

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 IIIrd 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 disecria 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.