

MANAGEMENTUL CHIRURGICAL AL CANCERULUI DIFERENȚIAT AL GLANDEI TIROIDE LA ADULȚI IMPLEMENTAREA GHIDULUI AMERICAN THYROID ASOCIATION (ATA) 2015 ÎN CADRUL SPITALULUI INTERNAȚIONAL (SI) MEDPARK



CONDRAȚCHI E¹

¹Spitalul Internațional Medpark, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Nodulii glandei tiroide (NGT) rămân o provocare pentru clinicieni. Studiile epidemiologice demonstrează prezența NGT palpabilă la 5% femei și 1% bărbați, locuitori în zonele cu carență de iod. Ultrasonografic NGT pot fi detectați în 19-68% cazuri, predominant la femei și vârstnici. Potrivit studiilor în 7-15% din NGT sunt maligni, iar gradul de malignitate depinde de vârstă, gen, istoricul expunerii la radiație ionizantă și istoricul familial. Potrivit rapoartelor OMS, global, cancerul este în top 3 a cauzelor principale de deces, ocupând locul 2 după bolile cardio-vasculare. Global, cancerul tiroidian (CT) este cel mai frecvent tip de cancer la femei, de rând cu cel de sân, colorectal, pulmonar și cervical. Ponderea majoră (>90%) a CT revine formelor diferențiate. Se estimează că CT se va plasa pe locul 3 printre tipurile de cancer la femei, studiile raportează dublarea incidenței CT în perioada anilor 2000-2012 comparativ cu deceniu precedent.

Material și metode: În Republica Moldova pe perioada anilor 1986-2015 incidența CT a crescut de 3,5 ori. Datorită creșterii globale a incidenței CT în 2015 a fost revizuit Ghidul ATA 2009, pentru actualizarea abordărilor în managementul NGT și CT. Scopul Ghidului ATA 2015 constă în familiarizarea cu dovezile publicate în managementului NGT și CT a clinicienilor, pacienților, cercetătorilor și factorilor de decizie în domeniul ocrotirii sănătății.

Rezultate și concluzii: Începând cu 2019, managementul patologiei glandei tiroide vizând direcțiile terapeutică și intervențională la SI Medpark este realizat conform prevederilor Ghidului ATA 2015, au fost diagnosticați cu NGT 27 de pacienți, 10 din ei fiind eligibili pentru intervenții chirurgicale conform criteriilor recomandate.

Cuvinte cheie: cancer tiroidă; ghid ATA 2015

SURGICAL MANAGEMENT OF DIFFERENTIATED CANCER THE THYROID GLAND IN ADULTS IMPLEMENTATION OF THE AMERICAN THYROID ASSOCIATION GUIDE (ATA) 2015 IN THE MEDPARK INTERNATIONAL MEDICAL HOSPITAL

Introduction: The issue of thyroid gland nodules (TGN) remains a challenge for clinicians. Epidemiological studies demonstrate the presence of palpable TGN in 5% of women and 1% of men in iodine depleted areas. Ultrasound TGN can be detected in 19-68% of cases, predominantly in women and elderly people. According to studies, 7-15% of TGN are malignant and the degree of malignancy depends on age, gender, history of exposure to ionizing radiation, and family medical history. According to WHO global reports, cancer is in the top 3 of the main causes of death, occupying the second place after cardiovascular diseases. Globally, thyroid cancer (TC) is the most common type of cancer in women, along with breast, colorectal, lung and cervical cancer. The major share (>90%) of TC is in differentiated forms. It is estimated that TC will rank third among women's types of cancer, as studies report the doubling of the incidence of TC from 2000 to 2012 compared to the previous decade.

Material and methods: In the Republic of Moldova during the period 1986-2015 the TC incidence increased by 3.5 times. Due to the global increase in TC incidence in 2015, the ATA 2009 Guideline was revised to update approaches in TGN and TC management. The purpose of the ATA Guide 2015 is to familiarize people with the evidence published in the TGN and TC management of clinicians, patients, researchers and decision-makers in the field of health care.

Results and conclusions: Starting with 2019, the management of thyroid gland pathology for the therapeutic and interventional directions at Medpark International Hospital (IH) has been performed in accordance with the ATA Guide 2015, thus 27 patients were diagnosed with TGN, 10 of whom were eligible for surgery according to the recommended criteria.

Key words: thyroid cancer; ATA 2015 guide

MASTECTOMIA PROFILACTICĂ CU RECONSTRUCȚIA IMEDIATĂ A SÂNULUI



CONȚU GH¹, CONȚU O^{1,2}, BOTNARIUC N¹, CUPCEA M¹, GUȚU A²

¹CME SANCOS, ²Catedra Chirurgie nr.4, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Mastectomia profilactică (MP) poate reduce riscul de apariție a cancerului mamar cu 90-95% în majoritatea situațiilor. Cu toate acestea, sunt foarte importanți termenii de reconstrucție a sânilor și preservarea complexului areolă-mamelon pentru satisfacția pacienților.

Material și metode: Mastectomia profilactică a fost efectuată la 14 pacienți cu o vârstă medie de 38,3 (interval, 25-45 ani). Examenul preoperator a inclus ultrasonografie, mamografie, CT, RMN, citologie, teste genetice BRCA 1/2. MP bilaterală "nipple-sparing" a fost realizat în 9 cazuri și unilateral (după cancer mamar controlateral) în 5 cazuri. Accesul chirurgical pentru MP a fost individual și a depins de prezența și localizarea cicatricilor postoperatorii după rezecțiile sectorale anterioare. Intervențiile chirurgicale au fost finalizate cu o reconstrucție mamară cu implant.

Rezultate: O ischemie pronunțată de areolă și mamelon a fost determinată în 2 cazuri. Reducerea sensibilității pielii și a complexului areolă-mamelon (CAM) a fost observată la toate pacientele. Nu a survenit o extruzie a implantului, inflamație sau contractură capsulară în perioada postoperatorie. Rezultatul estetic de reconstrucție mamară în cazul MP "nipple-sparing" este superior comparativ cu reconstrucția după mastectomia clasică.

Concluzii: Mastectomia profilactică este o bună opțiune pentru pacientele care prezintă un risc sporit de apariție a cancerului de sân. Reconstrucția mamară imediată cu implant și preservarea CAM crește gradul de satisfacție postoperatorie a pacienților.

Cuvinte cheie: mastectomie profilactică, reconstrucție mamară

PROPHYLACTIC MASTECTOMY WITH IMMEDIATE BREAST RECONSTRUCTION

Introduction: Prophylactic mastectomy (PM) can reduce the risk of developing breast cancer by 90-95% in most situations. However, the terms of the breast reconstruction and the preservation of the nipple-areolar complex (NAC) are very important for the patient satisfaction.

Material and methods: Prophylactic mastectomy was performed on 14 patients with a mean age 38,3 (range, 25-45 years). Preoperative examination included ultrasonography, mammography, CT, NMR, cytology, genetic tests BRCA 1/2. A bilateral nipple-sparing PM was accomplished in the 9 cases and unilateral (after contralateral breast cancer) in 5 cases. Surgical access for the PM was individual and depended of the presence and localization of the postoperative scars after the previous sectoral resections. The surgical interventions finished with an implant breast reconstruction.

Results: A pronounced ischemia of areola and nipple was determined in 2 cases. The reduction in sensitivity of the skin and NAC has been observed in all patients. There was no implant extrusion, inflammation or capsular contracture in the postoperative period. The aesthetic result of mammary reconstruction in MP nipple-sparing is superior compared to reconstruction after classical mastectomy.

Conclusions: Prophylactic mastectomy is a good option for patients who are at high risk of developing breast cancer. Immediate implant breast reconstruction and preservation of the NAC increase patient's satisfaction.

Keywords: prophylactic mastectomy, breast reconstruction

ABDOMENOPLASTIA DUPĂ PIERDEREA MASIVĂ A MASEI CORPORALE



CONȚU GH¹, CONȚU O^{1,2}, BALAN S³, MAHOVICI I³, REVCU D¹, CUPCEA M¹, GUȚU A²

¹CME SANCOS, ²Catedra Chirurgie nr.4, ³Catedra Chirurgie nr.1 "Nicolae Anestiadi", Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Peretele abdominal la pacienții cu pierdere masivă a masei corporale (PMMC) suferă deformații morfologice majore (exces de tegumente sub formă de pliuri și rulouri, laxitate a tegumentelor și complexului musculo-aponeurotic). Abdomenoplastia (AP) la acești pacienți este mult mai complexă.

Scopul: Optimizarea rezultatelor la pacienții cu PMMC.

Material și metode: Au fost operați 65 pacienți cu PMMC. Vârsta pacienților era cuprinsă între 23 și 62 ani. PMMC a urmat după by-pass-ul gastric în 41 cazuri, după „Gastric sleeve” – 2 cazuri, tratament dietetic și comportamental – 12 cazuri. AP clasică s-a efectuat la 3 pacienți, AP extinsă – 12, AP „Fleur des lis” – 46, AP circumferențială – 3, AP tip „corset” – 1.

Rezultate: AP s-a efectuat peste 12 luni după suportarea operațiilor metabolice, la pacienții cu masa corporală stabilă. AP clasică și cea circumferențială nu rezolvă deplin excesul dermal pe orizontală, în regiunea epigastrală. După AP „Fleur des lis” mai pot rămâne excese dermale în hipocondru, iar AP tip „corset” a permis înlăturarea lor adecvată și conturarea taliei. Complicații majore nu s-au înregistrat. Necroze moderate marginale s-au întâlnit în 5 cazuri la pacienții cu AP „Fleur des lis”. 4 pacienți au necesitat excizii suplimentare dermo-lipidice.

Concluzii: Elecțiunea metodei de AP după PMMC depinde de caracterul deformațiilor peretelui abdominal, de elasticitatea țesuturilor, de excesul dermal, atât pe verticală, cât și pe orizontală.

Cuvinte cheie: abdomenoplastia, pierderea masivă a masei corporale

ABDOMINOPLASTY AFTER MASSIVE WEIGHT LOSS

Introduction: The abdominal wall, in patients with massive weight loss (MWL), suffers major morphological deformities (excess of skin in the form of folds and rolls, laxity of the skin, muscle and aponeurosis). Abdominoplasty (AP) is much more complex in these patients.

Aim: To optimize the results in patients with MWL.

Material and methods: 65 patients with MWL had surgery. The patient's age ranged between 23 and 62 years. MWL followed after gastric bypass in 41 cases, after "Gastric sleeve" - 2 cases, and after conservative treatment – 12 cases. The classic AP was performed on 3 patients, extended AP - 12, "Fleur des Lis" AP - 46, circumferential AP -3, "Corset" type AP-1.

Results: AP was performed on patients with stable body mass, after undergoing metabolic surgeries (after 12 months from the surgery). The classic and circumferential AP do not solve completely horizontal dermal excess in the epigastric region. After "Fleur des Lis" AP dermal excesses may remain in the hypochondriac region, and the "corset" type AP allowed them to be removed appropriately and to contour the waist. Major complications were not recorded. Moderate marginal necrosis occurred in 5 cases and 4 patients have required additional dermo-lipid excisions.

Conclusions: The choice of the AP method after MWL depends on the character of the deformations of the abdominal wall, the elasticity of the tissues, the dermal excess both vertically and on the horizontal.

Keywords: abdominoplasty, massive weight loss.

LACTOREEA POSTOPERATORIE DUPA REDUCȚIA MAMARA



CONȚU GH², BOTNARIUC N², CONȚU O^{1,2}, CUPCEA M², GUȚU A¹

¹Catedra Chirurgie nr.4, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, ²CME SANCOS, Chișinău, Republica Moldova