

CARCINOM ADRENOCORTICOTROP – CAZ CLINIC

Valeria Pînzaru^{1,2,3}, Victor Şchiopu^{1,2}

Conducător științific: Lilian Şaptefrați³

¹Catedra de oncologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

²Institutul Oncologic

³Laboratorul de morfologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

Introducere. Carcinomul corticosuprarenal (ACC) este o malignitate rară, cu o incidență de 0,7-2,0 cazuri/milion de locuitori/an. Apare mai des în primul deceniu de viață și între 40 și 50 de ani. Femeile sunt cel mai frecvent afectate (55-60%). **Scopul lucrării.** Prezentarea unui caz rar de Carcinom Adrenocorticotrop cu evoluție agresivă la o pacientă tânără. **Material și metode.** Datele anamnestice, clinice și paraclinice au fost prelevate din fișa medicală. Pacienta a fost investigată prin teste imunologice, imunohistochimice și imagistic prin USG și CT. De asemenea, a fost analizată literatura privind cazurile similare. **Rezultate.** Femeia de 47 de ani a fost supusă tratamentului chirurgical, excizia formațiunii de volum retroperitoneale. La 4 luni post-operator, starea pacientei s-a agravat. Datele imagistice (USG și CT) au evidențiat prezența multiplelor formațiuni tumorale în spațiul retroperitoneal și în cavitatea peritoneală. Markerul CA 125 a fost de 832 U/ml. Laparoscopic, s-a confirmat prezența carcinomatozei peritoneale. La examenul histopatologic de revizuire al specimenelor post-operatorii, ulterior al biopstatelor prelevate laparoscopic, s-a confirmat diagnosticul de carcinom adrenocortical, cu activitate mitotică de peste 5 mitoze la 50 de câmpuri HPF, figuri mitozice atipice și zone extinse de necroză tumorală. Imunohistochimic, celulele tumorale au fost pozitive la SF1, Inhibin și S100, variabil pozitive la CD56 și NSE, dar negative la PCK, WT1, CK7, SOX10, PAX8 și CD45. **Concluzii.** Abordarea corectă a carcinomului adrenocorticotrop ar fi asocierea adjuvantă a preparatului Mitotane cu activitatea adrenolitică și citotoxică, în combinație cu iradierea lojei tumorale. **Cuvinte-cheie:** carcinom adrenocortical, imunohistochimie, Mitotane.

ADRENOCORTICOTROPIC CARCINOMA – A CLINICAL CASE

Valeria Pînzaru^{1,2,3}, Victor Şchiopu^{1,2}

Scientific Supervisor: Lilian Şaptefrați³

¹Department of Oncology, Nicolae Testemițanu University

²Institute of Oncology

³Morphology Laboratory, Nicolae Testemițanu University

Introduction. Adrenocortical carcinoma (ACC) is a rare malignancy, with an incidence of 0.7-2.0 cases per million people per year. It occurs more frequently in the first decade of life and between 40 and 50 years of age. Women are most often affected (55-60%). Purpose. To present a rare case of adrenocorticotropic carcinoma with aggressive progression in a young patient. **Material and methods.** Anamnestic, clinical, and paraclinical data were collected from the medical record. The patient was investigated using immunological, immunohistochemical tests, and imaging via ultrasound (USG) and computed tomography (CT). Additionally, literature on similar cases was reviewed. **Results.** A 47-year-old woman underwent surgical treatment involving the excision of a retroperitoneal mass. Four months post-operatively, the patient's condition worsened. Imaging data (USG and CT) revealed the presence of multiple tumor formations in the retroperitoneal space and peritoneal cavity. The CA 125 marker was 832 U/ml. Laparoscopy confirmed the presence of peritoneal carcinomatosis. Histopathological examination of post-operative specimens and subsequent laparoscopic biopsies confirmed the diagnosis of adrenocortical carcinoma, with a mitotic activity of over 5 mitoses per 50 high power fields (HPF), atypical mitotic figures, and extensive areas of tumor necrosis. Immunohistochemically, tumor cells were positive for SF1, Inhibin, and S100, variably positive for CD56 and NSE, but negative for PCK, WT1, CK7, SOX10, PAX8, and CD45. **Conclusions.** The correct approach to adrenocorticotropic carcinoma would involve the adjuvant use of Mitotane with adrenolytic and cytotoxic activity, in combination with irradiation of the tumor bed. **Keywords:** adrenocortical carcinoma, immunohistochemistry, Mitotane.