

recurrence of BVVMT (zero) and a high self-assessment of the cosmetic result of the surgery.

Conclusions. Thus, BVVMTs are single, slow-growing tumors with fairly clear outlines. For a more detailed characterization, the use of ultrasonography and/or magnetic resonance imaging is recommended. Excision of a tumor with a negative macro- and microscopic surgical margin is the most optimal method for treating BVVMT.

Keywords. Vulva, lipoma, vaginal leiomyoma, cellular angiofibroma, angiofibroma

TUMORĂ STROMALĂ GASTROINTESTINALĂ (GIST) A ILEONULUI: CAZ CLINIC



E. Beschieru, S. Revencu, S. Berliba, I. Crăciun, V. Lescov

Catedra Chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

Scopul lucrării. Tumorile stromale gastrointestinale (GIST) reprezintă mai puțin de 1% din totalul tumorilor gastrointestinale și sunt cele mai frecvente cancere mezenchimale. Majoritatea tumorilor GIST sunt sporadice afectând mai des bărbații cu vârsta mai mare de 50 ani. Manifestările clinice sunt nespecifice sau chiar absente. TC abdominală cu contrast este modalitatea imagistică de elecție pentru stadializare și monitorizare. Tratamentul standard pentru GIST localizate constă în rezecția chirurgicală completă, cu sau fără extirparea ganglionilor limfatici clinic negativi. Administrarea de imatinib timp de 1 an prelungeste supraviețuirea fără recurență a bolii în cazul GIST localizate cu diametrul > 3 cm și complet rezecate.

Caz clinic. Bărbat 37 ani s-a adresat cu dureri în regiunea suprapubiană, disurie, diaree. La examenul ecografic se determina formațiune solidă în bazinul mic de 7,51cmx5,24 cm, cu contur neregulat, structură neomogenă cu incluziuni lichidiene și calcinate vascularizată în regim Doppler color. La CT cu contrast s-a confirmat o tumoră 8,3x7,5 cm situată la nivelul ileonului cu captarea contrastului. Analizele de laborator nu au evidențiat devieri ale valorilor de referință. S-a efectuat ablația chirurgicală a tumorii cu margini de rezecție negative oncologic și cu păstrarea integrității pseudocapsulei tumorale. Macroscopic - GIST al ileonului, ulterior confirmat prin determinarea profilului imunohistochimic.

Concluzii. În pofida incidenței scăzute și a manifestărilor clinice nespecifice, GISTurile rămân a fi o patologie cu pronostic nefavorabil în cazurile diagnosticului tardiv.

Cuvinte cheie. Tumorile stromale gastrointestinale, ileon, GIST.

GASTROINTESTINAL STROMAL TUMOR (GIST) OF THE ILEUM: A CASE REPORT

E. Beschieru, S. Revencu, S. Berliba, I. Crăciun, V. Lescov

Department of Surgery nr.1 “Nicolae Anestiadi”, Nicolae Testemitanu State University of Medicine and Pharmacy”

Aim of study. Gastrointestinal stromal tumors (GIST) represents less than 1% of all gastrointestinal tumors and are the most common mesenchymal cancers. Most GIST tumors are sporadic and more common in men over the age of 50. Clinical manifestations are nonspecific or even absent. Contrast-enhanced abdominal CT is the imaging modality of choice for staging and monitoring. The standard of care for localized GISTs is complete surgical resection with or without removal of clinically negative lymph nodes. Imatinib administration for one year prolongs disease-free survival in localized GISTs >3 cm in diameter that have been completely resected.

Clinical case. A 37-year-old man addressed with pain in the suprapubic region, dysuria, diarrhea. During the ultrasound examination, a solid formation was determined in the small pelvis of 7.51 cmx5.24 cm, with irregular outline, inhomogeneous structure with liquid and calcined inclusions vascularized in color Doppler regime. CT with contrast confirmed an 8.3x7.5 cm tumor sutured at the level of the ileum with contrast uptake. The laboratory analyzes did not show deviations from the reference values. Surgical ablation of the tumor was performed with oncologically negative resection margins and preserving the integrity of the tumor pseudocapsule. Macroscopic - GIST of the ileum, later confirmed by determining the immunohistochemical profile.

Conclusions. Despite the low incidence and non-specific clinical manifestations, GISTs remain a pathology with an unfavorable prognosis in cases of late diagnosis.

Keywords. Gastrointestinal stromal tumors, ileum, GIST.

NEOPLASM MUCINOS APENDICEAL DE GRAD SCĂZUT



Danci A.¹, Mișina A.², Samohvalov S.¹, Mișin I.³

¹ Spitalul de Stat, ² Institutul Mamei și Copilului, ³ Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” Chișinău, Republica Moldova

Scopul lucrării. Neoplasmul mucinos apendicular (NMA) reprezintă o formă excepțional de rară de patologie, cu o rată de incidență cuprinsă între 0.2 și 0.3% din toate apendicectomiile. Cea mai frecventă manifestare clinică este durerea și masa palpabilă în fosa iliacă dreaptă, greu de diferențiat de masele anexe maligne sau benigne.

Materiale și metode. Raportăm un caz clinic al unei femei în postmenopauză în vârstă de 70 de ani (G3P2) care a prezentat un istoric de 6 luni de durere abdominală inferioară dreaptă. Testele ei de laborator de rutină au fost normale. Un chist simplu de 7x3 cm cu margini netede și o capsulă groasă a fost detectat în zona anexelor drepte prin ultrasonografie transvaginală. Tomografia computerizată (TC) abdominală a evidențiat o masă chistică bine capsulată (7x3.5x3 cm), conținut omogen de lichid și pereți reguțați netezi, fără vegetație interioară.

Rezultate. Laparoscopia explorativă a fost efectuată evidențiind un apendice vermiform mărit cu uterul și anexele macroscopic normale și fără semne de metastază intraperitoneală. A urmat apendicectomia laparotomică. Examinarea histologică a preparatului înlăturat a evidențiat un NMA de grad scăzut cu stadiul 0 (pTis, pN0, M0) bazat pe cea de-a 8-a ediție a American Joint Committee on Cancer (AJCC) Staging System. Nu au existat semne clinice, biochimice sau imagistice ale recidivei bolii la 14 luni de supraveghere.

Concluzii. NMA este un neoplasm foarte rar. Semnele și simptomele NMA nu sunt specifice. Datorită poziției sale anatomice, trebuie

luată în considerare în diagnosticul diferențial cu tumorile anexelor uterine.

Cuvinte cheie. Apendice, neoplasme apendiculare, neoplasm mucinos apendiceal de grad scăzut

LOW-GRADE APPENDICEAL MUCINOUS NEOPLASM

Danci A.¹, Mișina A.², Samohvalov S.¹, Mișin I.³

¹ State Hospital, ² Institute of Mother and Child, ³ State University of Medicine and Pharmacy “Nicolae Testemitanu”, Kishinev, Moldova

Aim of study. Appendiceal mucinous neoplasm (AMN) represents an exceptionally rare form of pathology with an incidence rate ranging between 0.2 and 0.3% of all appendectomies. The most common clinical manifestation is pain and palpable mass in the right iliac fossa, which is difficult to differentiate from the malignant or benign adnexal masses.

Materials and methods. We report a case of a 70-year-old postmenopausal woman (G3P2) presented with a 6-months history of right lower abdominal pain. Her routine laboratory tests were normal. A simple 7 x 3 cm cyst with smooth borders and a thick capsule was detected in the right adnexal area by transvaginal ultrasonography. Abdominal computed tomography (CT) showed a well encapsulated cystic mass (7x3.5x3 cm), homogeneous fluid content, and smooth regular walls without inner vegetations.

Results. Exploratory laparoscopy was performed revealing an enlarged vermiform appendix with the uterus and adnexa macroscopically normal, and no signs of intraperitoneal metastasis. Laparotomic appendectomy followed. Histologic examination of the surgical specimen revealed a low-grade AMN with stage 0 (pTis, pN0, M0) based on the 8th edition of the American Joint Committee on Cancer (AJCC) Staging System. There were no clinical, biochemical or imaging signs of the disease recurrence at 14 months follow up.

Conclusions. AMN is a very rare neoplasm. The signs and symptoms of AMN are not specific. Because of its anatomic position, it should be considered in the differential diagnosis of adnexal masses.

Keywords. Appendix, appendiceal neoplasms, low-grade appendiceal mucinous neoplasm

CHIRURGIA CITOREDUCTIVA SECUNDARĂ A CANCERULUI DE OVAR ȘI DE TROMPA UTERINA. CASE REPORT ȘI REVISTA LITERATURII



Sablina N., Gutu L., Silvestrov M., Vakulchik O.

Health Forever International SRL, “SI Medpark”, Chișinău, Moldova

Scopul lucrării. Prezentarea managementului chirurgical al recidivei carcinomului ovarian și trompei uterine și compararea lui cu propriile noastre cazuri.

Materiale și metode. Această analiză descrie cazurile din experiență proprie și examinează literatura electronică relevantă din bazele de date PubMed, MEDLINE, NCCN și ESMO din 2010 până în decembrie 2022.

Rezultate. Discutăm cazul unei femei de 56 de ani cu recidiva de carcinom de trompa uterina, sensibil la preparatele de platină și cazul unei femei de 51 de ani cu recidiva de carcinom ovarian, sensibil la preparatele de platină. Pacientele descrise prezintă boală în stadiu incipient: FIGO IC și respectiv FIGO 1A. În ambele cazuri, recidiva a apărut în decurs de 1,5 ani după intervenția chirurgicală primară, recidiva fiind confirmată prin RMN. Ambele paciente sunt supuse unei intervenții chirurgicale de citoreducție secundară (citoreducție optimă) după cure de chimioterapie adjuvantă. Discutăm despre prezentarea, investigarea și gestionarea recidivei cancerului ovarian și a trompei uterine și comparăm cu cazurile noastre proprii.

Concluzii. În mod frecvent, recidiva cancerului ovarian și cancerului de trompe uterine apare la paciente supuse intervenției chirurgicale primare suboptimale. Este de preferat abordarea laparoscopică. Abordarea laparoscopică duce la spitalizare scurtă, scăderea sângerării, a disconfortului și duce la inițierea precoce a tratamentului medicamentos antiangiogenic (bevacizumab).

Cuvinte cheie. Cancer ovarian, cancer de trompa uterină, chimioterapie neoadjuvantă, chirurgia citoreductivă, chirurgia citoreductivă secundară.

SECONDARY DEBULKING SURGERY FOR RECURRENT OVARIAN AND FALLOPIAN TUBE CANCER. CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW

Sablina N., Gutu L., Silvestrov M., Vakulchik O.

Health Forever International SRL, “SI Medpark”, Chisinau, Moldova

Aim of study. To present the surgical management of recurrent ovarian and Fallopian tube carcinoma and compare it to our own cases.

Materials and methods. This review demonstrates own experience cases and examines all the relevant electronic literature from the PubMed, MEDLINE, NCCN and ESMO databases from 2010 through December 2022.

Results. We discuss the case of a 56-year-old woman with a Recurrence Platinum-Sensitive Fallopian Tube Carcinoma and the case of a 51-year-old woman with a Recurrence Platinum-Sensitive Ovarian Carcinoma. Described patients present with early-stage disease: FIGO IC and FIGO 1A respectively. In both cases recurrence occurred within 1,5 years after primary surgery, confirmed by MRI. Both patients undergo secondary laparoscopic debulking surgery (optimal cytoreduction) after adjuvant chemotherapy. We discuss the presentation, investigation and management of recurrent ovarian/Fallopian tube cancer and compare it to our own case.

Conclusions. Commonly ovarian cancer and Fallopian tube cancer recurrence occurs in patients with suboptimal primary surgery. Laparoscopic approach is preferred. Laparoscopic approach leads to short hospital stay, decreasing blood loss, discomfort and early initiation of anti-angiogenic drug treatment (bevacizumab).

Keywords. Ovarian cancer, Fallopian tube cancer, neoadjuvant chemotherapy, interval debulking surgery, secondary debulking surgery.