

traumatismul mai sever al pancreasului. Dacă valorile  $\alpha$  – amilazei serice sunt la limita normei în ziua operației, aceasta nu exclude majorarea lor în prima zi postoperator, deci, este argumentată administrarea Sandostatinei, începând cu ziua operației.

3. Durata HFE, în mare măsură va depinde de volumul intervențiilor chirurgicale și tratamentul precoce. Astfel în grupul I de pacienți (vezi diagrama 1) a variat între 2 și 5 zile, în timp ce în grupul II de pacienți (vezi diagrama 4) a variat între 1 și 7 zile, ce au suportat un traumatism mai vast al pancreasului în perioada intraoperatorie.
4. Intervențiile chirurgicale ce includ rezecții de pancreas pot fi comparate cu rezecțiile pancreato-duodenale, doar prin prisma severității traumatismului pancreatic, necesită administrarea Sandostatinei, după părerea noastră, în 2 prize în ziua operației, iar în următoarele 3 zile consecutive - în 3 prize.
5. Numai 2 relaparotomii, pe motiv de pancreonecroză, ce constituie 5,4%, din 37 cazuri, fără nici un caz letal, ne confirmă eficiența Sandostatinei în profilaxia și tratamentul PAPO.

## **ASPECTE DE DIAGNOSTIC AL MEZOTELIOMULUI MALIGN PLEURAL**

**Valentin Martalog, Valeriu Botnariuc, Iulian Roșca, Svetlana Martalog**

Catedra Hematologie și Oncologie USMF “Nicolae Testemițanu”

### **Summary**

#### *Aspects of diagnosis of malignant pleural mesothelioma*

This is a study of diagnostic methods, applied to a group of 28 patients with malignant pleural mesothelioma between 2004-2011. It was found that a particular method does not establish the diagnosis of malignant pleural mesothelioma. All of them complement each other. In order to solve this problem was developed an algorithm for diagnosing malignant pleural mesothelioma.

### **Rezumat**

Lucrarea reprezintă un studiu al metodelor de diagnostic, aplicat unui lot de 28 pacienți cu mezoteliom malign pleural în perioada anilor 2004-2011. S-a constatat ca o metodă aparte nu stabilește diagnosticul de mezoteliom malign pleural. Fiecare din ele se completează reciproc. Pentru rezolvarea acestei probleme a fost elaborat un algoritm de diagnostic al mezoteliomului pleural malign.

### **Actualitatea**

Mezoteliomul pleural malign (MPM) reprezintă o tumoră malignă relativ rară, dar cea mai frecventă afecțiune tumorală malignă a foițelor pleurale. El se dezvoltă din celulele pluripotente mezoteliale și se caracterizează prin afectarea pleurei parietale, apoi și a celei viscerale. Fiind rar întâlnit, timp de mulți ani existența mezoteliomului pleural malign era discutabilă. Pentru prima dată tumora primară a pleurei a fost descrisă de Lieutaud J. în anul 1767. Ulterior în secolul al XX-lea, Klemperer D.S. și Rabin S. (1937) au oferit prima descriere amplă despre mezoteliomul pleural malign. Deși, în anul 1942, experiențele lui Stout A. și Murray M. au stabilit originea mezotelială a tumorii, totuși, în literatura de specialitate timp îndelungat erau descrise cazuri unice de mezoteliom pleural malign.[1,2] Abia în 1960 Wagner J. a descris 33 de cazuri de mezoteliom pleural malign la muncitorii din minele producătoare de azbest din provincia Cape a Africii de Sud. Ulterior, au fost studiate diferite metode de tratament a mezoteliomului pleural malign, însă, din cauza numărului redus de pacienți, particularităților biologice ale tumorii și a lipsei studiilor clinice randomizate, problemele de diagnostic și tratament ale mezoteliomului pleural malign sunt actuale și până în prezent. Prognosticul evoluției mezoteliomului pleural malign este destul de pesimist. Deși este o tumoră rar întâlnită, cu un prognostic nefavorabil este necesar de a elabora un algoritm de diagnostic, utilizarea căruia

asigură stabilirea diagnosticului definitiv pentru aprecierea ulterioară a tacticii de tratament. Rezultatele tratamentului MPM depind în mare măsură de depistarea cât mai precoce a maladiei. [ 3,4,5]

### Scopul

Studierea informativității metodelor diagnostice utilizate în mezoteliomul malign pleural.

### Materiale și metode

Materialul clinic include un lot de 28 pacienți cu mezoteliom pleural malign aflați la tratament în secțiile de chirurgie toracică a Institutului Oncologic și Institutului de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc” în perioada anilor 2004-2011. Dintre ei 12 bolnavi (42,85 %) au fost din mediul urban, iar 16 (57,24%) pacienți din mediul rural. Studiul clinic a inclus 17 bărbați (60,71%) și 11 femei (39,28%) în vârstă de la 36 până la 77 de ani. Vârsta medie a fost de 61,5 ani.

Perioada de timp de la apariția manifestărilor clinice până la adresarea bolnavilor în secție a fost:

- până la o luna-8 pacienți (28,57%);
- până la două luni-6 pacienți (21,42%);
- până la trei luni-3 pacienți (10,71%);
- până la patru luni-5 pacienți (17,85%);
- până la șase luni-6 pacienți (21,42%).

Tuturor bolnavilor spitalizați în secție au fost efectuate examinări clinice și paraclinice care au inclus: analiza generală și biochimică a sângelui, analiza generală a urinei, spirometria, radiografia, radiosopia toracelui, ECG.

La 5 pacienți a fost efectuată fibrobronhoscopia. Tomografia computerizată a fost utilizată la 13 bolnavi. La necesitate au fost efectuate USG a cavității pleurale și organelor cavității abdominale și echocardiografia cordului.

Cel mai frecvent mezoteliomul pleural malign a fost depistat la vârsta de 60-69 ani (46,42%), mai rar a fost stabilit la vârsta de 40-49 ani (3,57%).

Mezoteliomul malign pleural pe stânga a fost depistat la 15 pacienți (53,57%), iar pe partea dreaptă la 13 pacienți (46,42%).

### Rezultate proprii și discuții

Inițial mezoteliomul malign pleural decurge fără manifestări clinice. Semnele clinice apar când tumora afectează difuz pleura, crește în structurile adiacente și apare revărsat pleural sau în pericard. De obicei procesul este unilateral cu debut șters, iar perioada de la apariția primelor semene clinice până la stabilirea diagnosticului este de 3-6 luni.

Semnele clinice și simptomele depistate la bolnavii cu mezoteliom pleural malign sunt prezentate în *tabelul 1*.

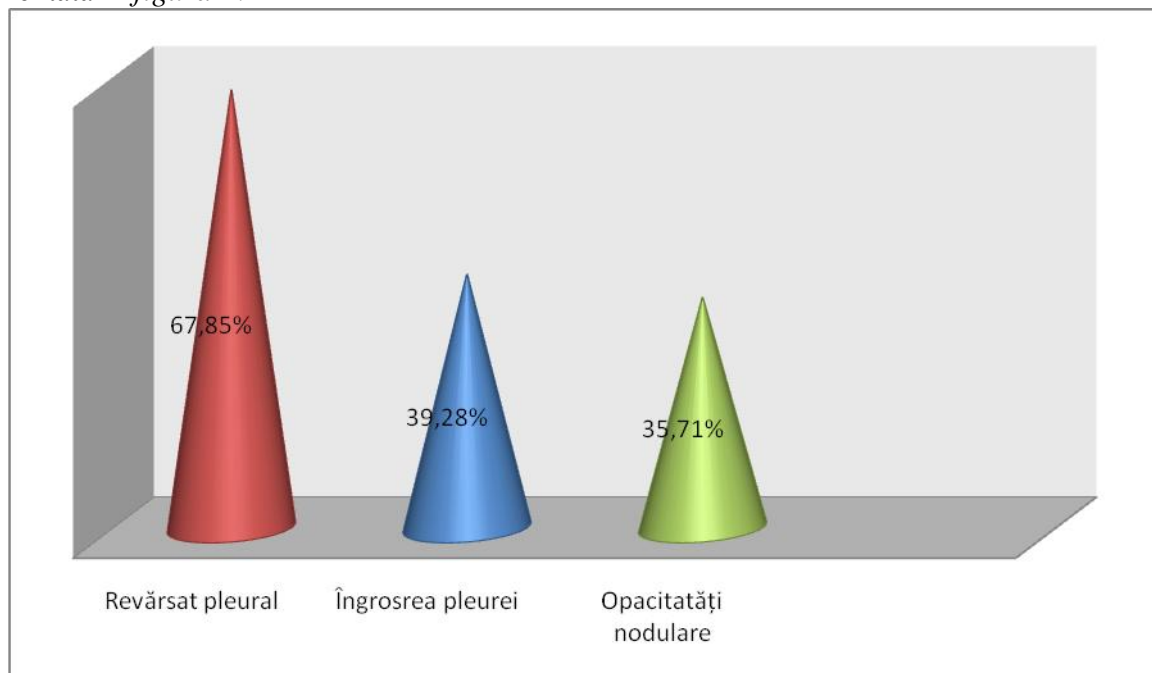
*Tabelul 1*

Nr	Semne clinice	Nr bolnavilor	%
1.	Dispnee	24	85,71
2.	Pleurizie	22	78,57
3.	Slabiciune generală	20	71,42
4.	Tusă	19	67,85
5.	Durere toracică	18	64,28
6.	Pierdere ponderală	5	17,85
7.	Inapetență	4	14,28
8.	Transpirații nocturne	3	10,71
9.	Febră și subfebrilitate	3	10,71

Cele mai frecvente semne clinice stabilite la pacienții cu mezoteliom pleural malign au fost dispneea-85,71%, slăbiciune generală - 71,42%, tusea - 67,85% și durerea toracică depistată în 64,28% din cazuri.

Manifestările clinice depistate mai frecvent la pacienții investigați cu mezoteliom pleural malign au coincis cu semnele clinice ale mezoteliomului pleural malign descrise în literatura de specialitate ca fiind dispneea și durerea toracică, iar simptomul patognomonic a fost pleurizia. [6,7]

Prezența semnelor clinice cum ar fi dispneea, dureri în torace din partea afectată, tusea, slăbiciune generală permit de a suspecta mezoteliomul pleural. Însă pentru stabilirea diagnosticului sunt necesare metode imagistice cum ar fi: radiografia, radioscopia toracică și tomografia computerizată. Concluzia radiologică a bolnavilor cu mezoteliom pleural este prezentată în *figura 1*.



*Figura 1. Reprezentarea garfică a concluziilor radiologice*

Rezultatele examenului radiologic au stat la baza stabilirii diagnosticului clinic și au fost următoarele:

- opacități nodulare pleurale (noduli tumorali) s-au depistat la 10 pacienți (35,71%);
- îngroșarea pleurei descrisă la 11 pacienți (39,28%);
- revărsat pleural (pleurizie) depistat la 19 bolnavi (67,85%).

Tomografia computerizată a fost efectuată la 13 pacienți (46,4%) cu mezoteliom pleural malign. Descrierea TC nu diferă mult de cea radiologică și radioscopică a toracelui.

Puncția pleurală cu analiza citologică a lichidului a fost efectuată la 11 bolnavi (39,28%) cu mezoteliom malign. Cantitatea de lichid evacuat din cavitatea pleurală a fost de la 1,5 până la 4,5 litri. Rezultatele analizelor citologice a revărsatului pleural a pus în evidență celule mezoteliale la 5 bolnavi (17,84%). Caracterul lichidului în majoritatea cazurilor a fost hemoragic, serohemoragic, unde s-au depistat leucocite, eritrocite, limfocite, neutrofile, eozinofile.

Concluziile examenului imagistic și a puncției pleurale nu sunt suficiente în stabilirea diagnosticului clinic definitiv a mezoteliomului malign pleural. De aceea este necesară confirmarea morfologică a tumorii. Cu acest scop au fost utilizate metode chirurgicale la 22 (78,57%) din 28 pacienți cu mezoteliom malign. La 6 (21,43%) pacienți starea gravă nu a permis de a efectua intervenție chirurgicală, iar diagnosticul a fost stabilit prin consiliu cu participarea medicilor oncopneumolog, imagist și chimioterapeut.

Metodele chirurgicale utilizate pentru colectarea materialului biptic sunt prezentate în *tab. 2*.

*Tabelul 2*

*Tipurile de operații utilizate în colectarea materialului biptic*

Denumirea operației	Nr.bolnavilor	%	Confirmarea morfologică	
			Nr.bolnavilor	%
Toracotomie miniinvazivă cu pleurectomie parietală parțială	16	72,7	16	72,7
Toracotomie diagnostică clasică	6	27,3	6	27,3
Total	22	100	22	100

Metoda chirurgicală a permis verificarea morfologică a mezoteliomului pleural malign la toți 22 pacienții (78,57%) operați. Toracotomie miniinvazivă cu pleurectomie parietală parțială a fost efectuată la 16 bolnavi (72,7%), iar toracotomia diagnostică clasică la 6 pacienți (27,3%).

Analiza metodelor diagnostice utilizate la pacienții cu mezoteliom pleural malign denotă faptul că o metodă aparte nu garantează efectul scontat. Fiecare din ele se completează reciproc. Pentru soluționarea acestei probleme este necesară elaborarea unui algoritm de diagnostic.

Algoritmul de diagnostic este un sistem de procedee utilizarea cărora asigură stabilirea diagnosticului clinic definitiv.

Prima etapă a algoritmului diagnostic este examenul clinic-radiologic al toracelui, obligatoriu pentru toți pacienții. Această etapă include:

- anamnestical;
- acuzele bolnavilor;
- datele obiective (ascultația, percuția toracelui și bronhofonia), palpația ganglionilor limfatici periferici;
- radiografia toracică de față și profil;
- radioscopia polipozițională a toracelui;
- tomografia computerizată a toracelui.

Tot la această etapă este necesar de efectuat ultrasonografia cavității pleurale și abdominale, echocardiografia cordului.

A doua etapă a algoritmului de diagnostic include metodele chirurgicale cum ar fi:

- puncția pleurală cu analiza clinică și citologică a lichidului;
- puncția tumorii cu analiza citologică;
- puncția și biopsia ganglionilor limfatici periferici;
- toracotomia diagnostică (toracotomia miniinvazivă), toracosopia videoasistată pentru colectarea materialului biptic.

Utilizarea corectă a fiecărei metode de investigații la fiecare etapă permite acumularea informației privitor la depistarea procesului, confirmarea morfologică cu aprecierea ulterioară a tacticii de tratament.

### **Concluzii**

1. Au fost stabilite cele mai frecvente semne clinice la bolnavii cu mezoteliom pleural malign cum ar fi: dispneea, tusea, dureri în torace din partea afectată și slăbiciune generală.
2. Metodele imagistice utilizate în diagnosticul mezoteliomului pleural malign au permis obținerea celor mai importante semne radiografice: revărsat pleural, îngroșarea pleurei și opacități nodulare pleurale.

3. Toracotomia diagnostică a fost cea mai bună metodă chirurgicală aplicată în verificarea morfologică a tumorii pleurale. Ea a permis confirmarea morfologică la toți pacienții operați cu mezoteliom pleural malign.
4. În baza metodelor de investigații efectuate la fiecare etapă de diagnostic a fost stabilit algoritmul de diagnostic al mezoteliomului pleural malign.

### **Bibliografie**

1. Бычков М.Б., Большакова С.А., Бычков Ю.М. Мезотелиома плевры: современная тактика лечения // Современная онкология. – 2005. – т. 7. - №3.
2. Никишов В.Н. Видеоторакоскопия в диагностике и лечении опухолей плевры // Автореф. канд. дисс. – 2002. – Казань. – 27 с.
3. Непомнящая Е.М., Босенко С.Ж.-П. Злокачественные мезотелиомы плевры // Пульмонология. – 2001. - №1. – С.65-68.
4. Садовников А.А., Панченко К.И. Мезотелиомы плевры // Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. - 1998. - № 4.– С. 48-54.
5. Bueno R., Reblando J., Glickman J. et al. Pleural biopsy: a reliable method for determining the diagnosis but not subtype in mesothelioma // Ann. Thorac. Surg. – 2004. – Vol. 78 (5). – P. 1774-1776.
6. Berghmans T., Paesmans M., Lalami Y. et al. Activity of chemotherapy and immunotherapy on malignant mesothelioma: a systematic review of the literature with meta-analysis // Lung Cancer. – 2002. – Vol. 38. – P. 111-121.
7. Boutin C., Schlessler M., Frenay C. et al. Malignant pleural mesothelioma // Europ. Respir. J. – 1998. – Vol. 12. – P. 972-981.

## **ASPECTE CLINICO-MORFOLOGICE, DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT A TUMORILOR TROFOBlastICE**

**Daniela Efremova, Tudor Rotaru, Ion Nederița, Mariana Vîrlan**

Catedra Hematologie și Oncologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

### **Summary**

#### ***Clinical, morphological, diagnostic and treatment issues of trophoblast tumors***

The present article presents data referring to clinical and morphological particularities and their significance in the course of treatment, the diagnostic and treatment methods applied to the patients with trophoblast tumors, during 2001-2010 in the Republic of Moldova.

### **Rezumat**

În articolul dat sunt prezentate date cu privire la aspectele clinico-morfologice și importanța acestora în conduita terapeutică, metodele de diagnostic și tratament aplicate pacientelor cu tumori trofoblastice, în perioade anilor 2001-2010 din Republica Moldova.

### **Actualitatea**

Tumorile trofoblastice ocupă un rol deosebit în cadrul obstetricii și oncologiei datorită faptului că sunt singura patologie legată de fecundație, datorită gravității lor de excepție și a evoluției deseori imprevizibile. Cu toate acestea sunt procese tumorale care pot fi tratate cu succese, rata vindecării fiind peste 90%. Tumorile trofoblastice se caracterizează prin dezvoltarea anormală a corionului, degenerescența chistică a vilozităților, distrofia conjunctivă, absența vascularizației vilozitare cu hiperplazie epitelială și reprezintă 1-2% din toate neoplaziile ginecologice.