

la seroasă, trecere pe stroma cervixului, trompele uterine; afectează metastatic 24 din 55 ganglioni limfatici pelvini și paraaortali înălțurați; metastaze în oment și peritoneul parietocolic drept (M1). Încadrare TNM: pT3a (FIGO IVB), pN2a, LV1, Pn1, R0, M1.

Concluzii. Supraviețuirea la 5 ani a cancerului endometrial în stadiile avansate este de 20%. Follow-up imagistic 34 luni – date de recidivare a patologiei nu se atestă. Deși tratamentul chimio/radioterapic este indicat în majoritatea cazurilor de cancer endometrial avansat, intervenția chirurgicală efectuată de o echipă multidisciplinară calificată într-un centru oncologic de specialitate este o opțiune dezirabilă de tratament, urmată de alte tratamente specifice.

Cuvinte cheie. Cancer endometrial, stadiu avansat, limfadenectomie pelvină și paraaortică

STAGE IV ADVANCED ENDOMETRIAL CANCER - CASE STUDY

Guțu Lilian¹, Sablina Natalia¹, Munteanu Sergiu¹, Silvestrov Maksym¹, Pleșcan Tatiana¹, Coloman Dumitru¹, Ciobanu Micoleta², Ancuta Eugen³

¹ Health Forever International SRL “SI Medpark”, Chișinău, Republic of Moldova; ² IMSP Institute of Oncology, Chișinău, Republic of Moldova; ³ Hospital of Obstetrics and Gynaecology Elena Doamna, Iași, România

Aim of study. Case confirming that advanced endometrial cancer is a potentially operable disease in any stage.

Materials and methods. 71 years old female with advanced endometrial cancer, clinically and surgically diagnosed. Preoperative histology - G2 moderately-differentiated endometrial adenocarcinoma. ECOG 0-1; body mass index > 30. Total hysterectomy with bilateral adnexectomy, omentectomy, pelvic and para-aortic lymphadenectomy, peritoneal biopsy performed in MedPark International Hospital, Chisinau, Moldova. Adjuvant treatment: external radiotherapy (DS 46Gy) and brachytherapy (DS 15Gy), 6 courses of carboplatin taxane polychemotherapy.

Results. According to the postoperative histological result, a mixed adenocarcinoma was identified (endometrioid 60% and high-grade serous G3 40%) infiltrating the entire myometrium up to the serous and crossing the stroma of the cervix, fallopian tubes; metastatic 24 of 55 removed pelvic and para-aortic lymph nodes; metastases in omentum, right parietocolic peritoneum (M1). TNM classification: pT3a (FIGO IVB), pN2a, LV1, Pn1, R0, M1.

Conclusions. The 5-year survival of patients with endometrial cancer in advanced stages is 72% in localized and 20% in metastasis, respectively. Imagistic Follow-up at 34 months – no recurrence of the pathology. Although chemotherapy/radiotherapy is indicated in most cases of advanced endometrial cancer, surgery performed by a qualified multidisciplinary team in a specialist oncology center is a desirable treatment option, followed by other specific treatments.

Keywords. Endometrial cancer, advanced stage, pelvic and para-aortic lymphadenectomy

BRIDGE-TACTICA TRATAMENTULUI PACIENTILOR CU CANCER DE COLON STANG SI RECTAL CU SINDROM DE OBSTRUCTIE



Silvestrov Maksym, Usurelu Sergiu, Condratchi Eugeniu, Munteanu Sergiu, Banarescu Tudor, Ursan Valeriu
Health Forever International SRL, “SI Medpark”, Chisinau, Moldova

Scopul lucrării. Optimizarea acordării de îngrijiri chirurgicale urgente pacienților cu tumori maligne obstructive a colonului stâng și rectului, pentru a obține cele mai bune rezultate oncologice pe termen lung și a reduce numărul de complicații.

Materiale și metode. De la începutul anului 2022, clinica Medpark folosește algoritmul de acordarea îngrijirilor chirurgicale urgente pacienților cu cancer obstructive a colonului stâng și rect. În acest scop se aplică colostomia laparoscopică fără rezecția tumorii primare.

Rezultate. 5 pacienți admiși cu clinica de ocluzie intestinală în stare de sub/decompensare, cauzată de obstrucția tumorală la nivelul jumătății stângi a colonului. La toți a fost aplicată colostomie laparoscopică la nivel de obstrucție fără rezecția tumorii primare. Vârsta medie a pacienților 51,8 ani (32-65), durata medie de intervenția 36 min (30-45), hemoragie 4 ml (0-10 ml), durata medie de spitalizare 3,4 (2-5), fără complicații. Intraoperator din aceștia la 2 pacienți stabilită carcinomatoza peritoneală, 2 pacienți cu cancer rectal local avansat, ulterior reușind finalizarea cursului complet de terapie neoadjuvantă urmată de rezecție R0, fără semne de recidivă. Un pacient la 1 lună după transversostomie laparoscopică a fost operat radical în volumul de hemicolectomie stângă cu rezecția ficatului pentru leziuni secundare.

Concluzii. În cazul obstrucției tumorale a colonului stâng și rect volumul optimal al intervenției primare de urgență ar fi colostomia laparoscopică, ca etapă de compensare, pregătire și planificare a tratamentului oncologic.

Cuvinte cheie. Obstrucție intestinală, cancer de colon, colostomie laparoscopică

BRIDGE-TACTIQUE FOR PATIENTS WITH LEFT-SIDE COLON AND RECTAL CANCER OCCLUSIONS

M.Silvestrov, S.Usurelu, E.Condratsky, S.Mountyanu, T.Banarescu, V.Ursan
Medpark, Chisinau, Moldova

Aim of study. Optimization of urgent surgical management for patients with occlusive left-side and rectal cancer for best long-term oncological results and minimization of complications.

Materials and methods. In 2022 in the Medpark clinic we used an algorithm of urgent surgical management for patients with left-side colon and rectal cancers complicated by occlusion. We used laparoscopic colostomy for releasing of occlusion without upfront primary tumor resection like bridge to planning and preparation for special therapy.

Results. 5 patients had a clinic of left-side and rectal cancer occlusion syndrome. All patients underwent laparoscopic colostomy without primary tumor resection. Mean age of patients was 51,8 years (range 32-65), mean operation time was 36 minutes (range 30-45), mean blood loss was 4 ml (range 0-10), mean hospital stay 3,4 (range 2-5), no complications observed. In results: 2 patients had peritoneal spread. 2 patients with locally advanced cancer of rectum had taken a full course of neoadjuvant therapy followed by

R0 resection. One patient was operated in radical volume (left-side colectomy with hepatic S8 resection) one month after laparoscopic colostomy. He had taken a full course of adjuvant therapy and stayed in dynamic observation without recurrence.

Conclusions. In case of left-side colon and rectal cancers with occlusion laparoscopic colostomy is a method of choice like bridge to preparation and planning of special treatment.

Keywords. Colon occlusion, colon cancer, laparoscopic colostomy.

LIMFOMUL GASTROINTESTINAL, NOI PROVOCĂRI ȘI SOLUȚII



Victor Schiopu, Natalia Botnaru-Dub, Mihaela Gherasim, Lorena Mednicov, Igor Vinogradov, Mircea Cernat, Lilian Antoci, Nicolae Ghidirim

USMF Nicolae Testemițanu, Institutul Oncologic, Chișinău, Republica Moldova

Scopul lucrării. Limfoamele non-Hodgkin (LNH) sunt tumori maligne care se dezvoltă din celule hematopoietice situate în afara măduvei osoase. Ele afectează sistemul digestiv în aproximativ 12,5% și reprezintă: aproximativ 18% din malignitățile intestinului subțire, aproximativ 3% din neoplaziile maligne gastrice și mai puțin de 1% din cancerele de colon și rect. Scopul acestui studiu este de a prezenta o serie de cazuri de limfom care implică organele digestive, diagnosticate și tratate la IMSP IO pe o perioadă de 12 luni.

Materiale și metode. Cel mai frecvent LNH al tractului gastrointestinal (TGI) se întâlnește la persoanele cu vârsta peste 40 de ani. Seria a inclus 37 de pacienți cu LNH digestiv, constând din 14 femei (38%) și 23 de bărbați (62%), cu vârste cuprinse între 35 și 81 de ani, cu o vârstă medie de 57,38 ani.

Rezultate. Stomacul a fost localizarea anatomică cel mai frecvent afectată, observată în 32 de cazuri (86%), urmat de intestinul subțire în 2 cazuri (5%), câte un caz în colon, rect și esofag. Diagnosticarea LNH reprezintă o provocare datorită manifestărilor clinice nespecifice. Confirmarea morfologică precisă și determinarea subtipului de LNH sunt cruciale pentru a lua decizia privind tratamentul. Metodele de diagnostic endoscopic au fost utilizate, iar în 17 cazuri (45,94%) s-au examinat piese operatorii pentru a facilita acest proces.

Concluzii. Tractul gastrointestinal este principalul loc de dezvoltare a limfoamelor extraganglionare, iar stomacul este organul cel mai frecvent afectat. Diagnosticarea limfoamelor în tractul gastrointestinal poate fi o provocare și necesită evaluare endoscopică orientată, prelevare generoasă de țesut și examinare de către un morfopatolog expert.

Cuvinte cheie. Limfom, stomac, tract digestiv

GASTROINTESTINAL LYMPHOMA, NEW CHALLENGES AND SOLUTIONS

Victor Schiopu, Natalia Botnaru-Dub, Mihaela Gherasim, Lorena Mednicov, Igor Vinogradov, Mircea Cernat, Lilian Antoci, Nicolae Ghidirim

Nicolae Testemitanu State University of Medicine and Pharmacy, Oncology Institute, Chișinău, Republic of Moldova

Aim of study. Non-Hodgkin's lymphomas (NHL) are malignant tumors that originate from hematopoietic cells outside the bone marrow. They affect the digestive system in approximately 12.5% of cases and account for less than 18% of malignant oncological diseases of the small intestine, around 3% of gastric malignancies, and less than 1% of colon and rectal cancers. The purpose: to present a series of lymphoma cases involving the digestive organs, diagnosed and treated at IMSP IO over a 12-month period.

Materials and methods. The gastrointestinal tract (GI) is the most commonly affected site for extranodal lymphomas, especially in individuals over 40 years old. The series included 37 patients with digestive NHL, consisting of 14 women (38%) and 23 men (62%), ranging in age from 35 to 81 years, with an average age of 57.38 years.

Results. The stomach was the most frequently affected anatomical location, observed in 32 cases (86%), followed by the small intestine in 2 cases (5%), and one case each in the colon, rectum, and esophagus. Diagnosing NHL poses challenges due to its nonspecific clinical manifestations. Accurate morphological confirmation and determination of the NHL subtype are crucial for making treatment decisions. Endoscopic diagnostic methods were employed, with surgical specimens examined in 17 cases (45.94%) to facilitate this process.

Conclusions. The gastrointestinal tract is the primary site for the development of extranodal lymphomas, with the stomach being the most commonly affected organ. Diagnosing lymphomas in the gastrointestinal tract can be challenging and requires directed endoscopic evaluation, generous tissue sampling, and examination by an expert morpho-pathologist.

Keywords. Lymphoma, stomach, digestive tract

NEOPLAZIILE PRIMARE SINCRONE LA O PACIENTĂ CU CANCER DE SÂN: O APARIȚIE RARĂ



G. M. Aniței, O. Ș. Pintilii, I. Radu, I. Huțanu, B. Filip, D. V. Scripcariu, M. Gavrilăscu, V. Scripcariu

Clinica I Chirurgie Oncologica IRO Iași, UMF Grigore T Popa Iași

Scop. Stadializarea loco-regională și la distanță a tumorilor maligne poate evidenția prezența neoplaziilor sincrone în același organ sau la distanță. Neoplazmele primare sincrone prezente în trei sisteme de organ diferite sunt raportate în literatură cu o incidență de 2.4% -17%. Mirajul primei leziuni poate conduce frecvent spre erori de management terapeutic.

Materiale și metode. O pacientă în vârstă de 66 ani, cunoscută cu importantă patologie cardiovasculară și tiroidiană, se prezintă în IRO Iași în urma decelării la palpate a unei formațiuni tumorale mamare stângi în cadranul infero-extern. La examenul clinic, se observă la nivel cutanat în zona sânelui stâng o suprafață cu contur neregulat, alcătuită din zone de hipopigmentare și hiperpigmentare. Pacienta este stadializată imagistic pentru afecțiunea mamară – neoplasm ductal invaziv cT2N1 (triplu negativ) și un nodul solid neregulat în segmentul anterior al lobului stâng pulmonar. Decizia Comisiei Multidisciplinare Oncologice este de evaluare PET-CT a nodulului pulmonar, ocazie cu care se confirmă poziția de metastază pulmonară, dar se evidențiază hipercaptare la nivelul glandei tiroide. Se