

E95

MARCAREA NODULILOR LIMFATICI SANTINELĂ ÎN CONDIȚII DE OCLUZIE NEOPLAZICĂ DE COLON

Ghidirim Gh. , Mișin I. , Ghidrim N. , Zastavnițchi Gh.

Catedra Chirurgie n.1 „N. Anestiadi” și Laboratorul de Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară,
USMF „N. Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Prezența metastazelor în nodulii limfatici reprezintă cel mai important factor pronostic de supraviețuire a pacienților cu cancer de colon potențial curabil. La momentul actual metoda de marcarea a nodulilor limfatici santinelă pentru neoplaziile ocluzive colorectale nu este definitivată. Deși nu modifică procedeul chirurgical, mappingul în cancerul de colon poate ameliora stadializarea conform criteriului pN și poate reduce timpul necesar examenului morfolopatologic prin limitarea acestuia doar la nodulii limfatici „pozitivi”. Material și metodă: În studiu au fost incluși 22 pacienți cu ocluzii neoplazice de colon, raportul B:F a fost 1.44:1 (13/9) cu vârsta medie 60.91±3.51 (28-84) ani. Scorul ocluziei a fost 8.41±0.49 (5-12). Marcarea nodulilor limfatici santinelă a fost efectuată utilizând colorant albastru de metilenă 1% 10 ml (10mg/mL) ProMetic Pharma Inc. și Patenbalu V 2.5% 2 ml Guerbet GmbH. injectate in vivo intratumoral. Nodulii depistați au fost examinați histologic HE. Rezultate: Rata de succes a marcării nodulilor limfatici santinelă a constituit 95.45% (21/22). În 4 cazuri sau colorat câte 1 nodul, câte 2 noduli sau colorat în 9 cazuri, 3 noduli au fost marcați în 4 cazuri, 4 și 5 noduli sau colorat în 1 caz și în 2 cazuri au fost marcați 6 noduli. În mediu au fost marcați 2.5±0.33 (0-6) noduli. Histologic pozitivi au fost 38% (n=8) noduli santinelă. Sensibilitatea metodei a fost 100%, specificitatea 7%. Stadiul tumorii a fost T3N0M0 (n=14) și T3N1M0 (n=8). Nu au fost semnalate reacții adverse în cazul utilizării albastrului de metilenă și paten balau V în condiții de ocluzie neoplazică de colon. Concluzii: Prezentăm în premieră metoda de marcarea a nodulilor santinelă în condiții de ocluzie neoplazică de colon. Mappingul nodulilor limfatici santinelă poate fi utilizat cu succes în condiții de colon ocluziv neoplazic cu scop de stadializare mai exactă a tumorii conform criteriului pN și a indicațiilor pentru chimioterapie.

SENTINEL LYMPH NODE MAPPING FOR OBSTRUCTIVE COLON MALIGNANCY

Introduction: Sentinel lymph node metastases are one of the most important prognostic factors for survival in patients with colorectal malignancies. Up to date there is no widely accepted consensus upon sentinel lymph node mapping for obstructed colorectal cancer. Although the method does not modify the surgical treatment, it could provide accurate staging according to the pN criterion, as well as focusing the pathologic examination just to the positive lymph nodes. Material and method: In the study were included 22 patients with obstructive colon malignancies, M:F ratio was 1.44:1 (13/9) with the mean age of 60.91±3.51 (28-84) years. Mean colon obstruction score was 8.41±0.49 (5-12). Sentinel lymph node mapping was achieved using methylene blue 1% 10 ml (10mg/mL) ProMetic Pharma Inc. and Patenbalu V 2.5% 2 ml Guerbet GmbH injected in vivo intratumoral. All stained lymph nodes were examined histologically HE. Results: The success rate was 95.45% (21/22). One stained node was detected in 4 cases, 2 nodes (n=9), 3 (n=4), 4 and 5 stained nodes were in 1 case respectively and 6 (n=2). The mean number of stained sentinel lymph nodes was 2.5±0.33 (0-6). Sensitivity was 100% and specificity was 7%. Histological positive were 38% (n=8) sentinel lymph nodes. Tumor staging was T3N0M0 (n=14) and T3N1M0 (n=8). There were no adverse reactions related to dye injection. Conclusions: We present the first report regarding sentinel lymph node mapping in obstructed colonic malignancy. Sentinel lymph node mapping may be successfully used in case of malignant colonic obstruction in order to accurately determine the tumor stage according to the pN criterion, as well as for postoperative chemotherapy patient's selection.

E96

«ОТКРЫТАЯ» И ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ КРИОДЕСТРУКЦИЯ В ЛЕЧЕНИИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА С СИНХРОННЫМИ И МЕТАХРОННЫМИ МЕТАСТАЗАМИ В ПЕЧЕНИ

Запорожченко Б.С., Шишлов В.И., Шарапов И.В., Горбунов А.А.,
Бородаев И.Е., Корытная А.Ю., Муравьев П. Т., Зубков О.Б.

Одесский Национальный Медицинский Университет

Цель исследования: попытка улучшить результаты хирургического и комбинированного лечения больных с метастазами в печени с применением «открытой» и лапароскопической их криодеструкции. Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 96 историй болезни за последние 5 лет больных КРР с метастазами в печени. Мужчин было 64, женщин 32 в возрасте от 41 до 88 лет. Больные разделены на 2 группы — с синхронными (42 больных) и метастазными (54) метастазами. Объем метастатического поражения печени составлял по Gennari I ст. - у 36 больных, II ст. - у 53, III ст. - у 7. В настоящее время комбинированное лечение с использованием химиотерапии является стандартом лечения таких больных. Альтернативой хирургическому удалению метастазов в печени является криогенная их деструкция. Из 54 больных, поступивших в клинику с наличием метастатических узлов в печени, 32 -м выполнена лапароскопическая их деструкция и 22 больных «открытая» во время реконструктивно — восстановительных операций после операции типа Гартмана. Результаты и их обсуждение. Из 42 больных с синхронным метастатическим раком в печени умерли 9, из них после плановых операций — 4, после ургентных — 5. У пациентов, которым применяли традиционное лечение, частота осложнений в раннем послеоперационном периоде составила 19,5%, у пациентов с применением криодеструкции — 12,0%, летальность соответственно 12,2% и 2,0%. Шести больным лапа-