

E98

## TRATAMENTUL CHIRURGICAL CA PROFILAXIE A METASTAZELOR CERVICALE ÎN CANCERUL LARINGIAN

Darii Valentina, Țibîrnă Gh., Cernii A., Postolache A.

IMSP Institutul Oncologic

Lipsa ganglionilor clinic modificați înaintea începerii tratamentului sau după tratarea focarului primar nu exclude o eventuală metastazare, reducând la zero tratamentul efectuat. Incidența metastazării în cancerul local avansat (st. III-IV) al regiunii vestibulare a laringelui este cea mai înaltă, constituind 55-70%. Pentru a ameliora rezultatele imediate și tardive a tratamentului, în studiul nostru clinic au fost incluși 129 de bolnavi cu cancerul regiunii vestibulare a laringelui - st. IIIa (ganglionii clinici negativi). Toți au fost supuși tratamentului combinat. 67 pacienți (Igr) au fost supuși tratamentului combinat al focarului primar, 62 pacienți (IIgr) - tratamentului combinat al focarului primar + excizia preventivă fascială în teacă a țesutului celular cervical unilateral și bilateral. Exciziile bilaterale au fost efectuate în formele infiltrative. Prin examenul histologic fracționat în serie a ganglionilor extirpați în operațiile preventive s-au depistat metastaze în 29,9% cazuri. Dimensiunile ganglionilor limfatici variau între 0,3x0,5 cm și 1,0x1,5cm. Incidența metastazelor este influențată de tipul de proliferare a tumorii, cea mai înaltă fiind în formele endofite (83%). Cercetând starea cartilajelor laringiene rentghenologic înainte de operație și histologic după, s-a constatat că cartilajele osificate și cele neosificate au proprietăți de barieră diferite. Cartilajele osificate pierd proprietatea de a inhiba factorul de angiogeneză produs de celulele tumorale, iar apariția în acest caz a vascularizării, ușurează concreșterea tumorii în cartilajul osificat. Forma endofită de proliferare a tumorii și cartilajele cu un înalt grad de osificare sunt două criterii ce impun în mod obligatoriu excizia profilactică a țesutului celular cervical. Durata supraviețuirii bolnavilor la 5 ani constituie 54,5% și 74,4%. Evidarea ganglionară cervicală profilactică este o metodă sigură de profilaxie a metastazelor regionale nedepistate clinic.

### SURGICAL TREATMENT AS A MEANS OF PROPHYLAXIS OF CERVICAL METASTASIS IN STAGE IIIA CANCER OF THE LARYNX

The lack of clinically changed lymph nodes before or after treatment does not preclude eventual metastasis, thus reducing to zero the effect of the therapy. The incidence of metastasis in locally-advanced (st III – IV) cancer of the vestibular part of the larynx is the highest 55- 70%. In order to improve the results of the treatment our study included 129 patients with st IIIa cancer of the vestibular part of the larynx (clinically negative nodes). All followed combined therapy. 67 patients (group I) received multimodal treatment of the primary tumor, and 62 patients (group II) received multimodal treatment of the primary tumor followed by uni or bilateral preventive radical neck resection. Bilateral excisions were performed in infiltrative forms. Hystological examination showed positive nodes in 29.9% of cases. Node size varied from 0.3-0.5 cm to 1.0-1.5 cm. The incidence of metastasis is influenced by tumour type and is the highest 83% in endophytic forms. Preoperative imagistic and postoperative pathology data showed different barrier function of ossificated and non-ossificated laryngeal cartilages. Ossificated cartilages lack the ability to inhibit tumor angiogenic factors and the hypervascularisation facilitates tumour infiltration. Endophytic tumour growth and ossificated cartilages dictate the need for prophylactic lymph node dissection. The 5 years survival rates were 54,5% and 74.4% respectively. Prophylactic radical neck resection is a sure method of prevention of clinically occult metastasis.

E99

## APLICAREA FACTORILOR FIZICI ÎN TRATAMENTUL CANCERULUI CUTANAT LOCAL-AVANSAT (ST.III-IV, T3N0M0, T4N0M0)

Țibîrnă Gh., Doruc A., Ciorici V., Clipca A., Țurcanu I.

IMSP Institutul Oncologic

Articolul prezintă rezultatele unui studiu efectuat pentru determinarea eficienței utilizării factorilor fizici în tratamentul cancerului cutanat local-avansat. Lotul de cercetare a fost alcătuit din 27 bolnavi, lotul de control – 41 bolnavi. În lotul de cercetare, pentru tratarea cancerului cutanat pavimentos a fost aplicată următoarea metodă: 1. radioterapie preoperatorie la aparatul „Rocus” – 20 ședințe a câte 2 Gy, DS = 40 Gy. 2. criodistrucție – utilizând aparatul „KP-02” la temperatura -195oC, cu viteza de înghețare -200oC/min (4 ședințe a câte 10-15 min). 3. hipertermia – la aparatul „Плор” – 2 ședințe, la frecvența de 915 MHz, intensitatea de 25 mA, temperatura toC = +42-42,5oC, expoziția 60 min. 4. exereza tumorii. 5. laseroterapia, la aparatul „УЛФ-01” (aparat de laseroterapie Heliu-Neon), cu lungimea de undă  $\lambda = 0,63$  mkm, cu puterea emițătorului de unde laser de 20 mWt, în mediu 10-15 ședințe cu expoziția de 10 min, după următoarea schemă: 2 ședințe până la criodistrucție a câmpului tumoral, următoarele ședințe fiind aplicate pe câmpul operator sau linia de suturare. 6. Plastia primară sau secundară a defectului. În lotul de 27 bolnavi 15 (55,5%) femei și 12 (44,6%) bărbați în vârstă de la 50 la 80 ani. Conform asemănărilor în ambele grupuri, repartiția după vârstă a fost identică, cel mai frecvent este afectată vârsta de 60-70 ani. Analiza rezultatelor obținute în tratamentul cancerului cutanat prin metoda combinată nouă, comparativ cu cea clasică, a arătat că supraviețuirea la 5 ani în cancerul cutanat local-avansat la st. IIIa T3N0M0 a fost de 79,8% (în grupul de control – 55%), la st. IVa T4N0M0 a fost de 33,3%, la recidive răspândite – 35,7% (în lotul de control fiind de 50%). Supraviețuirea totală la 5 ani a lotului de cercetare este de 89,4%, comparativ cu 60,1% în lotul de control. Aceasta ne permite a înainta metoda elaborată pentru a fi implementată în practica clinică a instituțiilor oncologice.