

E103

TRATAMENTUL TUMORILOR STROMALE GASTROINTESTINALE

Târcoveanu E. , Lupascu C. , Vasilescu A. , Georgescu S. , Andronic D. , Neacsu N.

First Surgical Clinic, Department of Surgery, University of Medicine and Pharmacy "Gr. T. Popa" Iasi, Romania

Tumorile stromale gastrointestinale (GIST) reprezintă cele mai frecvente tumori neepiteliale digestive (10%); ele constituie 3% din tumorile gastrointestinale. GIST-ul care originea în celulele Cajal și exprimă antigenul c-Kit, se localizează cel mai frecvent la nivelul stomacului (50-60%), urmat de intestinul subțire (30%), colon și ano-rect (5%). Metoda: am urmărit prospectiv 32 bolnavi cu GIST tratați în clinica noastră în perioada 2004-2011, confirmați imuno-histochimic. din acești 32 bolnavi, 8 au fost abordați laparoscopic. localizarea tumorilor a fost stomacul - 15, duodenul - 4, intestinul subțire-7, colonul-2 și rectul-4. Toți bolnavii au fost rezecați R0 cu excepția unui singur bolnav la care s-a practicat o rezecție anterioară de rect tip R1. Postoperator, 4 bolnavi au primit Imatinib. Toti bolnavii au fost urmăriți în medie 32 luni înregistrându-se 2 recidive după localizările rectale. Concluzie: diagnosticul preoperator de GIST poate fi bănuit prin metodele imagistice actuale (endoscopie, ecografie, CT, videocapsula). Multe GIST-uri gastrice pot fi rezecate laparoscopic dacă nu sunt localizate pe juxta orificială. și GIST-urile intestinului subțire pot fi rezecate prin abord miniminvasiv. Acest abord este fezabil în centre specializate și nu aduce riscuri suplimentare. Tipul rezecției potențialul malign după indexul Fletcher sunt factorii cei mai importanți de prognostic. Tratamentul adjuvant este util în formele maligne, recidive, rezecții incomplete.

MANAGEMENT OF GASTROINTESTINAL STROMAL TUMOURS

Gastrointestinal stromal tumour (GIST) represents the most common non-epithelial tumour of the digestive tract (about 10%). It originates in the intestinal pacemaker cell (Cajal's cells) and expresses cell/surface CD 117 also known as c-Kit antigen. GIST tumours develop most frequently in the stomach (about 50-60%), the small bowel (30%) and the colon and anorectum (5%). METHODS: We have prospectively recorded the clinical characteristics, type of surgery, pathologic findings, adjuvant treatment, and recurrence of the 32 patients with confirmed GISTs admitted between 2004 and 2011. We present a series of eight consecutive patients with GIST treated with a minimally access approach. RESULTS: Location of the tumor was gastric 15, duodenal 4, small bowel 7, colon 2 and rectal 4. None of our patients had clinical, imagistic or macroscopic metastases. All the patients had R0 resections, except a patient with local excision and another with R1 anterior resection for rectal GISTs. Postoperatively, 4 patients received Imatinib therapy. The mean follow-up period is 32 months (range 8-58 months); 2 recurrences, both after rectal GISTs. CONCLUSION: Preoperative diagnosis of GIST can be evoked today based on imaging data (endoscopy, ultrasound scan and CT scan, videocapsule, enteroscopy). Many gastric GISTs can be resected laparoscopically. Small bowel GISTs should more often be evaluated laparoscopically and, in many cases, laparoscopic resections or laparoscopic assisted resections may provide efficient therapy with low morbidity and no compromise to oncology principles. Laparoscopic approach of GISTs is feasible and, in competent hands, brings no additional risks. Fletcher index are the most significant prognostic factors. Imatinib treatment may improve outcome in incomplete resected or high risk GISTs.

E104

CARACTERISTICI TRATAMENTULUI CHIRURGICAL AL PACIENTELOR CU CANCER AL GLANDEI MAMARE IN MENOPAUAZĂ ASOCIAT CU PATOLOGII CONCOMITENTE

Cotruta A., Cudina Elena, Cucieru A., Pihut P., Piterschii N., Badan A. , Tirșu V.

Institutul Oncologic, Republica Moldova

La pacientele cu cancer glandei mamare (CGM) în menopauză, în legătură cu patologiile concomitente severe, nu există posibilitate de a efectua intervenții chirurgicale sub anestezie generală, tratament radio- sau chimioterapic. În acest raport vom prezenta rezultatele tehnicilor propuse, pe care le folosim pentru mastectomie sub anestezie locală cu beneficii intravenoasă la pacienții cu CGM în menopauză, asociat cu patologii concomitente (cardiac, hepatobiliar, endocrin), fără metastaze în ganglionii limfatici regionali și la distanță. După anestezie locală și premedicație cu anticolinergice și antihistaminice, sunt injectate intravenos 0.3-0.4 mg/kg/ora ataractice (seduksen, valium) și 3-5 mg/kg/ora soluție morfină titrat. Eficacitatea efectului anestezic a fost apreciat prin monitorizarea tensiunii arteriale sistolice, diastolice și medii, frecvența și ritmul cardiac, parametrii echilibrului acido-bazic și hidroelectrolitic, monitorizarea indicilor biochimici sangvin (glicemia). În conformitate cu metodologia noastră, în anii 2004-2010 au fost operate 103 paciente, cu vârsta între 54 - 84 de ani. Mastectomia tip Pirogov a fost efectuată la 48 de pacienți, mastectomie simplă la 21 de pacienți, rezecție sectorală largită la 34 pacienți. Perioada intra-și postoperatorie a fost lipsită de particularități. 69 de pacienți observate de peste 5 ani, recidive locale au fost detectate la 3 pacienți, metastaze la distanță nu sau depistat. Rezultatele permise demonstrează că, tehnicile propuse extind indicațiile pentru tratamentul chirurgical la pacientele cu CGM în menopauză.

SURGICAL TREATMENT FEATURES OF BREAST CANCER PATIENTS IN MENOPAUSE ASSOCIATED WITH CONCOMITANT DISEASES

In patients with breast cancer (BC) in menopause, in connection with severe underlying pathologies, there is no possibility to perform surgery under general anesthesia, radio- or chemotherapy treatment. In this report we present the results of the proposed techniques, we use for mastectomy under local anesthesia with intravenous benefit in patients with BC in menopause associated with concomitant diseases (cardiac, hepatobiliary, endocrine), without metastases in regional lymph nodes and at the distance. After local anesthesia and premedication with anticholinergics and antihistamines, are injected