

de locuitori. Materiale și metode: Bărbat de 45 ani, internat cu acuze la mărirea în volum a abdomenului, pierdere în greutate pe parcursul ultimelor 6 luni. Tomografia computerizată a abdomenului a vizualizat formațiuni tumorale gigantice multinodulare, cu structură preponderent adipoasă cu component solid, de dimensiuni 365x235x412 mm, cu deplasarea rinichiului stâng în direcția medială și a anselor intestinale în flancul drept. Hidronefroza pe dreapta gr.I, pe stînga gr.II. Rezultate: s-a practicat laparotomie mediană cu decelarea unei formațiuni retroperitoneale gigantice de culoare alb-grasoasă, multinodulară, ce deplasează colonul descendent anterior, rinichiul stîng cu vasele renale și ureterul – spre dreapta, polul superior al tumorii depistîndu-se la nivelul diafragmei, iar polul inferior - în bazinul mic. A fost mobilizată tumoarea de la intestinul gros descendent, rinichiul stîng, vasele renale stîngi și ureterul stîng, mobilizată din spațiul retroperitoneal. Excizată tumoarea cu rezecție segmentară a sigmei cu aplicarea anastomozelor termino-terminale cu aparat mecanic și suturi sero-seroase. Imunohistochimie: Liposarcom bine diferentiat G1, cu infiltrarea peretelui colonului sigmoid: imunofenotip: (S100+, CD4+, MDM2+). Evoluția postoperatorie a fost fără evenimente adverse. Concluzie: Liposarcoamele retroperitoneale în majoritatea cazurilor recidivează. Succesul operației constă în ablația tumorii cu capsula integră. Depistarea precoce a tumorilor facilitează un rezultat postoperator la distanță mai bun.

**Cuvinte cheie:** liposarcom, retroperitoneal, gigant

## GIANT RETROPERITONEAL LIPOSARCOMA

**Lorena Mednicov<sup>1</sup>, M. Cernat<sup>1</sup>, V.Șchiopu<sup>2</sup>, L. Antoci<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Institutul Oncologic din Moldova, Chișinău, Moldova; <sup>2</sup> Catedra oncologie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie ”N.Testemițanu”, Chișinău, Moldova

**Introduction:** Liposarcoma (LS) is a rare malignant tumor arising from adipose tissue. It can occur wherever adipose tissue is present. Retroperitoneal LS accounts for 12% to 40% of all liposarcomas, with an estimated incidence rate of 0.5 per 100,000 population. Materials and methods: 45-year-old man, hospitalized with complaints of abdominal enlargement, weight loss during the last 6 months. Computed tomography of the abdomen visualized a giant multinodular tumor formation, with a predominantly adipose structure with a solid component, measuring 365x235x412 mm, with displacement of the left kidney in the medial direction and of the intestinal loops in the right flank. Hydronephrosis on the right gr.I, on the left gr.II. Results: a median laparotomy was performed with the detection of a giant retroperitoneal formation of white-greasy color, multinodular, which displaces the anterior descending colon, the left kidney with the renal vessels and the ureter - to the right, the upper pole of the tumor being detected at the level of the diaphragm, and the pole lower - in the small basin. The tumor was mobilized from the descending large intestine, the left kidney, the left renal vessels and the left ureter, mobilized from the retroperitoneal space. The tumor was excised with segmental resection of the sigmoid with the application of end-to-end anastomosis with a mechanical device and sero-serosal sutures. Immunohistochemistry: G1 well-differentiated liposarcoma, with sigmoid colon wall infiltration: immunophenotype: (S100+, CD4+, MDM2+). Postoperative evolution was without adverse events. Conclusion: Retroperitoneal liposarcomas in most cases recur. The success of the operation consists in the ablation of the tumor with the intact capsule. Early detection of tumors facilitates a better long-term postoperative result.

**Keywords:** liposarcoma, retroperitoneal, giant

## MAI MULT DECÂT HISTOPATOLOGIE: UTILITATEA INFLAMAȚIEI ȘI A RĂSPUNSULUI IMUNITAR ÎN EVALUAREA NEOPLAZIEI



**Octavian Andronic, Dan Nicolae Paduraru, Alexandra Bolocan, Alina Cristina Tinca, Daniel Ion**

Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, Romania, Spitalul Universitar de Urgență București, Romania

Evaluarea inițială este o componentă esențială în determinarea prognosticului și ghidarea deciziilor de tratament pentru pacienții cu cancer. Abordările tradiționale se bazează pe caracteristicile histopatologice și studiile de imagistică; totuși, există o recunoaștere crescândă a importanței încorporării parametrilor biologici pentru îmbunătățirea înțelegerii comportamentului neoplaziei și a rezultatelor tratamentului. Combinarea raportului neutrofile-limfocite (NLR), raportului trombocite-limfocite (PLR) și a indexului sistemic de inflamație-imunitate (SII) a devenit un posibil marker prognostic în diferite tipuri de tumori maligne. Acest studiu retrospectiv realizat la Clinica de Chirurgie Generală și de Urgență III, Spitalul Universitar de Urgență București, explorează utilitatea NLR, PLR și SII în evaluarea cancerului de sân, cancerului colorectal și cancerului gastric. Prin examinarea efectelor combinate ale inflamației și răspunsului imunitar, NLR, PLR și SII oferă informații valoroase despre microîmprejurimile tumorale și interacțiunile gazdă-tumoră. NLR și PLR ridicate indică o stare proinflamatorie și potențială imunosupresie, în timp ce SII integrează numărul de neutrofile, limfocite și trombocite pentru a evalua cuprinzător inflamația sistemică și starea imunitară. Acest studiu își propune să evalueze potențialul acestor parametri biologici combinați ca markeri prognostici în evaluarea neoplaziei, contribuind la stratificarea riscului, luarea deciziilor terapeutice și managementul pacientului în vederea îmbunătățirii rezultatelor. Mai mult, descoperirile pot contribui la dezvoltarea abordărilor de medicină personalizată prin identificarea pacienților cu risc ridicat care pot beneficia de terapii adaptate. Sunt necesare investigații suplimentare pentru validarea descoperirilor și determinarea semnificației clinice a acestor parametri biologici combinați. Studii viitoare prospective, cu eșantioane mai mari și urmărirea pe termen lung, sunt necesare pentru a stabili implicațiile practice și potențiala integrare a NLR, PLR și SII în practica clinică de rutină pentru evaluarea neoplaziei.

**Cuvinte cheie:** cancer, marker de prognostic, NLR (Neutrophil-to-Lymphocyte Ratio) PLR (Platelet-to-Lymphocyte Ratio), SII (Systemic Immune-Inflammation Index)

## BEYOND HISTOPATHOLOGY: INTEGRATING INFLAMMATION AND IMMUNE RESPONSE IN NEOPLASIA EVALUATION

**Octavian Andronic, Dan Nicolae Paduraru, Alexandra Bolocan, Alina Cristina Tinca, Daniel Ion**

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

Neoplasia evaluation is a critical component in determining prognosis and guiding treatment decisions for cancer patients. Traditional approaches rely on histopathological features and imaging studies; however, there is a growing recognition of the importance of incorporating biological parameters to enhance understanding of tumor behavior and patient outcomes. The combination of Neutrophil-to-Lymphocyte Ratio (NLR), Platelet-to-Lymphocyte Ratio (PLR), and Systemic Immune-Inflammation Index (SII) has emerged as potential prognostic markers in various malignancies. This retrospective study conducted at the Illrd Clinic of General and Emergency Surgery, University Emergency Hospital Bucharest, explores the utility of NLR, PLR, and SII in breast cancer, colorectal cancer, and gastric cancer evaluation. By examining the combined effects of inflammation and immune response, NLR, PLR, and SII provide valuable insights into the tumor microenvironment and host-tumor interactions. Elevated NLR and PLR indicate a pro-inflammatory state and potential immunosuppression, while SII integrates neutrophil, lymphocyte, and platelet counts to comprehensively evaluate systemic inflammation and immune status. This study aims to assess the potential of these combined biological parameters as prognostic markers in neoplasia evaluation, contributing to risk stratification, treatment decision-making, and patient management to ultimately improve outcomes. Moreover, the findings may inform the development of personalized medicine approaches by identifying high-risk patients who may benefit from tailored therapies. Further investigations are warranted to validate the findings and determine the clinical significance of these combined biological parameters. Future prospective studies with larger sample sizes and long-term follow-up are necessary to establish the practical implications and potential integration of NLR, PLR, and SII into routine clinical practice for neoplasia evaluation.

**Keywords:** Neoplasia evaluation, Prognostic markers, NLR (Neutrophil-to-Lymphocyte Ratio) PLR (Platelet-to-Lymphocyte Ratio), SII (Systemic Immune-Inflammation Index)

## DIAGNOSTIC SI TRATAMENT MINIMINVAZIV IN NEOPLASMELE PULMONARE



**Dr. Natalia Motas**

**Institutul de Onologie "Prof.Dr.Ai.Trestioreanu", București, Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România**

Pacienții cu tumori pulmonare se prezintă în diferite stadii de evoluție ale maladiei; examenul clinic și anamneza sunt începutul călătoriei pentru stabilirea diagnosticului, a stadiului de boală și a tratamentului potrivit – acesta fiind un abord multidisciplinar în care pacientul ia decizii informate.

Lucrarea prezintă mijloacele actuale miniminvasive de diagnostic și de tratament, cu exemplificări din practica noastră zilnică din chirurgia toracică oncologică: bronhoscopie cu biopsii endobronșice sau transbronșice, puncții transbronșice convenționale cTBNA sau ghidate ecobronhoscopic EBUS-TBNA, mediastinoscopie, chirurgie toracică video-asistată VATS și alte proceduri miniminvasive.

## DIAGNOSIS AND MINIMALLY INVASIVE TREATMENT IN LUNG NEOPLASMS

**Dr. Natalia Motas**

**Institute of Oncology "Prof.Dr.Ai.Trestioreanu" Bucharest, University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila" Bucharest.**

Patients with lung tumors present themselves in different stages of disease evolution; the clinical examination and history are the beginning of the journey to establish the diagnosis, the stage of the disease and the appropriate treatment - this being a multidisciplinary approach in which the patient makes informed decisions.

The paper presents the current minimally invasive means of diagnosis and treatment, with examples from our daily practice in oncological thoracic surgery: bronchoscopy with endobronchial or transbronchial biopsies, conventional transbronchial punctures cTBNA or echobronchoscopically guided EBUS-TBNA, mediastinoscopy, VATS video-assisted thoracic surgery and others minimally invasive procedures.

## BIOPSIA GANGLIONULUI SANTINELĂ LA PACIENȚII CU CANCER MAMAR: FEZABILITATEA EVITĂRII DISECȚIEI AXILARE ÎN CAZURILE NEGATIVE



**Dragomir Tîmbur, Maksym Silvestrov, Valeriu Ursan**

**Health Forever International SRL "SI Medpark", Chișinău, Republica Moldova.**

**Scopul lucrării.** Cancerul mamar este o formă comună de cancer care afectează femeile la nivel global. Biopsia ganglionului limfatic santinelă (SLNB) este o procedură chirurgicală utilizată pentru a determina răspândirea cancerului mamar la ganglionii limfatici axilari. Tratamentul standard pentru pacienții cu rezultat pozitiv SLNB este disecția ganglionilor limfatici axilari (ALND). Cu toate acestea, ALND poate duce la mai multe complicații, inclusiv leziuni ale nervilor și limfedemul, care pot reduce calitatea vieții pacientului. Acest studiu retrospectiv și-a propus să evalueze rezultatele SLNB la pacienții cu cancer mamar și să determine fezabilitatea evitării ALND la pacienții cu SLNB negativ.

**Materiale și metode.** Am analizat fișele medicale a 46 de paciente cu cancer mamar care au suferit SLNB între 2019 și 2022. Dintre acești pacienți, 32 au avut SLNB negativ și au fost scutiți de ALND.

**Rezultate.** Niciunul dintre pacienții care au fost scutiți de ALND nu a dezvoltat recidive axilare în perioada de urmărire. Mai mult, acești pacienți au avut rate mai scăzute de complicații postoperatorii și o calitate îmbunătățită a vieții în comparație cu cei care au suferit ALND.

**Concluzii.** Acest studiu susține utilizarea SLNB ca tehnică de încredere pentru detectarea metastazelor ganglionilor limfatici axilari la pacienții cu cancer de sân. Evitarea ALND la pacienții cu SLNB negativ este fezabilă și sigură și poate reduce morbiditatea asociată cu ALND și poate îmbunătăți rezultatele pacientului.