

E103

## TRATAMENTUL TUMORILOR STROMALE GASTROINTESTINALE

**Târcoveanu E. , Lupascu C. , Vasilescu A. , Georgescu S. , Andronic D. , Neacsu N.**

*First Surgical Clinic, Department of Surgery, University of Medicine and Pharmacy "Gr. T. Popa" Iasi, Romania*

Tumorile stromale gastrointestinale (GIST) reprezintă cele mai frecvente tumori neepiteliale digestive (10%); ele constituie 3% din tumorile gastrointestinale. GIST-ul care originea în celulele Cajal și exprimă antigenul c-Kit, se localizează cel mai frecvent la nivelul stomacului (50-60%), urmat de intestinul subțire (30%), colon și ano-rect (5%). Metoda: am urmărit prospectiv 32 bolnavi cu GIST tratați în clinica noastră în perioada 2004-2011, confirmați imuno-histochimic. din acești 32 bolnavi, 8 au fost abordați laparoscopic. localizarea tumorilor a fost stomacul - 15, duodenul - 4, intestinul subțire-7, colonul-2 și rectul-4. Toți bolnavii au fost rezecați R0 cu excepția unui singur bolnav la care s-a practicat o rezecție anterioară de rect tip R1. Postoperator, 4 bolnavi au primit Imatinib. Toti bolnavii au fost urmăriți în medie 32 luni înregistrându-se 2 recidive după localizările rectale. Concluzie: diagnosticul preoperator de GIST poate fi bănuit prin metodele imagistice actuale (endoscopie, ecografie, CT, videocapsula). Multe GIST-uri gastrice pot fi rezecate laparoscopic dacă nu sunt localizate pe juxta orificială. și GIST-urile intestinului subțire pot fi rezecate prin abord miniminvasiv. Acest abord este fezabil în centre specializate și nu aduce riscuri suplimentare. Tipul rezecției potențialul malign după indexul Fletcher sunt factorii cei mai importanți de prognostic. Tratamentul adjuvant este util în formele maligne, recidive, rezecții incomplete.

### MANAGEMENT OF GASTROINTESTINAL STROMAL TUMOURS

Gastrointestinal stromal tumour (GIST) represents the most common non-epithelial tumour of the digestive tract (about 10%). It originates in the intestinal pacemaker cell (Cajal's cells) and expresses cell/surface CD 117 also known as c-Kit antigen. GIST tumours develop most frequently in the stomach (about 50-60%), the small bowel (30%) and the colon and anorectum (5%). METHODS: We have prospectively recorded the clinical characteristics, type of surgery, pathologic findings, adjuvant treatment, and recurrence of the 32 patients with confirmed GISTs admitted between 2004 and 2011. We present a series of eight consecutive patients with GIST treated with a minimally access approach. RESULTS: Location of the tumor was gastric 15, duodenal 4, small bowel 7, colon 2 and rectal 4. None of our patients had clinical, imagistic or macroscopic metastases. All the patients had R0 resections, except a patient with local excision and another with R1 anterior resection for rectal GISTs. Postoperatively, 4 patients received Imatinib therapy. The mean follow-up period is 32 months (range 8-58 months); 2 recurrences, both after rectal GISTs. CONCLUSION: Preoperative diagnosis of GIST can be evoked today based on imaging data (endoscopy, ultrasound scan and CT scan, videocapsule, enteroscopy). Many gastric GISTs can be resected laparoscopically. Small bowel GISTs should more often be evaluated laparoscopically and, in many cases, laparoscopic resections or laparoscopic assisted resections may provide efficient therapy with low morbidity and no compromise to oncology principles. Laparoscopic approach of GISTs is feasible and, in competent hands, brings no additional risks. Fletcher index are the most significant prognostic factors. Imatinib treatment may improve outcome in incomplete resected or high risk GISTs.

E104

## CARACTERISTICI TRATAMENTULUI CHIRURGICAL AL PACIENTELOR CU CANCER AL GLANDEI MAMARE IN MENOPAUAZĂ ASOCIAT CU PATOLOGII CONCOMITENTE

**Cotruta A., Cudina Elena, Cucieru A., Pihut P., Piterschii N., Badan A. , Tirșu V.**

*Institutul Oncologic, Republica Moldova*

La pacientele cu cancer glandei mamare (CGM) în menopauză, în legătură cu patologiile concomitente severe, nu există posibilitate de a efectua intervenții chirurgicale sub anestezie generală, tratament radio- sau chimioterapic. În acest raport vom prezenta rezultatele tehnicilor propuse, pe care le folosim pentru mastectomie sub anestezie locală cu beneficii intravenoasă la pacienții cu CGM în menopauză, asociat cu patologii concomitente (cardiac, hepatobiliar, endocrin), fără metastaze în ganglionii limfatici regionali și la distanță. După anestezie locală și premedicație cu anticolinergice și antihistaminice, sunt injectate intravenos 0.3-0.4 mg/kg/ora ataractice (seduksen, valium) și 3-5 mg/kg/ora soluție morfină titrat. Eficacitatea efectului anestezic a fost apreciat prin monitorizarea tensiunii arteriale sistolice, diastolice și medii, frecvența și ritmul cardiac, parametrii echilibrului acido-bazic și hidroelectrolitic, monitorizarea indicilor biochimici sangvin (glicemia). În conformitate cu metodologia noastră, în anii 2004-2010 au fost operate 103 paciente, cu vârsta între 54 - 84 de ani. Mastectomia tip Pirogov a fost efectuată la 48 de pacienți, mastectomie simplă la 21 de pacienți, rezecție sectorală largită la 34 pacienți. Perioada intra-și postoperatorie a fost lipsită de particularități. 69 de pacienți observate de peste 5 ani, recidive locale au fost detectate la 3 pacienți, metastaze la distanță nu sau depistat. Rezultatele permise demonstrează că, tehnicile propuse extind indicațiile pentru tratamentul chirurgical la pacientele cu CGM în menopauză.

### SURGICAL TREATMENT FEATURES OF BREAST CANCER PATIENTS IN MENOPAUSE ASSOCIATED WITH CONCOMITANT DISEASES

In patients with breast cancer (BC) in menopause, in connection with severe underlying pathologies, there is no possibility to perform surgery under general anesthesia, radio- or chemotherapy treatment. In this report we present the results of the proposed techniques, we use for mastectomy under local anesthesia with intravenous benefit in patients with BC in menopause associated with concomitant diseases (cardiac, hepatobiliary, endocrine), without metastases in regional lymph nodes and at the distance. After local anesthesia and premedication with anticholinergics and antihistamines, are injected

intravenously 0.3-0.4 mg / kg / hour ataractice (seduksen, valium) and 3-5 mg / kg / hour titrated morphine solution. Effectiveness of anesthetic effect was assessed by monitoring systolic, diastolic and mean frequency and heart rate, acid-base balance parameters and electrolyte monitoring of blood biochemical indices (blood glucose indices). According to our methodology in 2004-2010 were operated 103 patients, aged 54-84 years. Pirogov type mastectomy was performed in 48 patients, simple mastectomy in 21 patients, 34 patients extended sectoral resection. Intra- and postoperative period was devoid of features. 69 patients observed over 5 years, local recurrences were detected in 3 patients, distant metastases or not found. The results received show that the proposed techniques extend the indications for surgery in patients with BC in menopause.

E105

## EFICACITATEA DIVERSELOR METODE DE INTERVENȚII CHIRURGICALE ÎN CADRUL TRATAMENTULUI COMBINAT ȘI COMPLEX

**Godoroja Nadejda, Botnariuc Natalia, Cotruta A.**

*Institutul Oncologic, Republica Moldova*

Prin analiza rezultatelor tratamentului a 496 bolnave de CGM st. I, 77 bolnave st. IIa (T2N0M0) și 295 bolnave st. IIb – IIIa (răspândire locoregională) s-a stabilit că în st. I creștere multicentrică nu a fost stabilită divergența semnificativă a frecvenței de progresare după operație organomenajantă (OOM) și mastectomie (ME) în cadrul tratamentului complex și combinat – corespunzător 11,4%; 3,6% și 17,9%; 5,9%. Diametrul tumorii mai mare de 3 cm în st. IIa mărește frecvența metastazării după OOM cu 5,2% în tratamentul combinat și 1,9% în tratamentul complex. Răspândirea locoregională (T1-3N1-2) a mărit frecvența progresării după tratament complex, varianta intervenției chirurgicale – ME până la 22,5% în T1-2N2M0 și 39,6% în T3N1-2M0. Depistarea precoce și implementarea CT și Rath neoadjuvante și adjuvante în cadrul tratamentului combinat sau complex mărește posibilitatea micșorării volumului intervenției chirurgicale.

### EFFECTIVENESS OF VARIOUS METHODS OF SURGERY IN THE TREATMENT OF COMPLEX COMBINED

By analyzing the results of treatment of patients BC 496 st. I, 77 still. IIa (T2N0M0) and 295 ill st. IIb - IIIa (locoregional spread) has been established that in st. I multicenter growth has not been established significant divergence in the frequency of progression after surgery radical resection and mastectomy (ME) in the complex and combined treatment 11.4% accordingly, 3.6% and 17.9%, 5.9%. Tumor diameter greater than 3 cm in st. IIa increases the frequency Metastatic radical resection after combined treatment with 5.2% and 1.9% in the complex treatment. Locoregional spread (T1-3N1-2) progressing after treatment increased the frequency of complex variant surgery - ME to 22.5% in T1 and 39.6% in T3N1-2M0. Early detection and implementation of neoadjuvant and adjuvant CT and Rath in combination therapy can decrease the volume of complex surgery.

E106

## SCHWANNOM GIGANT RETROPERITONEAL

**Ghiur M., Ghiur Luminița, Serbanoiu D., Munteanu I.**

*Spit. CF 2*

**OBIECTIVUL STUDIULUI:** Se prezinta cazul unei tumori retroperitoneale de schwannom gigant. Schwannoamele sunt tumori neurogene, non epiteliale ce se dezvoltă din teciile nervilor periferici (redenumite recent- PNST). Localizarea retroperitoneala a acestor tumori este foarte rar întâlnită în practica clinică (0,3-0,5%). Lucrarea prezintă cazul unui bolnav în vârstă de 52 de ani, de profesie inginer, fără alte antecedente patologice sau formațiuni tegumentare de neurofibromatoză care a fost spitalizat pentru dureri abdominale, mărirea de volum a abdomenului și creșterea cu 9 kg. Explorările imagistice și biologice care arată o tumoră retroperitoneală giganta, banuită benignă, nu au putut preciza originea tumorii. Se practica laparotomie mediană xifo-pubiană cu abord transperitoneal. Intraoperator se constată o tumoră retroperitoneală giganta de aspect lipomatos. S-a efectuat ablatia completă a tumorii fără sacrificii de organe. Dimensiunile foarte mari ale tumorii, greutatea de 8000 gr. și aspectul macroscopic sugerează benignitatea. Examenul histopatologic al tumorii este de schwannom benign, confirmat și de examenul imunohistochimic. Evoluție favorabilă în 14 zile postoperator. **CONCLUZII:** Spațiul retroperitoneal este foarte generos pentru dezvoltarea unor mase tumorale foarte mari. Incidența schwannoamelor este foarte mică. Prezentarea clinică a acestor tumori este nespecifică, cu dificultăți de diagnostic preoperator. Absența invaziei capsulare și a metastazelor, confirmă natura benignă a acestor tumori.

### GIGANT RETROPERITONEAL SCHWANNOMA

**THE OBJECTIVE OF THE STUDY:** Case report of the tumor retroperitoneal of the giant schwannoma. The schwannomas are neurogenic tumors non epithelial which develop of the peripheral nerve sheaths (renamed recently- PNST). Retroperitoneal localization of this tumor is low in clinical practice (0,3-0,5%). Case report - an 52-year-old male patient, by engineer profession, without pathological records and without neurofibromatosis type tegumentary lesions, was hospitalized for abdominal pains, a change of the aspect of the abdomen and taken in weight 9 kilograms. Imaging and biologic tests which establish a giant retroperitoneal tumor, possibly benign, couldn't define the exact origin. In xifo-pubian laparotomy and transperitoneal abord we found a giant retroperitoneal tumor of fatty aspect. Tumor excision was performed without viscus sacrifice. The very big size of the