

4. **De Pierre A., Milleron B., Moro-Sibiot D.** et al. Preoperative chemotherapy followed by surgery compared with primary surgery in resectable stage I (except T1N0), II and IIIA non-small-cell lung cancer // J. Clin. Oncol. 2002. Vol. 20. pag. 247–253.
5. **Ghidirim N.** Dicționar explicativ de oncologie. Chișinău 2005. – pag 543.
6. **Martalog V., Cernat V., N. Ghidirim și alții.** Cancerul bronhopulmonar. Chișinău, 2009, 48 p.

ASPECTE DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT CHIRURGICAL AL TIMOMULUI MEDIASTINAL

Valentin Martalog, Elena Șchiopu, Larisa Draguțan, Svetlana Martalog, Igor Usturoi
Catedra Hematologie, Oncologie și Terapie de Campanie, USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

The diagnostic and surgical aspects of mediastinal thymoma

The study presents the results of investigations and surgical treatment of 49 patients with mediastinal thymoma. It describes the main methods used for diagnostics of mediastinal thymoma. It was established that in 29% of mediastinal thymoma cases there was myasthenic syndrome. The study presents the surgical access ways and the types of surgery performed in cases of mediastinal thymoma. Morphological verification revealed the spectrum of mediastinal thymomas. Benign thymoma was found in 73,47% of cases, malignant thymoma – in 18,36% of cases and thymic cancer at 8,16% of patients.

Rezumat

Studiul prezintă rezultatele investigațiilor și tratamentului chirurgical a 49 de pacienți cu timom mediastinal. Sunt descrise metodele principale în diagnosticul timomului mediastinal. S-a stabilit că în 29% din cazuri timomul mediastinal a decurs cu sindromul miastenic. Sunt prezentate căile de acces chirurgical și tipurile de operații efectuate în timomul mediastinal. Verificarea morfologică a permis stabilirea spectrului timoamelor mediastinale. Timomul benign a fost depistat în 73,47% din cazuri, timomul malign – 18,36% și cancerul timic la 8,16% de pacienți.

Actualitatea temei

Termenul de timom a fost propus pentru prima dată de Grandhomme și Scminke în anul 1900 pentru toate tumorile timusului. În prezent termenul de timom este utilizat doar la tumorile care se dezvoltă din celulele epiteliale a timusului. [1,6]

Timomul mediastinal alcătuiește 20-25% din toate tumorile mediastinului și se întâlnește preponderent în porțiunea superioară a mediastinului anterior. Tumora este depistată mai frecvent la adulți, apogeul fiind în decada a patra, a cincea a vieții. În măsura egală afectează bărbații și femeile. De obicei timomul mediastinal crește lent, dar se poate extinde spre pleură, pericard și vase sangvine mari. [2,3,6,7]

Manifestările clinice ale timomului mediastinal depind de tipul histologic, activitatea endocrină a tumorii, caracterul creșterii și dimensiunile ei. De la 1/3 până la 1/2 pacienți timomul decurge asimptomatic fiind depistat în timpul unui examen radiologic profilactic. Inițial timomul decurge fără manifestări clinice iar durata acestei perioade depinde de localizarea, dimensiunile, caracterul tumorii (benignă, malignă) viteza de creștere și comprimarea structurilor mediastinului (2,3,4,7).

În 40% din cazuri timomul mediastinal decurge cu sindromul miastenic. Clinic miastenia gravis se manifestă prin două forme: oculară și generalizată. Miastenia gravis este o afecțiune relativ rară autoimună a nervilor periferici, în care se formează anticorpi împotriva receptorilor

nicotinic postsinaptici sensibili la acetilcolina de la nivelul joncțiunii neuromusculare, clinic manifestată prin slăbiciune musculară.

Diagnosticul timomului mediastinal include: examenul radiologic, tomografie computerizată, rezonanța magnetică nucleară, angiografia. Rolul decisiv în stabilirea diagnosticului de timom îl are examenul histologic.

În ultimele decenii au fost realizate progrese esențiale în unul din cele mai tinere domenii ale chirurgiei toracelui - chirurgia mediastinului. Perfecționarea tehnicilor chirurgicale a contribuit la creșterea operabilității și ameliorarea rezultatelor postoperatorii în tumorile mediastinului inclusiv și în timomul mediastinal. Tratamentul de elecție al timomului mediastinal este cel chirurgical- exereza tumorii și operații citoreductive.

Rata supraviețuirii de 15 ani a bolnavilor cu timom invaziv este de 12,5%, și de 47% pentru bolnavii cu timom noninvaziv.[5]

Scopul lucrării

Evaluarea metodelor diagnostice și ale intervențiilor chirurgicale utilizate la bolnavii cu timom mediastinal.

Obiectivele

1. Studiarea manifestărilor clinice la bolnavii cu timom mediastinal.
2. Estimarea informativității metodelor diagnostice utilizate la pacienții cu timom mediastinal.
3. Studiarea spectrului de operații utilizate în timomul mediastinal.
4. Evaluarea posibilității verificării morfologice a timomului mediastinal.

Materiale și metode de cercetare

Lucrarea include analiza rezultatelor diagnosticului și tratamentului chirurgical a 49 de pacienți cu timom mediastinal, tratați în secția chirurgie toraco-abdominală a IMPS Institutul Oncologic din Republica Moldova, în perioada anilor 1990-2012.

Printre ei au fost 23 bărbați (47%) și 26 femei (53%). (Fig.1)

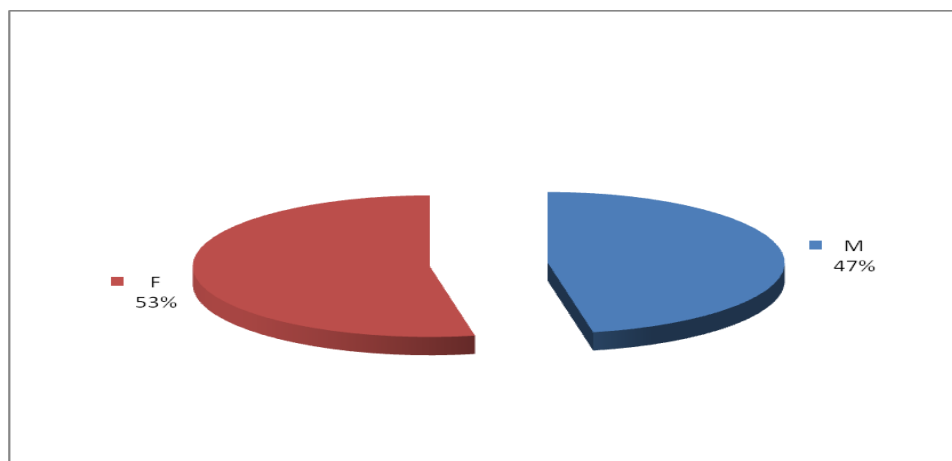


Fig. 1. Repartizarea bolnavilor pe sex

Repartizarea bolnavilor după sex relevă o incidență a maladiiei preponderent la femeii în comparație cu bărbații. Vârsta bolnavilor cu timom mediastinal a fost între 14 și 70 ani, media constituind - 41 ani.

Repartizarea bolnavilor cu timom mediastinal în dependență de vârstă este prezentată în fig. 2

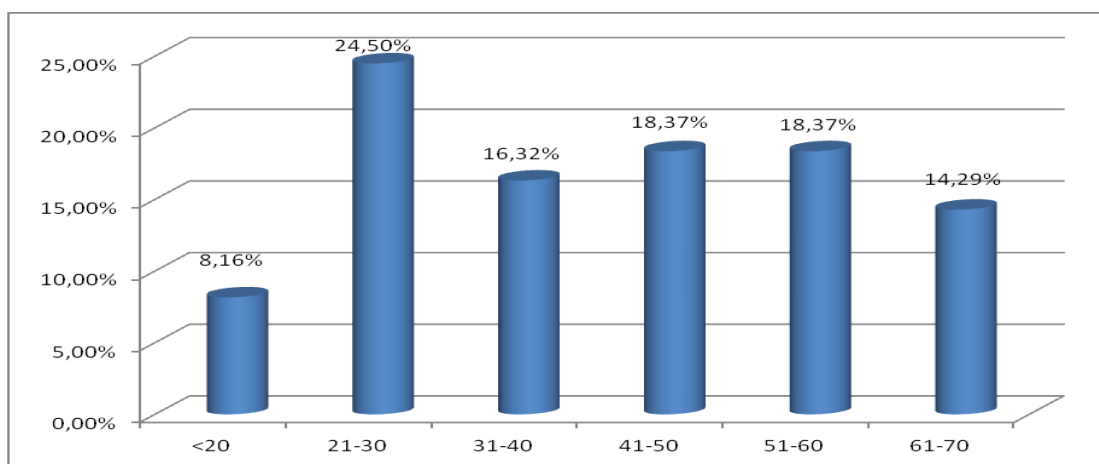


Fig. 2. Ponderea bolnavilor cu timom mediastinal în dependență de vârstă

Timomul mediastinal a fost depistat mai frecvent la pacienții cu vârsta cuprinsă între 21 și 30 ani care au alcătuit 24,50% din total, iar bolnavii în vârstă de la 41 până la 60 ani - 18,37%. Mai rar timomul mediastinal a fost stabilit la vârsta de 61-70 ani - 14,29% și până la 20 ani - 8,16%.

Toți pacienții spitalizați în secție au fost supuși explorărilor clinice și paraclinice cum ar fi: analiza generală și biochimică a sângelui, analiza generală a urinei, coagulograma, radiografia toracică în două proiecții (față și profil), tomografia cutiei toracice (TC), examenului histologic.

La 14 bolnavi cu sindromul miastenic s-a efectuat electromiografia (EMG) preoperatorie, fibrobronhoscopia la 20 pacienți. La necesitate au fost efectuate ultrasonografia (USG) organelor cavității abdominale, fibrogastroduodenoscopia (FEGDS).

Rezultate proprii și discuții

În diagnosticul și tratamentul bolnavilor cu timom mediastinal este necesar de a afla cât mai multe date despre sediul tumorii, forma, dimensiunile, concreșterea cu structurile și organele adiacente, structura morfologică. Aceste date fiind aflate în urma examenului clinic și paraclinic.

Acuzele au fost prezente la 42 (86%) din 49 bolnavi cu timom mediastinal, iar la 7 pacienți (14%) ele au lipsit. Semnele și simptomele clinice au fost prezentate în tab. 1.

Tabelul 1.

Semnele și simptomele clinice la bolnavii cu timom mediastinal

Semnele si simptomele clinice	Numarul bolnavilor	%
Slăbiciune generală	25	60,00
Dispnee expiratorie indiferent de efort	18	42,85
Tusă uscată periodică	16	38,09
Dureri toracice	11	26,20
Slăbiciune musculară	9	21,42
Dizartrie	8	19,04
Ptoza palpebrală	7	16,67
Disfonie	6	14,28
Diplopie	5	11,90
Disfagie	5	11,90
Scădere ponderală	4	9,52
Palpitații cardiace	2	4,76
Hemoptizie	2	4,76

Semnele și simptomele predominante la pacienții cu timom mediastinal au fost: slăbiciune generală depistată la 25 pacienți (60%), dispnee indiferent de efort - 18 bolnavi (42,85%), tuse uscată periodică - 16 pacienți (38,09%) și dureri în torace semnalate în 11 cazuri (26,20%). La 14 (29%) din 49 bolnavi cu timom mediastinal manifestările clinice au decurs cu sindromul miastenic.

Diagnosticul paraclinic al timomului mediastinal începe cu examenul radiologic, fiind metoda de bază în depistarea opacităților în mediastin. Metodele imagistice utilizate în diagnosticul tumorilor sunt: radiografia toracică de față și profil, radioscoopia polipozițională și TC a toracelui.

Concluziile radiologice a bolnavilor cu timom mediastinal sunt prezentate în fig. 3.

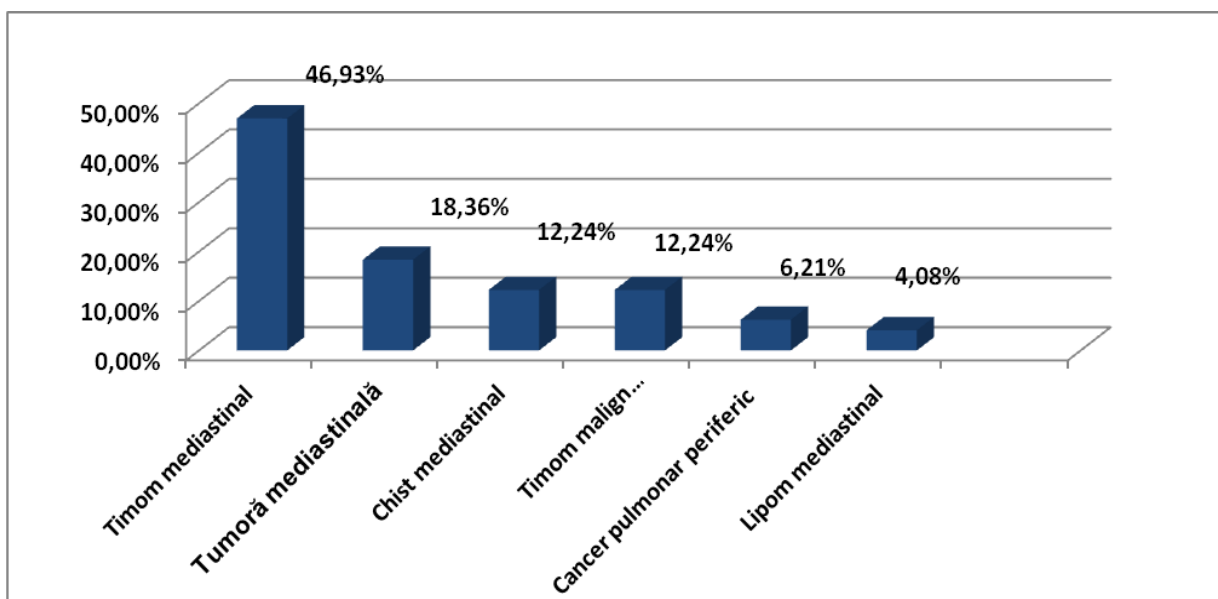


Fig. 3 Concluziile radiologice a pacienților cu timom mediastinal

În baza examenului radiologic au fost descrise următoarele concluzii:

- Timom mediastinal – 23 pacienți (46,93%);
- Tumora mediastinală – 9 pacienți (18,36%);
- Chist mediastinal – 6 pacienți (12,24%);
- Timom malign mediastinal – 6 pacienți (12,24%);
- Cancer pulmonar periferic – 3 pacienți (6,21%);
- Lipom mediastinal – 2 pacienți (4,08%);

Tomografia computerizată a toracelui a fost efectuată la 45 (91,8%) din 49 bolnavi cu timom mediastinal. Rezultatele sunt prezentate în fig. 4.

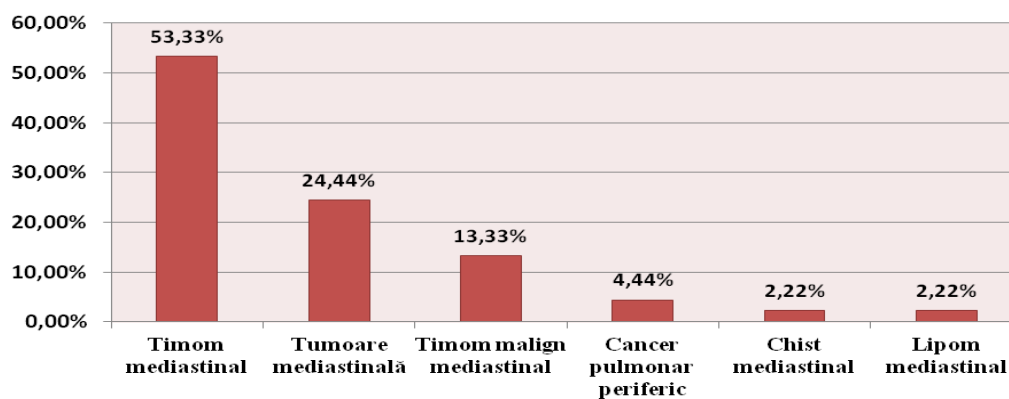


Fig. 4 Concluziile TC al toracelui

În baza TC au fost descrise următoarele concluzii: timom mediastinal – 24 pacienți (53,33%), tumora mediastinală – 11 bolnavi (24,44%), timom malign mediastinal – 6 pacienți (13,33%), cancer pulmonar periferic – 2 bolnavi (4,44%), chist mediastinal – 1 pacient (2,22%) și lipom mediastinal descris la 1 bolnav (2,22%).

Determinarea căilor de acces chirurgical spre mediastin este de mare ajutor la efectuarea intervenției chirurgicale. De regulă calea de acces chirurgical este aleasă în conformitate cu dimensiunile, caracterul și localizarea tumorii. Căile de acces chirurgical efectuate în tratamentul chirurgical al timomului mediastinal sunt reprezentate în tabelul 2.

Tabelul 2.

Căile de acces chirurgical utilizate în tratamentul chirurgical al timomului mediastinal

Calea de acces chirurgical	Numărul bolnavilor	%
Toracotomie antero-laterală pe stânga	13	26,53
Toracotomie antero-laterală pe dreapta	12	24,48
Toracotomie laterală pe dreapta	7	14,28
Sternotomie mediană incompletă	7	14,28
Toracotomie laterală pe stânga	6	12,24
Sternotomie mediană completă	4	8,16
Total	49	100

Cea mai frecventă cale de acces chirurgical utilizată în tratamentul chirurgical al timomului mediastinal a fost toracotomia antero-laterală efectuată la 25 pacienți (51,02%) urmată de toracotomie laterală -13 bolnavi (26,53%). Sternotomie mediană incompletă a fost efectuată la 7 pacienți (14,28%), iar sternotomie mediană completă la 4 pacienți (8,16%).

Dezvoltarea vertiginoasă a medicinei în diferite domenii, inclusiv și în domeniul anesteziologiei, chirurgiei, terapiei intensive au făcut posibile efectuarea intervențiilor chirurgicale complicate îndreptate spre extirparea tumorilor mediastinale inclusiv și a timoamelor. Însă în unele cazuri din motivul infiltrării tumorii în organele adiacente cu importanță vitală, a proceselor inflamatorii paratumorale, agresivității morfologice nu pot fi efectuate operații radicale. În aceste cazuri se efectuează operații citoreductive cu înlăturarea incompletă a tumorii ori intervenții cu prelevarea unui fragment din tumoră pentru analiza morfologică. Tipurile de intervenții chirurgicale utilizate la pacienții cu timom sunt prezentate în fig. 5.

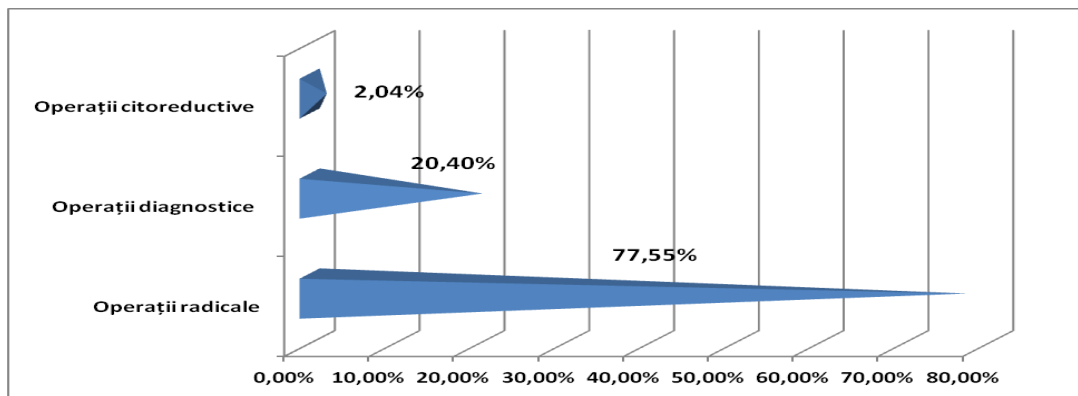


Fig. 5 Tipurile de intervenții chirurgicale

Din graficul de mai sus concluzionăm că la 49 de bolnavi cu timom mediastinal, cele mai multe intervenții chirurgicale au fost operații radicale - la 38 pacienți (77,55%), urmate de operații diagnostice - la 10 pacienți (20,40 %) și citoreductive - la 1 pacient (2,04%). Din 38 pacienți(77,55%) cu operații radicale la 15 bolnavi (39,47%) au fost efectuate timentomii (pacienții cu miastenie) iar 23 pacienți (60,52%) au suportat exereza tumorii.

Intervenția chirurgicală a făcut posibil confirmarea morfologică a diagnosticului clinic definitiv. Structura histologică a timoamelor mediastinale este prezentată în tabelul 3.

Tabelul 3

Structura histologică a timoamelor mediastinale

Rezultatul histologic	Numarul de pacienți	%
Timom mediastinal	13	26,53
Timom fuziform	7	14,28
Timom limfoepitelial	6	12,24
Timom granulomatos	5	10,20
Timom epitelial	4	8,16
Timom corticomedular	4	8,16
Cancer timic	4	8,16
Timom malign nediferențiat	4	8,16
Timolipom	1	2,04
Timom limfoid	1	2,04
Total	49	100

Examenul materialului histologic prelevat în timpul intervențiilor chirurgicale la pacienții studiați a stabilit următoarele rezultate: timom benign la 36 pacienți (73,47%), timom malign la 9 bolnavi (18,36%), iar în 4 cazuri (8,16%) – cancer timic.

Concluzii

1. Semnele și simptomele clinice predominante la pacienții cu timom mediastinal au fost din cauza sindromului compresiv cum ar fi: dispnee expiratorie indiferent de efort, tusea uscată, dureri în torace. În cazurile timomului mediasinal cu sindromul miastenic au predominat: slăbiciune musculară, dizartrie, ptoza palpebrală, disfonie.
2. Metodele imagistice utilizate în diagnosticul timomului mediastinal oferă date importante despre localizarea, forma, dimensiunile și răspândirea tumorii.

3. A fost evaluat spectrul intervențiilor chirurgicale efectuate în timomul mediastinal, cum ar fi: operații radicale, diagnostice și citoreductive.
4. Verificarea morfologică a tumorii prin metoda chirurgicală a permis stabilirea spectrului timoamelor mediastinale și a diagnosticului clinic definitiv.

Bibliografie

1. AMERICAN SOCIETY OF CLINICAL ONCOLOGY 2012, p.185-190.
2. CAMERON, ROBERT, LOEHRER PATRICK, AND CHARLES THOMAS. "Neoplasms of the Mediastinum." In *Cancer: Principles & Practice of Oncology*, edited by Vincent DeVita, Hellman, Samuel, and Steven Rosenberg. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2001, pp. 1019-36.
3. FALKSON CB, BEZJAK A, DARLING G, et al. The management of thymoma: a systematic review and practice guideline. *J Thorac Oncol.* Jul 2009;4(7):911-9.
4. MEDSCAPE Pub Inc (Eds.), thymoma tumors MITCHELL, RICHARD SHEPPARD; KUMAR, VINAY; ROBBINS, STANLEY L.; ABBAS, ABUL K.; FAUSTO, NELSON (2007).
5. Robbins basic pathology. Saunders/Elsevier. ISBN 1-4160-2973-7.
6. ВЕТШЕВ П.С., ЖИВОТОВ В.А., ПАКЛИНА О.В., ЗАЙРАТЬЯНЦ О.В., ГАЛИЛ-ОГЛЫ Г.А. Опухоли вилочковой железы. //Арх. патологии. - 2002. - Т.64.
7. ГУСТОВ А.В., РУИН В.А., ЯКОВЛЕВ А.Ю., ШАРАПОВ Н.Б., ЗАГАЙНОВ В.Е., НИКИТЕНКО А.И. Тактика хирургического лечения больных миастенией и объемным поражением вилочковой железы//Нижегор. мед. журн. - 2000. -№4.,С. 36-39.

**STRUCTURA MORFOLOGICĂ A TUMORII ȘI MUCOASEI ADIACENTE
ÎN CANCERUL GASTRIC TIP INTESTINAL**
**Lorena Mednicov, Ana Donscaia, Nicolae Ghidirim, Lilian Antoci, Victor Catrinici,
Vitalie Godoroja, Mircea Cernat, Nadejda Corobceanu**

Institutul Oncologic Republica Moldova

Summary. The intestinal type of the stomach cancer: the morphopathological structure and the surround tissue state

The intestinal type of the stomach cancer difers from the diffuze type in clinical manifestations, morphopathological structure and disease's evolution.

The long period of the cancer developing in the intestinal type has been confirmed by the modifications of the mucous layer in outtumour zones, while in the diffuze type the same modifications has not been inregised. The obtained data is of the great importance for the pathogenetic mechanizmis understanding in this type of the stomach cancer developing.

Rezumat

Cancerul gastric tip intestinal diferă față de cel difuz prin particularități clinice, morfologice și de evoluție a bolii. Cancerul gastric tipintestinal se dezvoltă îndelungat pe fondalul mucoasei gastrice modificate, cancerul gastric tip difuz se dezvoltă pe mucoasa nemodificată. Datele obținute au o importanță deosebită în patogeneza tipului intestinal de cancer gastric.