n=8, 66.7%), leiomyoma (n=2, 16.6%), cellular angiofibroma (n=1, 8.3%) and angiomyofibroblastoma (n=1, 8.3%). Long-term follow-up in the postoperative period revealed no

recurrence of BVVMT (zero) and a high self-assessment of the cosmetic result of the surgery.

Conclusions. Thus, BVVMTs are single, slow-growing tumors with fairly clear outlines. For a more detailed characterization, the use of ultrasonography and/or magnetic resonance imaging is recommended. Excision of a tumor with a negative macro- and microscopic surgical margin is the most optimal method for treating BVVMT.

Keywords. Vulva, lipoma, vaginal leiomyoma, cellular angiofibroma, angiofibroma

TUMORĂ STROMALĂ GASTROINTESTINALĂ (GIST) A ILEONULUI: CAZ CLINIC



E. Beschieru, S. Revencu, S. Berliba, I. Crăciun, V. Lescov

Catedra Chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

Scopul lucrării. Tumorile stromale gastrointestinale (GIST) reprezintă mai puțin de 1% din totalul tumorilor gastrointestinale și sunt cele mai frecvente cancere mezenchimale. Majoritatea tumorilor GIST sunt sporadice afectând mai des bărbații cu vârsta mai mare de 50 ani. Manifestările clinice sunt nespecifice sau chiar absente. TC abdominală cu contrast este modalitatea imagistică de elecție pentru stadializare și monitorizare. Tratamentul standard pentru GIST localizate constă în rezecția chirurgicală completă, cu sau fără extirparea ganglionilor limfatici clinic negativi. Administrarea de imatinib timp de 1 an prelungeste supraviețuirea fără recurență a bolii în cazul GIST localizate cu diametrul > 3 cm și complet rezecate.

Caz clinic. Bărbat 37 ani s-a adresat cu dureri în regiunea suprapubiană, disurie, diaree. La examenul ecografic se determina formațiune solidă în bazinul mic de 7,51cmx5,24 cm, cu contur neregulat, structură neomogenă cu incluziuni lichidiene și calcinate vascularizată în regim Doppler color. La CT cu contrast s-a confirmat o tumoră 8,3x7,5 cm situată la nivelul ileonului cu captarea contrastului. Analizele de laborator nu au evidențiat devieri ale valorilor de referință. S-a efectuat ablația chirurgicală a tumorii cu margini de rezecție negative oncologic și cu păstrarea integrității pseudocapsulei tumorale. Macroscopic - GIST al ileonului, ulterior confirmat prin determinarea profilului imunohistochimic.

Concluzii. În pofida incidenței scăzute și a manifestărilor clinice nespecifice, GISTurile rămân a fi o patologie cu pronostic nefavorabil în cazurile diagnosticului tardiv.

Cuvinte cheie. Tumorile stromale gastrointestinale, ileon, GIST.

GASTROINTESTINAL STROMAL TUMOR (GIST) OF THE ILEUM: A CASE REPORT

E. Beschieru, S. Revencu, S. Berliba, I. Crăciun, V. Lescov

Department of Surgery nr.1 “Nicolae Anestiadi”, Nicolae Testemitanu State University of Medicine and Pharmacy”

Aim of study. Gastrointestinal stromal tumors (GIST) represents less than 1% of all gastrointestinal tumors and are the most common mesenchymal cancers. Most GIST tumors are sporadic and more common in men over the age of 50. Clinical manifestations are nonspecific or even absent. Contrast-enhanced abdominal CT is the imaging modality of choice for staging and monitoring. The standard of care for localized GISTs is complete surgical resection with or without removal of clinically negative lymph nodes. Imatinib administration for one year prolongs disease-free survival in localized GISTs >3 cm in diameter that have been completely resected.

Clinical case. A 37-year-old man addressed with pain in the suprapubic region, dysuria, diarrhea. During the ultrasound examination, a solid formation was determined in the small pelvis of 7.51 cmx5.24 cm, with irregular outline, inhomogeneous structure with liquid and calcined inclusions vascularized in color Doppler regime. CT with contrast confirmed an 8.3x7.5 cm tumor sutured at the level of the ileum with contrast uptake. The laboratory analyzes did not show deviations from the reference values. Surgical ablation of the tumor was performed with oncologically negative resection margins and preserving the integrity of the tumor pseudocapsule. Macroscopic - GIST of the ileum, later confirmed by determining the immunohistochemical profile.

Conclusions. Despite the low incidence and non-specific clinical manifestations, GISTs remain a pathology with an unfavorable prognosis in cases of late diagnosis.

Keywords. Gastrointestinal stromal tumors, ileum, GIST.

NEOPLASM MUCINOS APENDICEAL DE GRAD SCĂZUT



Danci A.¹, Mișina A.², Samohvalov S.¹, Mișin I.³

¹ Spitalul de Stat, ² Institutul Mamei și Copilului, ³ Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” Chișinău, Republica Moldova

Scopul lucrării. Neoplasmul mucinos apendicular (NMA) reprezintă o formă excepțional de rară de patologie, cu o rată de incidență cuprinsă între 0.2 și 0.3% din toate apendicectomiile. Cea mai frecventă manifestare clinică este durerea și masa palpabilă în fosa iliacă dreaptă, greu de diferențiat de masele anexe maligne sau benigne.

Materiale și metode. Raportăm un caz clinic al unei femei în postmenopauză în vârstă de 70 de ani (G3P2) care a prezentat un istoric de 6 luni de durere abdominală inferioară dreaptă. Testele ei de laborator de rutină au fost normale. Un chist simplu de 7x3 cm cu margini netede și o capsulă groasă a fost detectat în zona anexelor drepte prin ultrasonografie transvaginală. Tomografia computerizată (TC) abdominală a evidențiat o masă chistică bine capsulată (7x3.5x3 cm), conținut omogen de lichid și pereți reguțați netezi, fără vegetație interioară.

Rezultate. Laparoscopia explorativă a fost efectuată evidențiind un apendice vermiform mărit cu uterul și anexele macroscopic normale și fără semne de metastază intraperitoneală. A urmat apendicectomia laparotomică. Examinarea histologică a preparatului înlăturat a evidențiat un NMA de grad scăzut cu stadiul 0 (pTis, pN0, M0) bazat pe cea de-a 8-a ediție a American Joint Committee on Cancer (AJCC) Staging System. Nu au existat semne clinice, biochimice sau imagistice ale recidivei bolii la 14 luni de supraveghere.

Concluzii. NMA este un neoplasm foarte rar. Semnele și simptomele NMA nu sunt specifice. Datorită poziției sale anatomice, trebuie