

5. FINEK J., HOLUBEC L.JR, TOPOLCAN O. *The importance of pronostic factors in pre-menopausal women with breast cancer.* Anticancer Res. 2007; 27 (4A):1893-6
6. HENDERSON BE, LEE NH, SEEWALDT V, SHEN H. *The influence of race and ethnicity on the biology of cancer.* Nat Rev Cancer. 2012 Sep; 12 (9):648-53
7. MARTIN-DU-PAN RC. *Personal losses, menopause, and estrogen treatment.* Rev Med Suisse. 2009 Jun 3;5(206):1292
8. MCTERNAN A. *Physical activity, weight, diet, and breast cancer risk reduction; comment on "physical activity and risk of breast cancer among postmenopausal women".* Arch Intern Med. 2010 Nov 8;170(20):1792-3
9. SOTORIOU C, PUZTAI L. *Gene-expression signatures in breast cancer.* N Engl J Med. 2009;360:p.790-800
10. WYLD L, REED M. *The role of surgery in the management of older women with breast cancer.* Eur J Cancer. 2007 Oct; 43 (15):2253-63
11. VECCHIA C. *Cancer and liver cancer prevention: is it a fact or just a potential?* Hepatology. 2008 Jul;48(1):7-9
12. АКСЕЛЬ ЕМ. *Заболеваемость и смертность от рака молочной железы в 2006 г.* // Материалы V съезда онкологов и радиологов СНГ, Ташкент, 2008, с. 6
13. БЕРШТЕЙН Л.М. *Взаимоотношения рака гормональнозависимых тканей и других основных неинфекционных заболеваний: возрастной аспект.* Успехи геронтологии, 2009.-N 2.С.269-281
14. ПЫНЗАРЬ ВА, ЕМЕЛЬЯНОВ СИ., НЕЧУШКИН МИ, ГЕВОРКЯН ВС. *Рак молочной железы у женщин в возрасте старше 70 лет. Особенности лечения* // Материалы Российской научно-практической конференции с международным участием «Новые технологии в онкологической практике». Барнаул, 2005, с.162-163

Cotruță Alexandru, d.m., colaborator științific
ISMP Institutul Oncologic, Republica Moldova
Chisinau, str. Testemitanu 30.
e-mail: saidmdsaidmd@rambler.ru
Tel. 069136971

DEREGLĂRILE ENDOCRINE ȘI METABOLICE LA BOLNAVII CU CHISTURI OSOASE

Dolganiuc Nicolae

IMSP Institutul Oncologic Laboratorul Științific Oncologie Generală
USMF "N.Testemițanu"; Catedra Oncologie Hematologie și Radioterapie, Clinica Oncologie Generală

Rezumat

Studiul elucidează probleme actuale privind incidenta chisturilor osoase, dereglările endocrine și metabolice, aspecte clinice și terapeutice, inclusiv tehnologii contemporane de tratament cum ar fi alotrasplantarea și utilizarea de materiale din biocomponente moderne. Se prezintă date de experiență a Clinicii Oncologie Generală din Institutul Oncologic și USMF „N. Testemițanu” în perioada anilor 2007 - 2014. Autorul subliniază importanța și necesitatea unei cercetări complexe a chisturilor osoase inclusiv a tehnologiilor de tratament, la bolnavii cu chisturi și defecte osoase și a dereglărilor endocrine și metabolice.

Cuvinte cheie: Chist osos, dereglari endocrine, diabet zaharat, obezitate, osteoporoză .

Summary

Endocrine and metabolic disorders in patients with bone cysts

The study highlights current issues on the incidence of bone cysts, endocrine and metabolic disorders, clinical and therapeutic aspects, including contemporary technologies such as alotrasplantarea and use of modern materials biocomponents. It presents data experience General Oncology Clinic of the Institute of Oncology and USMF "N. Testemițanu" during the years 2007-2014. Author emphasizes the importance and necessity of a complex research technologies including bone cysts treatment in patients with endocrine and metabolic disorders.

Keywords: bone cyst, endocrine disorders, diabetes, obesity, osteoporosis.

Întroducere

Chisturile osoase (solitare, anevrizmale, juxtarticulare) sunt leziuni osoase benigne cu conținut lichidian. Ele constituie a treia leziune osoasă benignă, după fibroamele neosiante și exostozele osteocartilaginoase, constituind circa 21% din tumorile osoase primitive cu o incidență de 30-40% la bolnavii cu dereglări endocrine și metabolice.

Materiale și metode.

La bolnavii cu diagnosticul chisturi osoase inclusiv cu dereglări endocrine și metabolice spitalizați în Clinica Oncologie Generală a USMF " N. Testemitanu" și IMSP IO în perioada anilor 2007 - 2014 în număr de 191 la care sa efectuat diverse intervenții chirurgicale: Injecție de măduvă osoasă recoltată din creasta iliacă la 8 bolnavi; Chiuretaj substituit de plombajul

cavității cu grefă de oase spongioase ,autogrefă la 54 bolnavi; substituit de plombajul cavității cu grefă de oase spongioase -allogrefă spongioasă la 110 bolnavi, plombarea cu biofosfați de Calciu la 19 bolnavi.

Rezultate

În urma cercetărilor sa stabilit că la cei 191 bolnavi cu chisturi și defecte osoase au fost evidențiate dereglări endocrine la 93 (48%) bolnavi dintre care cu:

- diabet zaharat tip1(14 bolnavi-7%) și tip2(11 bolnavi-5%);
- hiperparatiroidism primar forma osoasa 15 bolnavi-7,5%;

- hiperparatiroidism secundar 6 bolnavi-3,5%
- obezitate 12 bolnavi-6,5%
- hipocalcemie 16 bolnavi-8,5%
- osteoporoza 19 bolnavi-10%

Concluzie

În urma cercetărilor s-a estimat că la 93 bolnavi (48%) au un rol decizional în apariția defectelor și chisturilor osoase, dereglările endocrine și metabolice; se cere o cercetare selectivă în acest domeniu.

Bibliografie:

1. Aronson J, E Johnson, Harp JH. Transport local osoasă pentru tratamentul defectelor intercalare de tehnica Ilizarov. Considerații biomecanice și clinice. Clin Orthop 243:71-79, 1989
2. Harrison. Endocrinologie - J. Larry Jameson
3. Endocrinologie Clinique, Therapeutique Et Experimentale - P. Sainton, H. Simonnet

DEREGLARILE ENDOCRINE LA BOLNAVELE CU CANCER AL GLANDEI MAMARE ÎN MENOPAUZĂ

Mereuta Ion¹, Cotruță Alexandru², Chiaburu Simona²

¹ - Catedra Oncologie, Hematologie și Radioterapie, Clinica mamologie, USMF „N. Testemitanu”,

² - ISMP Institutul Oncologic, Republica Moldova

Summary

Endocrine disorders in the patients with cancer gland breast in menopause

The complex study of hormonal homeostasis at the patients of breast cancer (BC) which correspond to hormonal homeostasis feature. It is specific a high level of LH, hyperprolactinemia, hyperestrogenemia, high level of cortisol, hypothyroidism. Thus, the distribution of patients with BC in menopause to any of etiopathogenetical types and elaboration of a rational, hormonal therapy in complex breast cancer treatment is needed to be performed based on the values of hormonal homeostasis.

Key words: breast cancer, hormonal homeostasis, etiopathogenetical types

Rezumat

Studiul complex al homeostazei hormonale la pacienții cu cancer de sân (CS) care corespund caracteristică homeostaziei hormonale. Este specific un nivel ridicat de LH, hiperprolactinemie, hiperestrogenemia, nivel ridicat de cortizol, hipotiroidism. Astfel, este necesară distribuția pacienților cu CS în menopauză cu oricare dintre tipurile etiopatogenetice și elaborarea unei terapii raționale, hormonale în tratamentul cancerului de sân complex să fie efectuată pe baza valorilor homeostaziei hormonale.

Cuvinte cheie: cancer de sân, homeostazie hormonală, tipuri etiopatogenetice

Introducere

În majoritatea țărilor cancerul glandei mamare (CGM) este cea mai răspândită tumoare malignă la femei. Conform datelor Cancer – Registrului, în anul 2011 în Republica Moldova au fost luate la evidență 895 de bolnave de CGM, dintre care 677 cu vârsta de 50 ani și mai mult: 50-59 de ani – 265 (29,6%), 60 și mai mulți ani – 412 (46%) de bolnave [2].

În Republica Moldova, CGM în structura morbidității tumorilor maligne, ocupă locul II, constituind în ultimii 5 ani 10,0% – 12,2% din toate tumorile maligne. În pofida faptului că incidența în CGM a crescut din contul femeilor tinere, ră-

mâne la un nivel înalt și la femeile în menopauză. Deși riscul de incidență în CGM este determinat de devieri genetice, în primul rând de mutații în genele BRCA – 1 și BRCA – 2, este demonstrat faptul că unul din principalii factori de cocancerogenează pentru această tumoare sunt dereglările hormonale. Laureatul Premiului Nobel R. Handerson (1978) considera că din multitudinea de factori de risc în CGM determină realizarea riscului anume acei factori, care contribuie la apariția a două tipuri de dereglări hormonale – la hiperestrogenemie și hiperprolactinemie [12].