

of differentiation was performed in accordance with Scarff-Bloom-Richardson grading scale. Statistic analysis: the Median, Pearson's correlation (r) and ANOVA. The study was approved by the Committee on Ethics of Research (nr. 21/13/31.03.2014).

Results. The median for ER – 94, PR – 88,67, AR – 95. There have been found no significant differences in mean values of studied markers: ER cu PR $r=0,67$, $p=0,001$; ER cu AR $r=0,8$, $p=0,0001$; PR cu AR $r=0,56$, $p=0,01$. Single statistically significant inversed correlation was determined with PR ($r= -0,49$, $p=0,02$).

Conclusions. (1) Breast ductal invasive carcinoma of NST type represents a similar quantitative expression of receptors for estrogens, progesterone and androgen. (2) Receptors for androgen are promising targets in breast carcinoma therapy.

Key words: breast ductal invasive carcinoma, estrogens, progesterone, androgen

EVOLUȚIA MARKERULUI BCL2 ÎN FUNCȚIE DE ACTIVITATEA PROLIFERANTĂ AL CARCINOMULUI MAMAR DUCTAL INVAZIV



FULGA V², DAVID V², MAZURU V¹, ȘAPTEFRĂȚI L¹

¹Catedra de histologie, citologie și embriologie, ²Laboratorul de morfologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. BCL2 (*B-cell lymphoma 2*) este un marker cu rol controversat în carcinomul mamar.

Scop. Studiul expresiei BCL2 în funcție de indicele de proliferare Ki67.

Material și metode. Expresia markerilor BCL2 (clona bcl-2/100/D5) și Ki67 (clona K2) a fost studiată pe 87 cazuri de carcinom mamar invaziv, tip NST (*no specific type*). Lotul a fost divizat în 3 grupe în funcție de Ki67: (1) general, (2) cu rată joasă de proliferare – până la 14% (34 cazuri), (3) cu rată înaltă - mai mult de 14% (53 cazuri). Gradul de diferențiere a fost evaluat după sistemul Scarff-Bloom-Richardson. Analiza statistică: corelație după Pearson (r). Studiul a fost aprobat de către Comitetul de Etică a Cercetării (nr.21/13/31.03.2014).

Rezultate. Cazurile au fost repartizate după gradul de diferențiere, precum: G1 – 5 cazuri/5,7% , G2 – 46 cazuri/52,9%, G3 – 36 cazuri/41,4%. În cohorta generală indicele de proliferare Ki67 corelează pozitiv cu gradul de diferențiere ($r=0,23$, $p=0,02$) și invers cu valoarea expresiei BCL2 ($r= -0,29$, $p=0,003$). Aceiași corelație negativă cu BCL2 s-a determinat și în grupul cu rată înaltă de proliferare. În grupul cu rata joasă, Ki67 a corelat pozitiv cu BCL2 ($r=0,31$, $p=0,04$).

Concluzii. Expresia markerului BCL2 este în funcție de indicele de proliferare Ki67. Creșterea activității proliferative duce la diminuarea expresiei BCL2 de către celulele tumorale.

Cuvinte cheie: carcinom mamar, Ki67, BCL2

BCL2 EXPRESSION DEPENDING ON THE PROLIFERATIVE ACTIVITY OF BREAST DUCTAL INVASIVE CARCINOMA

FULGA V², DAVID V², MAZURU V¹, SHAPTEFRATSI L¹

¹Department of histology, cytology and embryology, ²Laboratory of morphology, SPhU “Nicolae Testemitsanu”, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. BCL2 (*B-cell lymphoma 2*) is a marker with a controversial role in breast carcinoma.

Purpose. BCL2 expression in function of Ki67 index of proliferation.

Materials and methods. Expression of BCL2 (clone bcl-2/100/D5) and Ki67 (clone K2) was investigated on 87 breast ductal invasive carcinomas of NST (*no specific type*) type. The study group was divided in 3 subgroups based on Ki67 activity: (1) general, (2) with low rate of proliferation – up to 14% (34 cases), (3) with high rate of proliferation – more than 14% (53 cases). Histological grade of differentiation was performed by Scarff-Bloom-Richardson grading scale. Statistic analysis: Pearson's correlation (r). The study was approved by the Committee on Ethics of Research (nr.21/13/31.03.2014).

Results. The cases have been distributed according to the grade of differentiation as follows: G1 – 5 cases/5,7% , G2 – 46 cases/52,9%, G3 – 36 cases/41,4%. In general subgroup, Ki67 index of proliferation correlated with the grade of differentiation ($r=0,23$, $p=0,02$) and had inverse correlation with expression of BCL2 ($r= -0,29$,

p=0,003). The same negative correlation of BCL2 was determined in the group of high rate proliferation. In the group with high rate proliferation, Ki67 correlated with BCL2 (r=0,31, p=0,04).

Conclusions. Expression of BCL2 in invasive ductal breast carcinoma, depends on index of nuclear proliferation. Intensification of proliferative activity leads to decreasing of BCL2 expression by the tumor cells.

Key words: breast carcinoma, Ki67, BCL2

TERAPIA LOCALĂ CU PRESIUNE TOPICĂ NEGATIVĂ ÎN SOLUȚIONAREA FISTULELOR DIGESTIVE POSTOPERATORII



GAFTON V³, GAGAUZ I², GURGHISH R², VOZIAN M¹, OPREA V¹, ROJNOVEANU G¹

¹*Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”,* ²*Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”,* ³*Departamentul Chirurgie, IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova*

Introducere. Fistulele digestive reprezintă o complicație postoperatorie severă, însoțite de morbiditate și mortalitate elevată, cauzate de sepsis abdominal. Presiunea topică negativă, ca metodă complementară actului chirurgical, tinde să câștige teren, fiind o achiziție tehnică ce ameliorează prognosticul acestor pacienți.

Scop. Analiza rezultatelor tratamentului fistulelor postoperatorii prin utilizarea terapiei cu presiune topică negativă.

Material și metode. Cazuistica include 18 pacienți cu fistule digestive tratați în Clinica de Chirurgie IMSP IMU timp de 2 ani. Raport B:F – 2:1, vârsta medie – 53.3±4.2 ani. În funcție de nivelul pe tractul digestiv fistulele s-au repartizat după cum urmează: stomac – 1, duoden – 8, jejun – 2, duoden+colon – 1, colon – 4, anastomotice pe colon – 2, duoden-stomac – 1. Pentru localizarea și dirijarea fistulei s-a utilizat terapia cu presiune topică negativă. Metoda a fost utilizată după relaparotomie în caz de peritonită totală sau în cadrul necresechectomiei de etapă, insistându-se la separarea regiunii fistulei de restul abdomenului cu protejarea organelor cavitate adiacente. Alimentarea enterală precoce prin sonda nazointestinală inferior de fistulă în cazuri selectate, compensarea pierderilor de sucuri digestive (bilă, suc pancreatic) și tratamentul complex au fost condiții obligatorii.

Rezultate. Intervalul de timp necesar până la închiderea fistulei – 34.2±7.4 zile. Durata de spitalizare a constituit 163±6.5 zile, inclusiv în s/reanimare 11.5±4.3 zile. Mortalitatea generală – 12.5%.

Concluzii. Terapia cu presiune topică negativă complementară actului operator este o soluție în tratamentul fistulelor digestive, în special a celor înalte, iar în asociere cu tratamentul patogenetic homeostatic, alimentarea enterală precoce și nursing adecvat al pacienților, reduce spitalizarea și minimalizează morbiditatea și mortalitatea.

Cuvinte cheie: fistule digestive, presiune topic negativă

POSTOPERATIVE DIGESTIVE FISTULAS MANAGED BY TOPICAL NEGATIVE PRESSURE THERAPY

GAFTON V³, GAGAUZ I², GURGHISH R², VOZIAN M¹, OPREA V¹, ROJNOVEANU G¹

¹*Department of surgery no. 1 ”Nicolae Anestiadi”,* ²*Laboratory of hepato-pancreato-biliary surgery, SPhU ”Nicolae Testemitsanu”,* ³*Department of Surgery, PHI Institute of Emergency Medicine, Chisinau, Republic of Moldova*

Introduction. Postoperative digestive fistulas are severe complications and represent a difficult surgical issue. Topical negative pressure therapy, as a complementary surgical act, seems to be a technical acquisition which improves the patient’s prognosis.

Purpose. Analysis of the results of postoperative digestive fistulas treatment with topical negative pressure.

Material and methods. The series include 18 patients with postoperative digestive fistulas treated within Institute of Emergency Medicine during 2 years. M:F ratio – 2:1, median age – 53.3±4.2 years. According to the level of digestive tract, the fistulas were as follows: stomach – 1, duodenum – 8, jejunum – 2, duodenum+colon – 1, colon – 4, colon anastomosis – 2. Topical negative pressure therapy was applied for localization and management of fistulas. The method was applied after relaparotomy for total peritonitis or during staged necrosectomy with isolation of the fistula from the rest of the abdomen and protection of the adjacent viscera. All the patients had mandatory enteral feeding through naso-intestinal tube distal to the fistula in selected cases, compensation of digestive secretions loss (bile, pancreatic juice), and supportive complex treatment.