

NOI ABORDĂRI ÎN DIAGNOSTICUL CANCERULUI DE COL UTERIN (CAZ CLINIC)

Mariana Vîrlan^{1,2}, Vasile Simcov^{1,2}, Tudor Rotaru¹

Conducător științific: Mariana Vîrlan^{1,2}

¹Catedra de oncologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

²Institutul Oncologic

Introducere. Cancerul de col uterin este neoplazia dezvoltată la nivelul colului uterin, cu dezvoltare lentă și cu o posibilitate largă de prevenire. Se plasează pe locul patru printre formele de cancer dezvoltate la femei, poate fi prevenit în proporție de 90% prin screening și vaccinare, perioada de latență fiind de 10-20 ani. **Scopul lucrării.** Identificarea și analiza metodelor actuale de diagnostic ale cancerului cervical. **Caz clinic.** Pacientă de 29 de ani, cu 2 sarcini în anamneză, la un examen citologic, conform programului de screening, s-a determinat HSIL cu suspiciune de invazie. S-a efectuat colposcopia cu biopsia țintită a colului uterin, rezultatul histologic fiind de carcinom scuamos cu nivelul de invazie 3mm. S-a efectuat raclaj fracționat al canalului cervical și a cavității uterine, atipie nu s-a determinat. La RMN cu contrast abdomenul și bazinul mic, se determină tumoră a colului uterin de 7mm, fără afectarea ganglionilor limfatici regionali. A fost tratată chirurgical în volum de LEETZ (Excizia lărgită a colului uterin) cu păstrarea funcției reproductive. Histologia postoperatorie confirmă carcinom scuamos 3mm invazie și 6mm extindere, P56 pozitiv, marginile de rezecție RO, după TNM Stadiul IA1. Evaluată în dinamică, după 3 ani la fiecare 6 luni, citologic NILM nu prezintă semne de progresare. **Concluzii.** Examenul colposcopic cu biopsia țintită este “standardul de aur” al diagnosticului cancerului de col uterin, Chiuretajul fracționat al canalului cervical și a cavității uterine ne exclude răspândirea procesului tumoral, iar rezonanța ne apreciază mărimea tumorii și metastazele limfatice pentru a aprecia tactica corectă de tratament. **Cuvinte-cheie:** cancer de col uterin, HSIL, NILM, TNM, P56.

NEW APPROACHES IN THE DIAGNOSIS OF CERVICAL CANCER (CASE REPORT)

Mariana Vîrlan^{1,2}, Vasile Simcov^{1,2}, Tudor Rotaru¹

Scientific adviser: Mariana Vîrlan^{1,2}

¹Department of Oncology, Nicolae Testemițanu University

²Institute of Oncology

Introduction. Cervical cancer is neoplasia developed in the cervix, with slow development and a wide possibility of prevention. It ranks fourth among the forms of cancer developed in women, it can be prevented in proportion to 90% through screening and vaccination, the latency period being 10-20 years. **Objective of the study.** Identification and analysis of current diagnostic methods of cervical cancer. **Case report.** 29-year-old patient, with 2 pregnancies in the anamnesis, during a cytological examination according to the screening program, HSIL with suspicion of invasion was determined. Colposcopy with target biopsy of the cervix was performed, the histological result being squamous carcinoma with a level of invasion of 3 mm. Fractional scraping of the cervical canal and uterine cavity was performed, atypia was not determined. On contrast-enhanced MRI of the abdomen and pelvis, a 7 mm cervical tumor is determined, without affecting the regional lymph nodes. She was surgically treated in volume by LEETZ (Enlarged Cervical Excision) with preservation of reproductive function. Postoperative histology confirms squamous cell carcinoma 3mm invasion and 6mm extension, P56 positive, RO resection margins, according to TNM Stage IA1. Dynamically evaluated, after 3 years every 6 months, cytologically NILM shows no signs of progress. **Conclusions.** The colposcopic examination with target biopsy is the “gold standard” of cervical cancer diagnosis, Fractional curettage of the cervical canal and uterine cavity excludes the spread of the tumor process, and resonance does not appreciate the size of the tumor and lymphatic metastases for the correct tactical assessment. **Keywords:** cervical cancer, HSIL, NILM, TNM, P56.