

Astfel oamenii de știință sunt într-o căutare permanentă de materiale noi, utilizate ca implant, care ar asigura eficacitatea celor 3 caracteristici. În clinică cea mai utilizată sursă de material osteogen este măduva osoasă, ceramica este folosită ca substrat osteoconductiv, iar factorii de creștere (BMP) și matricea osoasă demineralizată sunt utilizate în osteoinducție.

Concluzii

Stabilizarea mecanică a fost considerată până de curând cea mai importantă metodă de tratament a fracturilor. Datorită progresului tehnologic al medicinei și dezvoltării vertiginose a biologiei celulare și moleculare a apărut o nouă abordare a problemei – microtratamentul fracturilor. Stabilizarea mecanică este completată de administrarea substanțelor biologice active care stimulează regenerarea mai rapidă a țesutului osos. O etapă nouă prezintă ingineria tisulară – implantarea unui material biologic sau artificial în țesut, cu rol de accelerare a osteogenezei.

Astfel tema regenerării țesutului osos prezintă largi perspective de studiu și are următoarele obiective: de a spori eficacitatea tratamentului clinic în cazul fracturilor, de a asigura refacerea proprietăților mecanice și biologice ale osului în urma traumatismelor, de a propune metode mai rapide de restructurare osoasă cu utilizarea implanturilor, ceea ce ar evita intervenții chirurgicale suplimentare.

Bibliografie

1. Carneiro J., Junqueira L. C., "Basic Histology", chapter VIII, Brazil, 2005;
2. Charles D. Newton, "Textbook of small animal orthopaedics", chapter I, 1985;
3. Tomoaia Gheorghe, "Curs de traumatologie osteoarticulară", pag. 21-38, Cluj-Napoca, 2004;
4. Kosir R., Cretnik A., "New horizons in fracture treatment", European Journal of Trauma and Emergency Surgery, vol. 33, 2007.

EXISTĂ OARE RELAȚII SPAȚIALE ȘI DE TIMP ÎNTRE HIPERPLAZIA ȘI CARCINOMUL DE PROSTATĂ?

Tatiana Globa

Catedra Histologie, Citologie și Embriologie USMF „N. Testemițanu”

Summary

Are there relations of space and time between the prostatic benign hyperplasia and carcinoma?

Prostatic benign hyperplasia and carcinoma are the two principal conditions to involve the prostate; they account for more than 90% of all prostatic disease. In this study, using the data of morphological archive of Moldavian Oncological Institute, there were investigated all morphological types of benign and malignant tumours, the age of patients, and the cases of association in the same histological slides of hyperplasia and carcinoma of the prostate.

Rezumat

Carcinomul și hiperplazia sunt patologii care frecvent afectează prostata, reprezentând 90% din toate afecțiunile prostatice. Scopul acestei lucrări, a fost analiza datelor arhivei morfologice a IMSP Institutul Oncologic și studierea tipurilor histologice ale proceselor tumorale prostatice, frecvența acestora, vârsta medie a pacienților, frecvența asocierii hiperplaziei cu carcinomul de prostată.

Patologia prostatei este o problema comună la bărbații peste 50 de ani. Hiperplazia benignă și cancerul de prostată sunt cele mai frecvente patologii, constituind peste 90% din toate afecțiunile acestui organ (Ch.D.M.Fletcher., 2007). Actualmente, pe glob se remarcă o tendință de creștere a incidenței proceselor tumorale ale prostatei, datorată sporirii longevității populației.

Ca frecvență, cancerul de prostată se află pe locul trei la bărbați, după cancerul pulmonar și cel gastric, constituind a patra cauză de deces prin cancer (Howe Hl, și col., 2001). Distribuția pe

glob arată o creștere importantă în ultimii ani, în special în țările nordice: Suedia, Norvegia, Danemarca și Finlanda. Cea mai crescută incidență din lume se înregistrează în Statele Unite. De exemplu, în ultimii cinci ani, numărul de cazuri de cancer de prostată s-a dublat în SUA (bărbații negri suferă de cancer de prostată cu 37% mai frecvent decât albi), iar în Franța, peste 25.000 de bărbați sunt anual afectați de această boală. Cancerul de prostată este mai rar în Europa de Est și foarte rar în Asia.

În Republica Moldova, incidența cancerului de prostată a constituit în 2007 12,9 cazuri la 100.000 populație masculină, înregistrându-se 222 cazuri de îmbolnăviri cu această patologie. În structura morbidității prin cancer, carcinomul de prostată se plasează pe locul 6 (6,0% din toate tumorile maligne la bărbați), aflându-se prin incidența sa după cancerul pulmonar, cancerul colono-rectal, cancerul cutanat, cancerul gastric și afecțiunile maligne ale sângelui.

Hiperplazia benignă (*sau hiperplazia nodulară*) reprezintă o leziune prostatică frecvent observată la 90% de bărbați trecuți de 70 de ani (Arrighi HM, 1991). După structura histologică se disting următoarele forme de hiperplazie nodulară: glandulară (adenomatoasă), stromală (miofibroasă), mixtă (glandulară și stromală) (Краевский Н.А. и др., 1993).

Cancerul de prostată este în principal o boală a persoanelor în vârstă (peste 70 de ani), și este rar diagnosticat (doar 1% de cancere) înainte de 50 de ani. Se disting următoarele forme histologice de carcinom: microacinară, macroacinară, macro-microacinară, cribriformă, solid-trabeculară, tranzitocelulară, nediferențiată (Краевский Н.А. и др., 1993).

Scopul acestei lucrări a fost studierea tipurilor morfologice de procese tumorale ale prostatei, frecvența acestora, vârsta medie a pacienților, utilizându-se în acest scop datele arhivei morfologice a IMSP Institutul Oncologic. Datele obținute vor permite monitorizarea în anii viitori incidența și posibilele schimbări în repartiția numerică ale diverselor patologii prostatice.

Studiul s-a realizat la 659 pacienți cu patologie de prostată (cazuri înregistrate în 2007): 331 (50,2%) din ei fiind cu hiperplazii benigne, 295 (44,8%) cu diferite tipuri de carcinoame și 33 (5%) pacienți cu alte patologii prostatice (inflamații, atrofie, metaplazia pavimentoasă, etc.). Astfel, se observă predominarea netă a patologiei tumorale față de alte leziuni prostatice (fig.1).

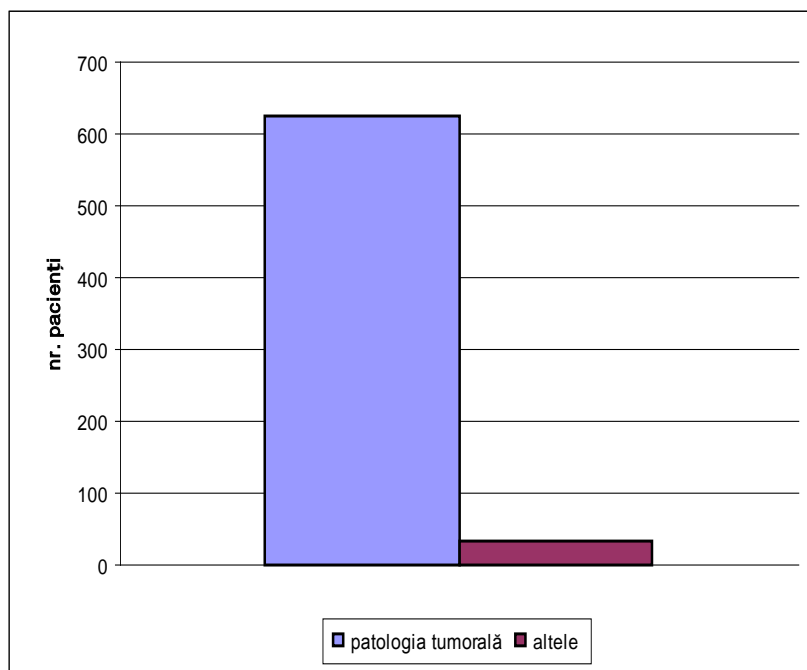


Fig.1 Repartizarea patologiei prostatice

Vârsta medie calculată pentru hiperplazia nodulară a fost de $67,1 \pm 0,5$. Distribuția pe formele morfologice s-a prezentat în felul următor: hiperplazia glandulară 259 cazuri (83,5%), hiperplazia stromală 14 cazuri (4,5%), hiperplazia glandulară și stromală 37 cazuri (12%) (fig. 2).

De asemenea patologia benignă a fost reprezentată și de alte tipuri de hiperplazii, precum: hiperplazia postatrofică (6 cazuri), hiperplazia cu displazie epitelială (13 cazuri), adenomul cu celule bazale (2 cazuri). Acestea au reprezentat doar 6,4% din patologia benignă. Trebuie de menționat că vârsta medie pentru hiperplazia postatrofică a fost $72,8 \pm 2,6$, iar pentru hiperplazia cu displazie epitelială – $70,3 \pm 2,0$.

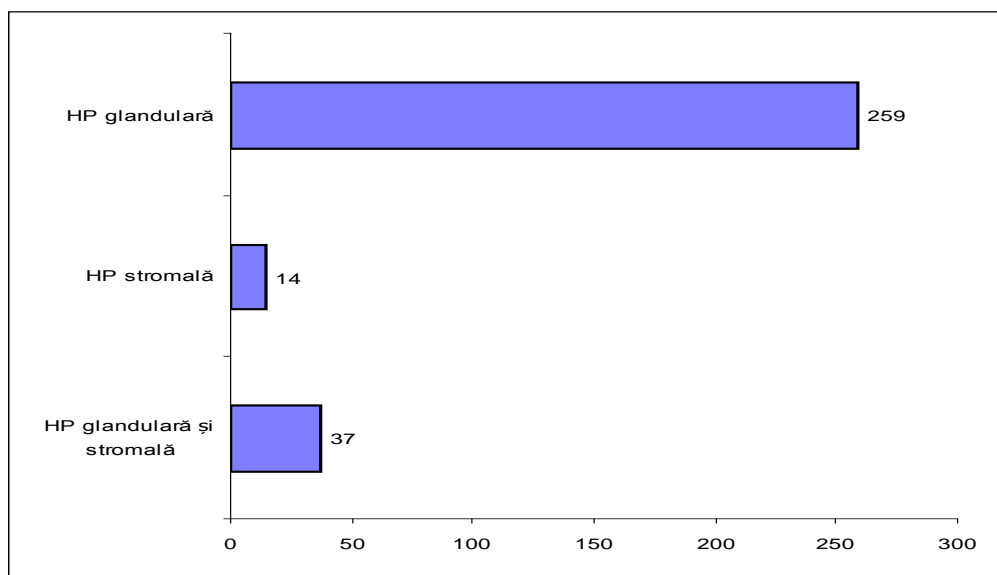


Fig. 2 Repartiția tipurilor histologice de hiperplazie nodulară (HP)

Incidența carcinomului a fost de 44,8%, vârsta medie fiind de $68,5 \pm 0,5$. Actualmente se observă o tendință de întinerire a acestei maladii, studiu nostru a evidențiat un caz de carcinom la 49 ani, decadele 5-7 au fost frecvent afectate, constituind 145 (60,0%) din 259 cazuri. Formele de adenocarcinom identificate au fost următoarele: microacinară (165 cazuri – 56,0 %); macroacinară (60 cazuri, 20,3%); macro-microacinară (6 cazuri, 2%); cribriformă (32 cazuri – 10,8%); solid-trabeculară (7 cazuri, 2,4%); tranzitocelulară (8 cazuri, 2,7%); nediferențiată (17cazuri – 5,7%) (fig.3).

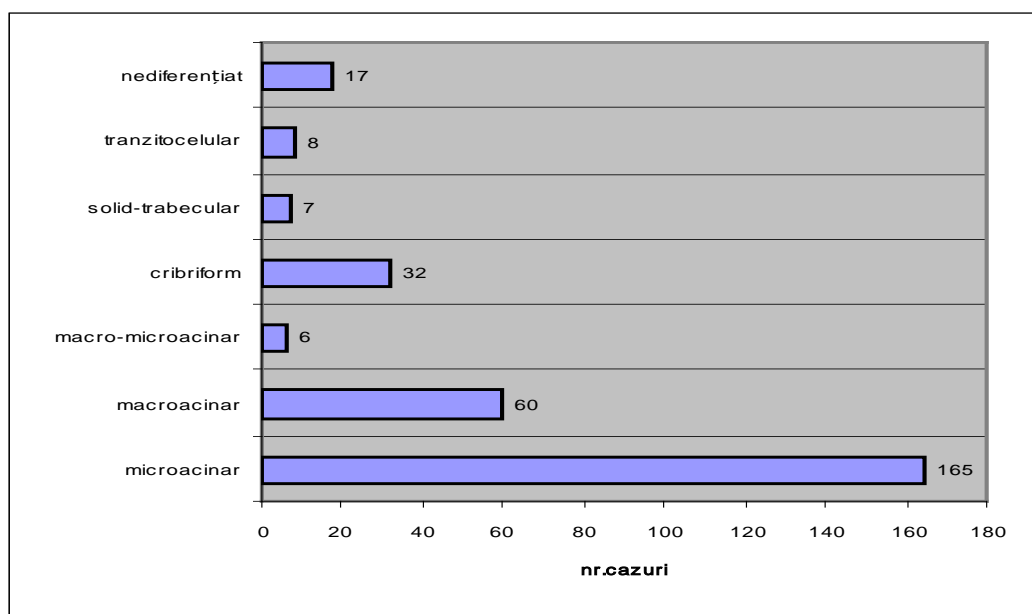


Fig. 3 Repartiția tipurilor histologice de adenocarcinom

Am analizat datele obținute privind relații spațiale și de timp între hiperplaziile prostatice benigne și carcinoamele de prostată. Prin relații spațiale se subînțeleg cazurile de evoluție ale carcinomului pe fond de hiperplazie benignă (cazurile de asociere a carcinomului și a hiperplaziei în aceeași lamă histologică). În studiul dat am înregistrat 18 cazuri de dezvoltare a carcinomului pe fond de hiperplazie, vârsta medie a pacienților fiind de $68,6 \pm 2,1$ ani. Hiperplaziile cu displazie epitelială (13 cazuri menționate în această lucrare) pot fi considerate ca stări precanceroase.

Relațiile de timp au fost estimate prin compararea vârstei medii a pacienților cu hiperplazie prostatică cu vârsta medie a pacienților cu cancer de prostată. Nu s-a evidențiat existența relației de timp între aceste două grupe mari de patologie tumorală: vârsta medie a pacienților cu hiperplazie fiind de $67,1 \pm 0,5$ ani, iar a pacienților cu carcinoame - $68,4 \pm 0,5$ ani. Probabil, numai unele hiperplazii apărute la persoanele cu vârstă mai tânără se pot maligniza. În acest context, sunt necesare noi investigații prin care poate fi prognosticată evoluția nefavorabilă a hiperplaziei de prostată.

Concluzii

Leziunile tumorale sunt cele mai frecvente patologii de prostată, constituind circa 95%, afecțiunile non-tumorale întâlnindu-se mult mai rar.

Printre tipurile histologice de hiperplazie prostatică benignă predomină hiperplazia glandulară (83,5%), fiind mai rar prezente hiperplazia mixtă (12,0%) și hiperplazia stromală (4,5%).

Carcinomul microacinar este cea mai frecventă formă histologică de cancer prostatic, constituind 56,0%. Carcinomul macroacinar se întâlnește în 20,3% cazuri, carcinomul cribriform are frecvență de 10,8%, carcinomul nediferențiat - 5,7%, carcinomul tranzitocelular - 2,7% și carcinomul solid-trabecular - 2,4%

Rareori (în 2,7% cazuri) se constată dezvoltarea carcinoamelor pe fond de hiperplazie prostatică, forma ei atipică fiind constatată în 3,9% cazuri de hiperplazie.

Nu există diferență semnificativă între vârsta medie a pacienților cu hiperplazie ($67,1 \pm 0,5$ ani) și vârsta medie a bolnavilor de cancer ($68,4 \pm 0,5$ ani), ceea ce indică că majoritatea hiperplaziilor prostatice nu reprezintă stări precanceroase.

Bibliografia

1. Arrighi HM, et al: Natural history of benign prostatic hyperplasia and risk of prostatectomy: The Baltimore Longitudinal Study of Aging. *Urology* 38 (suppl): 4, 1991.
2. Boring CC, et al: Cancer statistics, 1994. *CA Cancer J Clin* 44:7, 1994.
3. Dijkman GA, Debrune FMJ: Epidemiology of prostate cancer. *Eur Urol* 30:281, 1996.
4. Fletcher Ch.D.M., Diagnostic Histopathology of tumours, vol. I, 2007.
5. Howe HI, Thun Mj, Ries La, Rosenberg Hm, Feigal Eg, Edwards Bk, Annual report to the nation on the status of cancer (1973 through 1998), featuring cancers with recent increasing trends. *J Natl Cancer Inst*, 2001. 93: p. 824-842.
6. Meilke AW, Smith JA: Epidemiology of prostate cancer. *Urol Clin North Am* 17:709, 1990.
7. Mittal Bv, Amin Mb, Kinare Sg. Spectrum of histological lesions in 185 consecutive prostatic specimens. *J Postgrad Med* 1989; 35:157.
8. Mostofi, F. K., Sesterhenn, I. and Sobin. L. H.: Histological typing of prostate tumours. In, "The International Histological Classification of Tumours". No. 22, World Health Organisation, Geneva, 1980.
9. Verhamme KM, Dieleman JP, Bleumink GS, et al (2002). "Incidence and prevalence of lower urinary tract symptoms suggestive of benign prostatic hyperplasia in primary care-the Triumph project". *Eur. Urol.* 42 (4): 323-8.
10. Краевский Н.А., Смольяников А.В., Саркисова Д.С., Патолого-анатомическая диагностика опухолей человека, Москва, 1993