

Odobescu Oxana asist.univ., doctorand, Ghidirim Nicolae doc.hab.șt.md., Bogdanscaia Nina doc.hab.șt.med., Corobcean Nadejda doc.șt.med., Bacalim Lilia doctorand, Catedra Oncologie, Hematologie și Radioterapie, USMF „Nicolae Testemițanu”, IMSP Institutul Oncologic, Republica Moldova  
Ancuța Eugen, doc.șt.med., conf. univ., Iași, Romania

## PARTICULARITĂȚI CLINICE ÎN DIAGNOSTICUL TUMORILOR FILOIDE ALE SÂNULUI

### CLINICAL FEATURES IN DIAGNOSIS OF FILOIDE BREAST TUMORS

**Summary:** Breast tumors are the most common form of tumors found in women and in the case of malignancy, death occurs in 15% of cases. Filoyd tumors are more common in women between 35-50 years of age. The purpose of this study is to highlight the clinical and radioimaging particularities of the filioide tumors. Objectives of the study consist in assessment of the commonly affected age, specific clinical signs and radio-imaging features. The study group include 81 patients, treated in breast cancer departament from Institute of Oncology in the 2007-2014 years. The result of the study established that filoyd tumors affects all ages, predominantly childbearing; clinical features increase since the detection till major dimensions at addressing; radio-imaging, filoyd tumors are well demarcated, with connective unconsolidated septa and heterogeneous structure.

**Key – words:** filoid tumors, radiolucent halo, heterogeneous structure

### КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ В ДИАГНОСТИКЕ ФИЛОЙДНЫХ ОПУХОЛЕЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

**Резюме:** Опухоли молочной железы у женщин являются наиболее распространенными среди других и при злокачественных несут ответственность за летальность в 15% случаев. Листовидные опухоли чаще встречаются у женщин 35-50 лет. Целью данной работы является выделение клинических признаков листовидных опухолей. Главной задачей данной работы является описание характерных клинических признаков. Исследованная группа состоит из 81 больной, которые находились на лечении в отделениях маммологии Института Онкологии в 2007 - 2014г. Результаты исследования установили, что листовидные опухоли встречаются во всех возрастах, преимущественно в репродуктивной фазе, при этом клиническим признаком является резкое и быстрое увеличение в размерах опухоли; маммографически, характерным признаком является хорошо разграниченное просветление с «нимбом», соединительной перегородки неконсолидированной и гетерогенной структуры.

**Ключевые слова:** филоидные опухоли, рентгенопрозрачностью гало, неоднородная структура.

**Introducere.** Tumorile glandelor mamare sunt cele mai frecvente dintre tumorile întâlnite la femei și, în cazul celor maligne, sunt responsabile de deces în 15% din cazuri.

Afecțiunile benigne sunt mult mai frecvente și deseori prezintă mari dificultăți în diagnosticul diferențial de cele maligne în aspectul clinic. Printre cele fibroepiteliale (fibroadenomul, boala fibrochistică difuză și nodulară) tumorile filioide ale sânelui se întâlnesc mult mai rar, constituind până la 1% din cazuri. Denumirea de tumoră filoidă își are originea de la cuvântul grecesc (phillos) cea ce în română înseamnă frunză – se datorează faptului că în secțiune tumora se aseamua cu o frunză. Au fost descrise tumorile filioide pentru prima dată de către Cumin și Chilius în 1827, iar în 1838 Muller le-a denumit "cystosarcome phylode". Abia peste mai mult de jumătate de secol au primit denumirea de tumoră filoidă, acceptată de OMS în 1981.

Tumorile filioide se întâlnesc mai frecvent la femeile cuprinse între vârsta de 35-50 de ani.

Afecțiunile benigne de sân, inclusiv tumorile filioide, au fost întotdeauna neglijate în favoarea cancerului, în ciuda faptului că numai una din zece paciente, care se prezintă la un consult mamologic, suferă de cancer. În ultimii ani, datorită investigațiilor radioimagistice, TC, RMN și, în special, al celui histopatologic și progreselor din biologia moleculară, diagnosticul este pus cu certitudine [2,3]. Apare o întrebare de principiu în fața clinicienilor, dacă tumora filoidă dispune de semne clinice caracteristice pentru suspectarea diagnosticului până la investigațiile speciale [4]. Pentru a răspunde la întrebarea respectivă vom încerca să prezentăm rezultatele studiului nostru, efectuat în clinica laboratorului științific Mamologie al Institutului Oncologic din Republica Moldova.

**Scopul lucrării** constă în evidențierea particularităților clinice și radioimagistice ale tumorilor filioide.

#### Obiectivele lucrării:

1. Constatarea vârstei în care s-a înregistrat mai frecvent tumora filoidă.
2. Semnele clinice mai frecvent înregistrate în cazul tumorii filioide.
3. Estimarea particularităților radio-imagistice ale tumorilor filioide.

#### Material și metode.

Lotul de studiu este constituit din 81 de bolnave ce s-au aflat la investigații și tratament în secțiile de mamologie ale IO din anii 2007 - 2014 cea ce reprezintă un material prospectiv și retrospectiv.

În evaluarea indicilor au fost analizate următoarele criterii: anamneza, vârsta, semnele clinice principale (dimensiunea și consistența tumorii, culoarea pielii, rețracția mamelonului, evoluția și termenii de creștere a tumorii, antecedente familiale și personale, confirmarea diagnosticului prin investigațiile radioimagistice și histopatolgie.

Conform vârstei diagnosticul pozitiv de tumori filioide a fost înregistrat în intervalul de 13 – 77 de ani, iar media a constituit  $37.2 \pm 1.7$  ani. Distribuția generală și raportul dintre fibroadenomul filoid și tumora filoidă este de  $54,4 \pm 5.5\%$  respectiv  $45,6 \pm 5.5\%$  cazuri, ceea ce constituie un raport de 1.2:1 a fibroadenomului filoid, care predomină ușor asupra tumorii filioide. Cel mai frecvent s-a înregistrat maladia la vârsta de 21-30 de ani, constituind 26,8% din cazuri, iar conform dimensiunilor formațiunii, limitele au fost între 0,5 – 23 cm, tumorile ce depășesc 10 cm s-au întâlnit mai frecvent în intervalul de vârstă 41-50 de ani, constituind 41,6%.

Particularitățile clinice în baza datelor constatate pe materialul de studiu:

- formațiunea de volum, brusc și rapid a crescut în dimensiuni;
- pielea glandei mamare ce acoperea tumora avea o colorație pal-albastră -15 paciente ce constituie 18,52%;
- rețracția mamelonului este extrem de rară - s-a înregistrat doar în cazul tumorilor ce au depășit dimensiunile de 10 cm - 9 paciente (11,11%), deși în câteva cazuri a avut loc fixarea la piele și pectoral în 3 cazuri (33,33%) ulceratii nu s-au înregistrat ;
- extrem de rar este depistată bilateral – în 2 cazuri (2,46%);
- o creștere rapidă ce depășește 4 cm, iar în 20% cazuri – 10 cm.

O particularitate clinico-evolutivă a tumorii filioide, este tendința de recidive locale și, ocazional, în cazuri maligne, metastaze la distanță. Recidive nu s-au înregistrat.

În majoritatea cazurilor semnele clinice ale tumorilor benigne, îndeosebi, a celor filioide au fost confirmate radio-imagistic, vezi tabloul mamografic (fig.1):

- o formațiune de formă rotundă sau lobulată,
- margini bine definite și structură internă eterogenă,
- imagistic, septurile interne ale formațiunii de volum, nu sunt consolidate,
- este prezent un halou radiotransparent ce poate fi văzut în jurul leziunii la compresia țesuturilor adiacente, aceste particularități, pledează în comun mai degrabă pentru o tumoră filoidă [5].

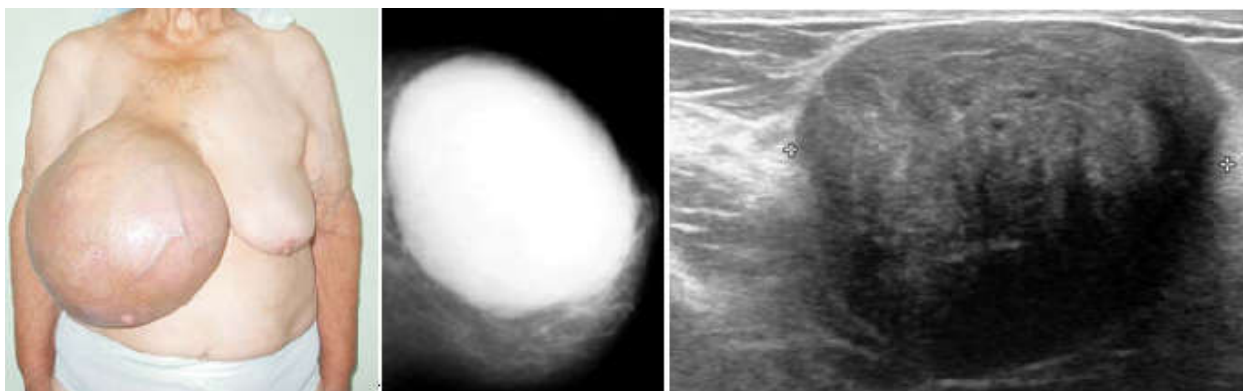


Fig. 1. Particularitati clinico-imagistice în plan de diagnostic al tumorilor benigne mamare

#### Concluzii:

1. Tumorile filioide afectează toate vârstele, începând cu perioada adolescenței, ceea ce confirmă influența maturizării hormonale asupra glandelor mamare, cel mai frecvent înregistrându-se în perioada fertilă.
2. Semnele clinice caracteristice tumorilor filioide constituie creșterea bruscă a formațiunii din momentul depistării și dimensiunile majore, înregistrate la momentul adresării.
3. Tumorile filioide, în aspectul radio-imagistic, sunt bine delimitate cu un halou radiotransparent, septuri conjunctive neconsolidate și structură heterogenă.

#### Bibliografie:

1. Simionescu Cristiana-Eugenia, Enache Dana-Elena - *Studiul clinico-imagistic al carcinoamelor mamare ductal invazive corelat cu statusul receptorilor hormonal și al oncoproteinei her2/neu.*
2. Mihai Brăila - *Reconstrucția mamară după intervenții chirurgicale pentru hipertrofia mamară și tumori benigne.*
3. A. Jorge Blanco, B. Vargas Serrano, R. Rodriguez Romero, et al., “*Phyllodes tumors of the breast*” *European Radiology*, vol. 9, pp. 356–360, 1999.
4. L. Bernstein, D. Deapen, and R. K. Ross, “*The descriptive epidemiology of malignant cystosarcoma phyllodes tumors of the breast*” *Cancer*, vol. 71, no. 10, pp. 3020–3024, 1993.
5. Ion Georgescu, Crainic Silviu - *Algoritm imagistic de depistare a tumorilor mamare*, Craiova 2009.