

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 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.

Cuvinte cheie. Cancer mamar, biopsie ganglion santinelă, disecție axilară, morbiditate, calitate a vieții.

SENTINEL LYMPH NODE BIOPSY IN BREAST CANCER PATIENTS: FEASIBILITY OF SPARING AXILLARY DISSECTION IN NEGATIVE CASES

Dragomir Țimbur, Maksym Silvestrov, Valeriu Ursan
Health Forever International SRL “SI Medpark”, Chișinău, Republica Moldova.

Aim of study. Breast cancer is a common form of cancer that affects women globally. Sentinel lymph node biopsy (SLNB) is a surgical procedure used to determine the spread of breast cancer to the lymph nodes in the armpit area. The standard treatment for patients with positive SLNB results is axillary lymph node dissection (ALND). However, ALND can lead to several complications, including nerve damage and lymphedema, which can reduce a patient's quality of life. This retrospective study aimed to evaluate the outcomes of SLNB in breast cancer patients and determine the feasibility of sparing ALND in patients with negative SLNB.

Materials and methods. We reviewed the medical records of 46 breast cancer patients who underwent SLNB between 2019 and 2022. Of these patients, 32 had negative SLNB and were spared ALND.

Results. None of the patients who were spared ALND developed axillary recurrence during the follow-up period. Moreover, these patients had lower rates of postoperative complications and improved quality of life compared to those who underwent ALND.

Conclusions. This study supports the use of SLNB as a reliable technique for detecting axillary lymph node metastases in breast cancer patients. Sparing ALND in patients with negative SLNB is feasible and safe and can reduce the morbidity associated with ALND and improve patient outcomes.

Keywords. Breast cancer, sentinel lymph node biopsy, axillary dissection, morbidity, quality of life.

TUMORILE MEZENCHIMALE BENIGNE VULVOVAGINALE



Mișin A.¹; Harea P.¹; Fuior-Bulhac L.¹; Petrovici V.¹; Mișin I.²

¹ Institutul Mamei și Copilului, ² Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” Chișinău, Republica Moldova

Scopul lucrării. Tumorile mezenchimale benigne vulvovaginale (TMBV) sunt o patologie destul de rară și în literatura de specialitate sunt prezentate ca cazuri clinice rare sau serii mici. Este oportun să se împartă TMBV în: specifice pentru această zonă (angiofibrom celular, angiomioblastom etc.) și nespecifice (lipom, leiomiom etc.). Scopul studiului este de a evalua rezultatele diagnosticului și tratamentul chirurgical al TMBV pe o perioadă de douăzeci de ani.

Materiale și metode. A fost analizată baza de date a doisprezece paciente cu TMBV, vârsta medie a pacienților fiind de 44.7±3.3 ani (95% CI:37.40–51.94). TMBV au fost caracterizate prin prezența unei tumori solide, cu creștere lentă, cu contururi destul de clare. Tumorile au fost localizate: labiile mari (n=9,75%), pereții anteriori și laterali ai vaginului (n=2, 16.7%) și labiile mari extinzându-se spre perineu (n=1, 8.3%). Pentru o descriere mai detaliată a TMBV au fost efectuate ultrasonografie (USG, n=5) și imagistica prin rezonanță magnetică (IRM, n=2). În toate cazurile au fost înregistrate tumori unice cu o dimensiune maximă medie de 80.9±14.1 mm (95% CI:49.56–112.3) și o dimensiune minimă de 54.1±9.1 mm (95% CI:33.73–74.27). Diagnosticul preoperator corect a fost stabilit în 10(83.3%) cazuri.

Rezultate. În toate cazurile de TMBV a fost efectuată excizia tumorii cu margine chirurgicală negativă macro- și microscopică (R0). Examenul histopatologic a evidențiat următoarele variante de TMBV: lipom (n=8, 66.7%), leiomiom (n=2, 16.6%), angiofibrom celular (n=1, 8.3%) și angiomioblastom (n=1, 8.3%). Urmărirea pe termen lung în perioada postoperatorie nu a evidențiat nici o recidivă a TMBV (zero) și o autoevaluare înaltă a rezultatului cosmetic al intervenției chirurgicale.

Concluzii. Astfel, TMBV sunt tumori unice, cu creștere lentă, cu contururi destul de clare. Pentru o caracterizare mai detaliată, se recomandă utilizarea ultrasonografiei și/sau imagisticii prin rezonanță magnetică. Excizia unei tumori cu margine chirurgicală negativă macro- și microscopică este cea mai optimă metodă pentru tratarea TMBV.

Cuvinte cheie. Vulva, leiomiom vaginal, angiofibrom celular, angiomioblastom

VULVOVAGINAL BENIGN MESENCHYMAL TUMORS

Mișin A.¹; Harea P.¹; Fuior-Bulhac L.¹; Petrovici V.¹; Mișin I.²

¹ Institute of Mother and Child, ² “Nicolae Testemițanu” State University of Medicine and Pharmacy, Chișinău, Moldova

Aim of study. Benign vulvovaginal mesenchymal tumors (BVVMT) are a rather rare pathology and in the specialized literature they are presented as rare clinical cases or small series. It is appropriate to divide BVVMT into: specific for this area (cellular angiofibroma, angiomyofibrosarcoma, etc.) and non-specific (lipoma, leiomyoma, etc.). The aim of the study is to evaluate the results of the diagnosis and surgical treatment of BVVMT over a period of twenty years.

Materials and methods. The database of twelve patients with BVVMT was analyzed, the average age of the patients being 44.7±3.3 years (95% CI:37.40–51.94). BVVMTs were characterized by the presence of a solid, slow-growing tumor with fairly clear outlines. The tumors were located: the labia majora (n=9, 75%), the anterior and lateral walls of the vagina (n=2, 16.7%) and the labia majora extending to the perineum (n=1, 8.3%). For a more detailed description of BVVMT, ultrasonography (USG, n=5) and magnetic resonance imaging (MRI, n=2) were performed. Single tumors with a mean maximum size of 80.9±14.1 mm (95% CI:49.56–112.3) and a minimum size of 54.1±9.1 mm (95% CI:33.73–74.27) were recorded in all cases. The correct preoperative diagnosis was established in 10(83.3%) cases.

Results. In all cases of BVVMT tumor excision with negative macro- and microscopic surgical margin (R0) was performed. The histopathological examination revealed the following variants of BVVMT: lipoma (n=8, 66.7%), leiomyoma (n=2, 16.6%), cellular angiofibroma (n=1, 8.3%) and angiomyofibrosarcoma (n=1, 8.3%). Long-term follow-up in the postoperative period revealed no