

Imperativă este abordarea multidisciplinară cu excizia locală a focarului primar. Cel mai frecvent metastazează în piele, ficat, schelet, pulmoni/pleură, creier și ganglioni limfatici cervicali. Metastazarea în glanda tiroidă este rară și nespecifică. Diagnosticul de bază este unul imagistic care permite stadializarea și monitorizarea oncologică a acestor pacienți. Pacienta F/66 ani a fost admisă în mod urgent în Departamentul de Urgență Medpark cu date de insuficiență respiratorie acută cauzată de compresia traheei de o formațiune masivă, situată în proiecția glandei tiroide. Din anamneză: pacienta este cunoscută cu carcinom cu celule Merkel pe pielea regiunii fesiere (în 2020 - excizie locală chirurgicală + radioterapie locală 50 Gry) cu progresare în canceromatoză peritoneală, limfadenopatie mediastinală, cervicală. Urmează tratament cu Carboplatină / Etopozid 6 cure. La admitere operată urgent: hemitiroidectomie cu istm pe stânga, traheostomie deschisă. Histopatologic și imunohistochimic: metastază de carcinom cu celule Merkel în glanda tiroidă. Urmează 6 cure de CAV: ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina, apoi radioterapie regiunea cervicală. Post-intervenție cu evoluție progresivă agravată cu traheomalacie, progresarea maladiei de fond și deces la 8 luni de la aplicarea traheostomiei.

Concluzii. Carcinomul cu celule Merkel este o variantă rară a tumorilor, iar localizarea metastazelor în glanda tiroidă este descrisă în 2 publicații în PubMed.

Cuvinte cheie. Cancer endocrin, cancer de piele, carcinom cu celule Merkel

CLINICAL CASE REPORT: METASTASIS OF MERKEL CELL CARCINOMA TO THE THYROID GLAND

Dr. Condrățchi Eugeniu, Silvestrov Maxym, Cărăruș Ion, Ciupac Ion, Vakulchik Olga
Health Forever International LLC “International Hospital Medpark”, Chișinău, Republic of Moldova

Clinical case. Merkel cell carcinoma is a rare, aggressive neuroendocrine tumor of the skin with increasing incidence and poor prognosis of metastatic cancer. Since this form of cancer is rare, no certain treatment plan is established yet and presents unique challenges. The vital importance is multidisciplinary approach with the local excision of primary tumor. The most common sites for cancers to metastasize include skin, liver, bones, lungs/pleura, brain and cervical lymph nodes. Thyroid metastases are rare and non-specific. The basic diagnosis is considered the report of medical imaging scan, which gives an opportunity for tumor staging and further monitoring for cancer patients. A 66-year-old female patient was admitted to the Medpark Emergency Unit with acute respiratory failure, compressive symptoms in trachea, caused by a giant tumor in the thyroid area. From the anamnesis of patient: Merkel cell carcinoma of the skin in the gluteal region. Performed local surgical excision in 2020 + local radiation therapy 50 Gy. Cancer progresses with peritoneal carcinomatosis, mediastinal and cervical lymphadenopathy. Chemotherapy with Carboplatin + Etoposide 6 courses. Upon admission and examination, the decision for the emergency surgery - hemithyroidectomy with isthmusectomy on the left and application of tracheostomy was made. Histopathological and immunohistochemical examination confirmed the metastasis of Merkel cell carcinoma to the thyroid gland. Chemotherapy, 6 courses of CAV (Cyclophosphamide, Doxorubicin and Vincristine) + Radiation therapy in the neck region. Unfortunately disease was progressing and aggravated with tracheomalacia, systemic disease progression. Patient died 8 months after surgery and application of tracheostomy.

Conclusions. We reported this case due to the rare location of metastasis of Merkel cell carcinoma, with only 2 publications in PubMed.

Keywords. Endocrine cancer, skin cancer, Merkel cell carcinoma.

VOLUMUL OPTIMAL AL INTERVENȚIEI PRIMARE ÎN CANCERUL DIFERENȚIAT DE TIROIDĂ ESTE OARE O PROVOCARE?



Condrățchi Eugeniu, Bănărescu Tudor, Cărăruș Ion, Ciupac Ion
Health Forever International SRL “SI Medpark”, Chișinău, Republica Moldova

Scopul lucrării. Carcinomul diferențiat tiroidian (DTC) este asociat cu supraviețuire favorabilă și rată scăzută de recurență. Factorii de prognostic includ vârsta, sexul, dimensiunea tumorii, stațiile limfo-ganglionare implicate și extensia extratiroidiană. Limfadenopatia centrală sau laterală cervicală prevede o limfodisecție, volumul acesteia corelează cu datele examinărilor preoperatorii. Imperativă este rezolvarea limfaticelor în cadrul intervenției primare. Rolul disecției cervicale centrale profilactice rămâne controversat, riscurile depășesc beneficiile. La persistența bolii sau recurenței loco-regionale tratamentul inițial recomandat este intervenția chirurgicală. Provocarea reintervenției în DTC sunt riscurile asociate.

Materiale și metode. Analiza retrospectivă a 18 cazuri în primul an postoperator din perioada 2019-2022, cu volumul examinărilor preoperatorii efectuate până la prima intervenție și rezultatele precoce postoperatorii după operația repetată.

Rezultate. Au fost 2 bărbați (11%) cu vârsta medie 54,5 ani și 16 femei (89%) cu vârsta medie de 52,25 ani. În 10 (55,5%) cazuri preoperator s-au făcut examinări prin ecografie (US) și radiografie pulmonară, în 3 (16,5%) cazuri prin US și tomografie computerizată (CT) cu contrastare intravenoasă, în 3 (16,5%) cazuri US și CT fără contrastare intravenoasă. Biopsii cu ac fin (BAF) efectuate în 14 cazuri (78%). În 100% cazuri histopatologia postoperatorie confirmă metastaze limfoganglionare și/sau recurență în țesutul restant din loja posttiroidectomie.

Concluzii. Minimizarea riscului recidivei și optimizarea tratamentului pacienților cu DTC, cere o evaluare adecvată și minuțioasă a extensiei procesului tumoral. Limfadenopatia influențează recurența și supraviețuirea. Evaluarea ecografică cervicală preoperatorie este esențială, iar în contextul suspjecției afectării secundare CT cu contrastare intravenoasă vine cu rolul de localizare certă a zonei de implicare.

Cuvinte cheie. Cancer diferențiat tiroidă, limfodisecție, chirurgie tiroidă, reintervenții

IS THE OPTIMAL VOLUME OF PRIMARY SURGICAL INTERVENTION IN DIFFERENTIATED THYROID CANCER - A CHALLENGE?

Mr Condratchi Eugeniu, Mr Banarescu Tudor, Mr Cararuș Ion, Mr Ciupac Ion
Health Forever International SRL "SI Medpark", Chisinau, Republic of Moldova

Aim of study. Differentiated thyroid carcinoma (DTC) is associated with the favorable survival and low recurrence rate. Prognostic factors include the age, gender, tumor size, involved lymph node stations and extra thyroid extension. Central or lateral cervical lymphadenopathy requires a lymphodissection, the volume of operation correlates with the data of preoperative examinations. It is an imperative (very important) to resolve the lymphatics during the primary surgical intervention. The role of the prophylactic central cervical dissection remains controversial, the risks outweigh the benefits. In the case of persisting disease or loco-regional recurrence, the initial recommended treatment is surgical intervention. The challenge of reintervention in DTC is the associated risks.

Materials and methods. Retrospective analysis of 18 cases in the first postoperative year from 2019-2022, with the volume of preoperative examinations performed before the first surgical intervention and early postoperative results after the repeated surgery.

Results. In 2 male patients (11%) with a mean age of 54.5 years and 16 female patients (89%) with a mean age of 52.25 years. In 10 (55.5%) cases, preoperative examinations were performed with the ultrasound (US) and Chest (lung) X-ray, in 3 (16.5%) cases with the ultrasound examination (US) and computed tomography (CT) scan with the intravenous contrast, in 3 (16.5%) with the ultrasound examination (US) and CT scan without intravenous contrast. Fine needle aspiration (FNA) performed in 14 cases (78%). In 100% of cases, postoperative histopathological examination confirmed lymph node metastases and/or the recurrence in the remaining post thyroidectomy tissue.

Conclusions. Minimizing the risk of disease relapse and optimizing the treatment for patients with DTC, requires an adequate and thorough evaluation of the tumor extension. Lymphadenopathy disease is affecting the recurrence and survival. Preoperative cervical ultrasound examination is essential, but in the context of suspected secondary lesions, CT scan with contrast helps to determine the definite localization of the area of lesion.

Keywords. Differentiated thyroid cancer, lymphodissection, thyroid surgery, reoperations

REZECTIE MULTIVISCERALĂ PENTRU UN CAZ RAR DE TUMORĂ MALIGNĂ SUPRARENALIANĂ STÂNGĂ



Mihai Ștefan, Bogdan Dumitriu, Sebastian Vâlcea, Mircea Beuran

Universitatea de Medicina si Farmacie Carol Davila Bucuresti; Clinica de Chirurgie Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti, România

Vă prezentăm cazul unei femei în vârstă de 44 de ani cu o tumoră corticosuprarenală voluminoasă care a fost detectată la o examinare de rutină abdominală. Pacientul a fost operat în cadrul Secției de Chirurgie Generală a Spitalului Clinic de Urgență București. Am efectuat ablația tumorii maligne mari a glandei suprarenale stângi cu nefrectomie stângă, splenectomie, colectomie segmentară de colon transvers și pancreatctomie parțială. Examenul histopatologic a relevat un carcinom corticosuprarenalian difuz. Cazul prezintă interes datorită incidenței scăzute a acestui tip de tumoră malignă și de asemenea datorită dimensiunilor impresionante ale acesteia, având diametrul maxim de 19 cm.

MULTIVISCERAL RESECTION FOR A RARE CASE OF MALIGNANT LEFT ADRENAL TUMOR

Mihai Ștefan, Bogdan Dumitriu, Sebastian Vâlcea, Mircea Beuran

Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest; Surgery Clinic, Emergency Clinic Hospital, Bucharest, Romania

We present the case of a 44-year-old woman with a bulky adrenocortical tumor that was detected during a routine abdominal examination. The patient was operated in the General Surgery Department of the Emergency Clinical Hospital Bucharest. We performed ablation of a large malignant tumor of the left adrenal gland with left nephrectomy, splenectomy, segmental colectomy of transverse colon and partial pancreatectomy. Histopathological examination revealed diffuse adrenocortical carcinoma. The case is of interest because of the low incidence of this type of malignancy and also because of its impressive size, with a maximum diameter of 19 cm.

GESTIONAREA TUMORILOR SUPRARENALE MARI PRIN ABORD TRANSPERITONEAL LATERAL



Sapalidis Konstantinos¹, Laskou Styliani¹

¹ Clinica Chirurgie 3, Facultatea de Medicina, Universitatea Aristotel din Thessaloniki, 54124, Thessaloniki, Greece

Adrenalectomia laparoscopică (AL) pentru o formațiune mare ridică suspiciunea pentru malignitate. În datele din literatura se pare că AL este sigură și fezabilă pentru formațiuni mari atunci când este efectuată de chirurghi cu experiență adecvată. Tumorile mai mari de 10-12 cm par să pună dificultăți tehnice mai mari, timp de operare mai lung, pierderi de sânge crescute, mai multe complicații și potențial de malignitate cu invazia organelor adiacente. Scopul lucrării este de a discuta capcanele chirurgicale în astfel de cazuri din literatură și, de asemenea, de a prezenta experiența noastră.

MANAGING LARGE ADRENAL TUMORS VIA LATERAL TRANSPERITONEAL APPROACH

Sapalidis Konstantinos¹, Laskou Styliani¹

¹ 3rd Surgical Department, School of Medicine, Aristotle University of Thessaloniki, 54124, Thessaloniki, Greece

Laparoscopic adrenalectomy (LA) in large mass bears the concern for malignancy. Across the literature it seems that LA is safe and feasible in large masses when performed by adequately experienced surgeons. Tumors greater than 10-12 cm seem to have greater technical difficulty, longer operating time, increased blood loss, more complications, and potential for malignancy with adjacent organ involvement. The aim of the lecture is to discuss the surgical pitfalls in such cases as presented in literature and also present our experience.