

Пациентам с изолированным поражением периферических лимфоузлов выполнялась лимфаденэктомия с последующей лучевой и/или химиотерапией в зависимости от гистологического диагноза. У пациентов с поражением костей проводилась лучевая терапия, а в случае сочетанного поражения костей и других органов присоединялись курсы химиотерапии и гормонотерапии. Часть пациентов, к сожалению, отказалась от любых видов лечения и была выписана на симптоматическую терапию по месту жительства.

Таким образом, проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы:

- наиболее полноценное обследование больного с подозрением на метастазы злокачественной опухоли может быть проведено только в условиях специализированного стационара;
- обследование данной категории пациентов должно проводиться по четкому алгоритму;
- тяжесть состояния больного резко ограничивает возможность проведения полноценного обследования;
- необходимо проводить работу по повышению уровня онкологической настороженности среди врачей общелечебной сети.

### Выборочная литература

1. Фишер К. Скотт, *Рак неизвестной первичной локализации* // Сб. Секреты гематологии и онкологии, – М.: Бином, 1997.
2. Подрегульский К.Э., *Современные подходы к комплексному обследованию и лечению больных с метастазами рака из невыявленного первичного очага*, дис. к.м.н., 1992.
3. Фалилеев Г.В., Федотенко О.Г., *О выявлении первичных опухолей у больных с метастазами рака в лимфатические узлы* // Опухоли головы и шеи, вып.1, М., 1976.
4. Комаров И.Г., Комов Д.В., *Метастазы злокачественных опухолей без выявленного первичного очага*. М.:Триада-Х, 2002.
5. Чевардов Н.И., Иванова Н.К., Дмитриев В.П., Бельских В.М., *Метастазы злокачественной опухоли без выявленного первичного очага*, // Врач-аспирант № 1(10), 2006г., стр. 33-36.

### Rezumat

În articol sunt elucidate aspectele contemporane de investigație a pacienților cu MT de cancer fără focar primar depistat. Pentru grupa dată se prezintă algoritmul de investigații. Studiul include analiza clinică a 302 pacienți cu MT de cancer fără focar primar depistat.

### Summary

In this article are elucidated the modern aspects of patients examination with metastatic cancers of unknown primary site. For this group of patients there is an algorithm of diagnostic. The study presents a clinic analyses of 302 patients with metastatic cancers of unknown primary site from Republic of Moldova.

## IMAGISTICA DIAGNOSTICULUI GRADULUI DE EXTINDERE LOCALĂ A CANCERULUI DE PROSTATĂ

**Victor Catrinici**, medic imagist-radiolog, **Nicolae Ghidirim**, dr. în medicină, conf. univ.,  
Institutul Oncologic din Moldova

Cancerul de prostată ocupă un loc important în structura maladiilor oncurologice. Morbiditatea de această maladie la nivel global este în creștere [1,2,4]. Din cauza evoluției atipice a cancerului prostatic incipient 94% de pacienți se adresează specialistului cu forme avansate ale maladiiei.

Eficiența tratamentului în aceste cazuri este joasă. Datele cercetătorilor [3,5,6] demonstrează faptul invaziei cancerului de prostată în veziculele seminale și ale țesutului periprostatic în 52-80% cazuri. Metastazarea este un criteriu specific al evoluției acestei maladii. Cel mai des sunt afectate oasele bazinului și vertebrele lombare. Utilizarea metodelor radioimagistice moderne (ultrasonografia, CT, angiografia) permite a diagnostica procesul tumoral cu un înalt grad de precizie. Pentru determinarea metodei optimale de tratament nu este suficient a stabili doar existența maladii. Sunt strict necesare date certe despre gradul de extindere locală a procesului. Una din metodele radioimagistice de precizare a gradului de extindere locală a tumorii este investigația radiologică a sistemului vazoseminal – veziculografia. La baza utilizării acestei metode stau cercetările clinicienilor și morfopatologilor ce evidențiază interacțiunea anatomică a veziculelor seminale cu prostata și vezica urinară, în deosebi, comunitatea patului vascular și limfatic.

Actualmente acestei probleme sunt consacrate doar un număr mic de publicații. Aceasta indică asupra faptului implementării insuficiente a veziculografiei în practica cotidiană medicală.

**Scopul studiului** este analiza investigației radiologice a sistemului vazoseminal (veziculografia) la 52 de pacienți cu cancer prostatic. Stadiul T3 al maladii a fost stabilit la 24 de pacienți și la 28 de pacienți - T4. Stadializarea procesului tumoral s-a realizat după sistemul TNM. Veziculografia s-a efectuat după puncția ductului seminal aferent cu utilizarea substanțelor radioopace uleioase.

Modificarea unghiului intervezicular în direcția progresării s-a înregistrat la 32 (61,5% ± 8,2) de bolnavi cu cancer al prostatei. Semnul respectiv s-a întâlnit în grupul bolnavilor cu etapa clinică T3 la 17(73,9%), unde s-a înregistrat tendința spre distribuția orizontală a veziculelor seminale. Aceasta se explică prin faptul că din cauza infiltrării tumorii în veziculele seminale a fost imposibil a stabili cu exactitate gradul devierii lor laterale.

Surplusul substanței de contrast din sistemul seminal s-a prelins în uretra posterioară, apoi în vezica urinară și veziculografic aceasta s-a prezentat sub formă de opacități rotunde de contrast cu contururi nete, diametrul de 5-15 mm, având caracter omogen. Acest fapt se explică prin reducerea tonusului sfincterului intern în raport cu cel extern.

Canalele ejaculatoare au fost afectate de către procesul blastomatos al prostatei în primul rând, deoarece ele aproape în întregime sunt distribuite în grosimea glandei. Aceste modificări s-au exprimat prin micșorarea lungimii, stenoza lumenului, neuniformitatea contrastării canalelor ejaculatoare. Gradul lor de manifestare și pronunțare a depins de gradul extinderii locale a procesului tumoral al prostatei, manifestându-se maximal la etapele clinice T3 și T4.

Infiltrarea bilaterală a tumorii în veziculele seminale a fost depistată în cazul a 8 (27,6%) observații, iar la 3 (10,3%) bolnavi din această grupă apexurile veziculelor seminale rămâneau intacte. Totala substituție, de către tumoare, a veziculelor seminale a provocat amputarea lor. Amputarea unilaterală a veziculelor seminale radiologic a fost depistată la 8 (27,6%) bolnavi, bilaterală – la 5 (17,2%). Radiografia în așa cazuri s-a caracterizat prin lipsa totală a opacităților veziculelor seminale în combinație cu modificările altor sectoare ale sistemului seminal. Modificarea unghiului intervezicular în direcția progresării s-a înregistrat la 32 (61,5% ± 8,2) de bolnavi cu cancer al prostatei. Semnul respectiv s-a întâlnit în grupa bolnavilor cu stadiul clinic T3 la 17 (73,9%), unde s-a înregistrat tendința spre distribuția orizontală a veziculelor seminale. Aceasta se explică prin faptul că din cauza infiltrării tumorii în veziculele seminale a fost imposibil a stabili cu exactitate gradul devierii lor laterale.

Infiltrarea tumorii în veziculele seminale ultrasonografic a fost depistată la 21 din 29 de bolnavi (T4): în 15 (51,7%) cazuri s-a vizualizat lipsa imaginii unui vezicul seminal și în 6(20,7%) cazuri – a ambilor. Veziculografic infiltrarea tumorii în veziculele seminale a fost evidențiată în 27 (93,1%) de cazuri. Infiltrarea unilaterală a tumorii în vezicula seminală a fost înregistrată pe veziculogramă în 6 (20,7%) cazuri. La o ultrasonografie repetată, după veziculografie, în 5 (17,2%) cazuri s-au determinat dimensiunile mărite ale veziculelor seminale, care corespundeau pe veziculograme sectoarelor lor distale ectaziate, ca o consecință a infiltrării tumorii în sectoarele proximale ale veziculelor seminale. Într-un (3,4%) caz s-a produs amputarea veziculei seminale, fapt care a fost confirmat ultrasonografic.

Din cele relatate rezultă că ultrasonografia permite depistarea alterărilor structurilor anatomice ale veziculelor seminale care cel mai frecvent sunt afectate în cancerul prostatei.

Urografia excretorie a fost realizată tuturor pacienților. Ea nu s-a aplicat doar în caz de hipersensibilitate a organismului bolnavului la preparatele de iod. În grupa bolnavilor cu stadiul clinic T3 s-au stabilit modificări pe urograme doar în 7 (29,2%) cazuri și se manifestau prin prezența fenomenelor de stază moderat evidențiate în căile urinare superioare. De regulă, modificările erau unilaterale. La un bolnav s-a depistat concrementul radioopac al sectorului juxtavezical al ureterului drept. Alterări de același fel au fost evidențiate și în grupa bolnavilor cu st.T4 12 (42,8%) la care s-au înregistrat manifestări mai pronunțate. Schimbări patologice bilaterale au fost semnalate în 9 cazuri.

Analiza comparativă a datelor veziculografiei cu arteriografia și flebografia pelviană demonstrează că avantajul diagnostic al veziculografiei e mai mare aproximativ de 2 ori decât urografia exterioră la etapele T3 și T4 și de 1,2 ori mai mică decât arteriografia pelviană.

Apresiasi comparativă a relevanței datelor de performanță a veziculografiei, ecografiei intrarectale, CT la bolnavii cu cancer al prostatei demonstrează faptul că tomografia computerizată a avut cea mai înaltă valoare predictiv pozitivă (90,9%), care a fost net superioară ecografiei transabdominală (de 1,3 ori), pe când în comparație cu veziculografia doar de 1,047 ori. Sensibilitatea veziculografiei a fost mai redusă cu 0,2% în comparație cu cea a tomografiei computerizate.

Astfel, utilizarea în complex a metodelor radioimagistice ofera posibilitate radioimagistului de a diagnostica cu înalta certitudine gradul extinderii locale a cancerului glandei prostatice.

#### **Bibliografie selectivă**

1. Baade P.D., Coory M.D., Aitken J.F., *International trends in prostate cancer mortality: the decrease is continuing and spreading*. Cancer Causes Control., 2004;15:237-241.

2. Delongchamps N.B., Haas G.P., *The Role of Prevalence in the Diagnosis of Prostate Cancer*. July, 2006, vol. 158, Cancer Control 13, No. 3 p. 158-168.

3. Edwards B.K., Brown M.L., Wingo P.A. et al., *Annual report to the nation on the status of cancer, 1975-2002, featuring population-based trends in cancer treatment*. J Natl Cancer Inst., 2005;97:1407-1427.

4. Gepi-Attee S., Gingell J.C., *Bilateral vasography - a simplified method*. Br J Urol., 1994 Jun; 73(6):709-10.

5. Selli C., Caramella D., Giusti S., Conti A., Tognetti A., Mogorovich A., De Maria M., Bartolozzi C.. *Value of image fusion in the staging of prostatic carcinoma*. Radiol Med (Torino)., 2007, Feb, 112(1):74-81.

6. Terris M.K., McNeal J.E., Stamey T.A., *Invasion of the seminal vesicles by prostatic cancer: detection with transrectal sonography*, AJR Am J Roentgenol., 1990, Oct; 155(4):811-5.

#### **Rezumat**

Cancerul de prostată provoacă modificări ale elementelor sistemului vasoseminal. Veziculografia s-a efectuat la 52 de pacienți (cu stadiul T3 au fost 24 de pacienți, cu T4 – 28). Dezvoltarea intracapsulară T3 sporește unghiul intervezical în 86% cazuri, ampretează segmentele mediale ale veziculelor seminale în 85,7% cazuri și reduce lumenul ductului ejaculator la 16 pacienți. Evoluția extracapsulară a tumorii (T4) amputează veziculele seminale în 27,4% cazuri. Astfel, informativitatea veziculografiei pentru cancerul de prostată e de 60,1% și 80,1% pentru T4.

#### **Summary**

Tumors of prostatic gland sprout in seed vesiculs seminals at 52-80% cases. Vesiculographie reveals changes in seed vesicls. Related with cancer defeat of prostatic gland (process T3-24 patients, T4-28). Intracapsular growth of a tonour (T3) increases 52 patients intervesicale a corner in 68 cases of Change ejaculatores channels in the form of threadlike narrowing are revealed at 16 patients with T3 and 7 with stage T4. Destruction seed vessicles is revealed in 87 cases and is characteristic only for clinical group T4.