

fatală. Odată ce a fost pus diagnosticul de carcinom anaplastic, este important să se stabilească cât mai devreme posibil dacă este posibilă îndepărtarea radicală a neoplasmului. Ecografia intraoperatorie este utilizată în prezent în mod activ. Oportunități: informații privind localizarea maselor focale nepalpabile; informații privind granițele de răspândire a cancerului; reducerea riscului de operații ne tradiționale sau de extindere inutilă a volumului operației în cazul cancerului tiroidian cu implicarea ganglionilor limfatici din gât.

Concluzii. Principala metodă de tratament pentru cancerul tiroidian este intervenția chirurgicală. În prezența sau confirmarea suspiciunii de carcinom tiroidian prin rezultatele biopsie prin aspirare, se recomandă efectuarea unei intervenții chirurgicale într-o măsură corespunzătoare extinderii cancerului. Rețineți valoarea ecografiei intraoperatorii pentru a îmbunătăți radicalitatea tratamentului chirurgical.

Cuvinte cheie. Cancer, glanda tiroidă, chirurgie, chirurgie endocrină.

CHOICE OF METHODS OF SURGICAL TREATMENT FOR THYROID CANCER

Stanislav Spelciuc, Oleg Babiy, Mihail Dicusar
Medical center Medin, Tiraspol, Moldova

Aim of study. To determine the tactics of treatment for thyroid cancer.

Materials and methods. Own experience, analysis of online resources, publications of various surgeons, and experimental data were compared.

Results. Thyroid tumors account for 1-3% of all neoplasms, in the group of endocrine neoplasms this figure is 90% and accounts for 60% of mortality. In the structure of morbidity well-differentiated forms of tumors prevail (more often papillary and follicular forms). The main method of treatment for thyroid cancer is surgery. Treatment planning takes into account the absence or presence of adverse prognostic factors: the presence of distant metastases, aggressive histological variant of the tumor, age < 12 and > 55 years, tumor size > 4 cm, tumor spread beyond the thyroid capsule, metastasis invading lymph node capsule, regional metastases over 3 cm, the combined presence of BRAF gene mutations and/or TERT. In well-differentiated forms of thyroid cancer with a tumor up to 2 cm without data on the presence of distant and/or regional metastases, hemithyroidectomy is sufficient in most cases. In other situations thyroidectomy is recommended. A level VI central lymphodissection is performed if there is clinical evidence of changed lymph nodes. Radical cervical lymphodissection is performed in case of ultrasound signs of changed lymph nodes, morphological confirmation of their metastatic lesion. In medullary thyroid cancer with any size of the neoplasm, thyroidectomy with central cervical lymphodissection of level VI is recommended. Removal of lymph nodes of other levels is indicated if cytological confirmation of their metastatic lesion. When a hereditary RET/MTC mutation associated with multiple endocrine neoplasia syndrome is detected, thyroidectomy is recommended at an early date. There are no effective treatments for undifferentiated thyroid cancer, and the disease is virtually invariably fatal. Once the diagnosis of anaplastic carcinoma has been made, it is important to determine as early as possible whether radical removal of the neoplasm is possible. Intraoperative ultrasound is currently actively used. Opportunities: information on localization of nonpalpable focal masses; information on borders of cancer spread; reduction of risk of nonradical operations or unnecessary expansion of surgery volume in thyroid cancer with involvement of lymph nodes in the neck.

Conclusions. The main method of treatment for thyroid cancer is surgery. In the presence or confirmation of suspected thyroid carcinoma by FNAB results, it is recommended to perform surgical intervention to an extent appropriate to the spread of the cancer. Note the value of intraoperative ultrasound to improve the radicality of surgical treatment.

Keywords. Cancer, thyroid gland (TG), surgery, endocrine surgery.

IMPACTUL SONOELASTOGRAFIEI ȘI DOPPLEROGRAFIEI ÎN DIAGNOSTICUL PREOPERATOR AL PACIENȚILOR CU NODULI TIROIDIENI



A. Bour, C. Cojocaru

Catedra de Chirurgie nr. 5, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Scopul lucrării. Sonoelastografia și Dopplerografia au devenit importante în diagnosticul caracterelor maligne ale nodulilor tiroidieni solitari și multipli în combinație cu ultrasonografia în scară gri prin aprecierea elasticității sau durității țesuturilor nodulare și arhetipului de vascularizare cu substituirea metodelor invazive. Scopul studiului este Estimarea acurateții diagnostice a Sonoelastografiei și Dopplerografiei în diagnosticul preoperator al pacienților cu noduli tiroidieni.

Materiale și metode. Studiul a inclus 124 pacienți, de vârstă cuprinsă între 19 și 71 ani, cu noduli tiroidieni apreciați clinic și paraclinic prin ultrasonografia glandei tiroide, în asociere cu regimurile de sonoelastografie și Doppler color. S-a utilizat sonoelastografia prin deformare cu determinarea elasticității (culoare roșie) sau rigidității (culoare albastră) țesuturilor nodulare și tipurile de vascularizare a nodulilor peri-, intravascular, avascular sau combinat (intra- și perinodular).

Rezultate. În depistarea nodulilor tiroidieni maligni indicatorii statistici de acuratețe diagnostică ai sonoelastografiei au constituit Sn – 53,0%, Sp – 89,69%, RFN – 0,53, RFP – 0,1, VPP – 47,36%, VPN – 91,57%, determinate de rigiditatea țesuturilor în 21 (16,9%) cazuri, iar cei ai Dopplerografiei: Sn – 75,0%, Sp – 38,81%, RFN – 0,64, RFP – 1,23, VPP – 22, 64%, VPN – 86,67% prioritar asociate tipului de vascularizare combinat înregistrat la 53 (42,7%) pacienți.

Concluzii. Indexul sporit de rigiditate și vascularizarea activă combinată reprezintă semne ecografice adiționale de suspiciune și de depistare timpurie a neoplasmului tiroidian malign. Sonoelastografia și Dopplerografia permit stabilirea indicațiilor pentru tratament chirurgical și estimarea caracterului malign al nodulilor din gușile multinodulare, care nu pot fi punctate excesiv.

Cuvinte cheie. Noduli tiroidieni, diagnostic, sonoelastografia, dopplerografie.

IMPACT OF SONOELASTOGRAPHY AND DOPPLEROGRAPHY IN THE PREOPERATIVE DIAGNOSIS OF PATIENTS WITH THYROID NODULES

A. Bour, C. Cojocaru

Department of Surgery no. 5, State University of Medicine and Pharmacy "Nicolae Testemitanu", Chișinău, Republic of Moldova.

Aim of study. Sonoelastography and Dopplerography have become important in the diagnosis of malignant characters of solitary and multiple thyroid nodules in combination with grayscale ultrasonography by assessing the elasticity or hardness of nodular tissues and vascularization archetype with the substitution of invasive methods. The purpose is estimation of the diagnostic accuracy of Sonoelastography and Dopplerography in the preoperative diagnosis of patients with thyroid nodules.

Materials and methods. The study included 124 patients, aged between 19 and 71 years, with thyroid nodules clinically and paraclinically assessed by ultrasound of the thyroid gland, in combination with sonoelastography and color Doppler regimens. Sonoelastography by deformation was used with the determination of elasticity (red color) or stiffness (blue color) of nodular tissues and the types of vascularization of peri-, intravascular, avascular or combined (intra- and perinodular) nodules.

Results. In the detection of malignant thyroid nodules, the statistical indicators of diagnostic accuracy of sonoelastography constituted Sn – 53,0%, Sp – 89,69%, FNR – 0,53, FPR – 0,1, PPV – 47,36%, PNV – 91,57%, determined by tissue rigidity in 21 (16,9%) cases, and those of Dopplerography: Sn – 75,0%, Sp – 38,81%, FNR – 0,64, FPR – 1,23, PPV – 22, 64%, PNV – 86,67% primarily associated with the type of combined vascularization recorded in 53 (42,7%) patients.

Conclusions. The increased index of rigidity and the combined active vascularization are additional ultrasound signs of suspicion and early detection of malignant thyroid neoplasm. Sonoelastography and Dopplerography allow the establishment of indications for surgical treatment and the estimation of malignant nodules in the multinodular goiter, which cannot be excessively biopsied.

Keywords. Thyroid nodules, diagnosis, sonoelastography, dopplerography.

INTERVENȚII CHIRURGICALE REZECTIVE ÎN TUMORILE DE SUPRARENALĂ



Braescu Tatiana, Garaba A., Cuceinic S, Veronica Gonța, Bețivu M., Ungureanu S.,
Catedra de Chirurgie nr. 4, USMF “Nicolae Testemițanu” Chișinău, Republica Moldova

Scopul lucrării. Implementarea în practica chirurgicală a metodelor minim invazive de tratament a modificat essential managementul patologiilor chirurgicale. Astfel, adrenalectomia laparoscopică a devenit tratamentul standard pentru leziunile suprarenale. Dimensiunile tumorilor glandelor suprarenale a fost unul din criteriile importante în abordul miniinvasiv având cele mai bune rezultate clinice ale tehnicilor în tratamentul tumorilor benigne de dimensiuni sub 5–6 cm. Totodată apar disensiuni în abordul miniinvasiv al leziunilor mai mari (> 6 cm) sau în cazul tumorilor suprarenale potențial maligne. Scopul acestui studiu este de a evalua rezultatele adrenalectomiei laparoscopice într-un centru de chirurgie cu experiență în chirurgia endocrină.

Materiale și metode. Într-o perioadă de 14 ani (2009-2022) în Clinica chirurgie nr.4 USMF “Nicolae Testemițanu” au fost supuși intervențiilor chirurgicale 196 pacienți cu diverse formațiuni de volum ale suprarenalelor. Toți pacienții incluși în studiu au fost examinați clinic și paraclinic (imagistic, hormonal), de comun acord cu endocrinologii, cardiologii, neurologii, indicațiile la operație fiind stabilite într-un consiliu multidisciplinar. În alegerea metodei și a volumului intervenției chirurgicale a avut un rol important prezentarea clinică, caracteristicile morfologice (localizare, dimensiuni) și hormonale, dar și posibilitățile tehnice de realizare a rezecției parenchimului glandular au constituit factorii cei mai importanți în selecția metodei și volumului intervenției chirurgicale.

Rezultate. Dimensiunea medie a tumorilor suprarenale a fost de 4,2 cm (interval între 1,1 și 21 cm). Timpul operator mediu a fost de 118 min. În analiza statistică, durata intervenției chirurgicale a fost corelată cu diametrul leziunii ($p < 0,05$). Printre complicațiile intraoperatorii putem menționa două hemoragii care într-un caz doar a cerut conversie. Cele mai frecvente incidente intraoperatorii (6) au fost cele cardiovasculare (hiper-, hipotenzii, dereglări de ritm cardiac). Durata medie a spitalizării a fost de 3,5 zile (interval 3-6 zile).

Concluzii. Adrenalectomia laparoscopică este o procedură sigură, cu o rată scăzută de morbiditate și lipsită de mortalitate. Adrenalectomia parțială laparoscopică are indicații anumite în tumorile glandei suprarenale și este fezabilă din punct de vedere tehnic. Rezacabilitatea glandei suprarenale cu preservarea țesutului glandular este mult mai fezabilă prin utilizarea tehnologiei de sigilare vasculară și prezintă condiția primordială în evitarea insuficienței adrenocorticale în perioada postoperatorie.

Cuvinte cheie. Adrenalectomie laparoscopică, chirurgie laparoscopică, adrenalectomie parțială, insuficiență adrenocorticală.

RESECTIVE SURGERY IN ADRENAL TUMORS

Braescu Tatiana, Garaba A., Cuceinic S, Veronica Gonța, Bețivu M., Ungureanu S.,
Department of Surgery no 4, „Nicolae Testemițanu” SUMPh, Chișinău, Republic of Moldova

Aim of study. The implementation in surgical practice of mini-invasive treatment methods has essentially changed the management of surgical pathologies. Laparoscopic adrenalectomy has become the standard treatment for adrenal lesions. The size of adrenal gland tumors was one of the important criteria in the mini-invasive approach. Having the best clinical results of the techniques in the treatment of benign tumors smaller than 5–6 cm. At the same time, there are disagreements in the mini-invasive approach of larger lesions (> 6 cm) or in the case of potentially malignant adrenal tumors. The aim of this study is to evaluate the results of laparoscopic adrenalectomy in a surgical center with experience in endocrine surgery.

Materials and methods. During 14 years (2009-2022) in the Surgery Clinic no. 4 SUMPh "Nicolae Testemițanu" 196 patients with various volume formations of the adrenal glands were subjected to surgical interventions. All patients included in the study were examined clinically and paraclinically (imaging, hormonal), in agreement with endocrinologists, cardiologists, neurologists, the indications for surgery being established in a multidisciplinary council. In choosing the method and volume of the surgical intervention, the clinical presentation, morphological (location, dimensions) and hormonal characteristics played an important role, but also the technical possibilities of resection of the glandular parenchyma were the most important factors in the selection of the method and volume of the surgical intervention.

Results. The mean size of the adrenal tumors was 4.2 cm (range 1.1 to 21 cm). The average operative time was 118 min. In statistical analysis, the duration of surgery was correlated with the diameter of the lesion ($p < 0.05$). Among the intraoperative complications,