

PARTICULARITĂȚILE CLINICO-MORFOLOGICE ȘI REZULTATELE TRATAMENTULUI LIMFOAMELOR NON-HODGKIN CU AFECTAREA PRIMARĂ A INELULUI LIMFATIC WALDEYER ÎN ASPECT DE VÂRSTĂ

Maria Robu, dr. în medicină, conf.univ., **Ion Corcimar**, dr. h. în medicină, prof. univ., membru corespondent, **Larisa Musteață**, dr. în medicină, conf.univ., **Valentina Gladăș**, dr. în medicină, **Sanda Buruiană**, medic hematolog, **Diana Carp**, secundar clinic, USMF "N. Testemițanu"

Au fost studiate particularitățile clinico-morfologice și rezultatele tratamentului la 122 de bolnavi de limfom non-Hodgkin (LNH) cu afectarea primară a inelului limfatic Waldeyer în vârstă de la 2 până la 84 de ani. Diagnosticul în toate cazurile a fost identificat morfologic.

Frecvența afectării primare a inelului limfatic Waldeyer în LNH a constituit 20,1% (122 de bolnavi din 606 bolnavi).

Debutul LNH în inelul limfatic Waldeyer a avut loc mai frecvent la persoanele în vârstă de 40-59 de ani (25,4%). Focarul tumoral primar preponderent a fost localizat în amigdalele palatine (45,9%), mai rar în amigdala nazofaringiană (32,8%) și foarte rar în amigdala linguală (2,4%). În 18,9% cazuri a avut loc afectarea concomitentă a amigdalelor palatine și nazofaringiană. La copii a predominat afectarea amigdalei nazofaringiene, la adulți amigdalele palatine. În 59 (48,3%) de cazuri au fost constatate stadiile locale și la 63 (51,7%) de bolnavi - stadiile generalizate.

La copii s-au dezvoltat numai variantele cu grad înalt de malignitate care au fost mai frecvente și la adulți. Frecvența LNH indolente a crescut odată cu vârsta și s-a întâlnit preponderent la pacienții cu vârsta de peste 60 de ani.

Indiferent de vârstă, de varianta morfologică și de localizarea focarului primar al LNH, la etapele inițiale ale maladiei procesul patologic s-a răspândit în ganglionii limfatici cervicali (98,1%). Focare extranodale au apărut mai des în măduva osoasă, ficat, splină, țesutul pulmonar. Determinările în sistemul nervos central s-au dezvoltat frecvent la copii (50,0%) și numai câte un caz în grupurile de vârstă de 40-59 de ani și peste 60 de ani. Măduva osoasă a fost afectată cel mai frecvent la pacienții cu vârsta de peste 60 de ani (75,0%) și mai rar la bolnavii cu vârsta de 20-39 de ani (28,5%). La copii și persoanele cu vârsta de 40-59 de ani afectarea măduvei osoase a avut loc aproximativ cu aceeași frecvență, respectiv, 60,0% și 58,3%. Răspândirea LNH în țesutul pulmonar preponderent s-a înregistrat la persoanele cu vârsta de 19-39 de ani.

Tratamentul a fost efectuat cu 2-6 cicluri de polichimioterapie (PChT) (37 de bolnavi), tratament combinat care include 2-3 cicluri de PChT cu radioterapie (RT) ulterioară la regiunea focarului primar și la ganglionii limfatici cervicali, apoi încă 3 cicluri de PChT (69 de bolnavi), monochimioterapia (MChT) cu ciclofosfamidă sau oncovin + RT (16 bolnavi). PChT s-a aplicat după schema COP și ACOP.

În stadiile locale, indiferent de vârstă, eficacitatea a fost mai înaltă în cazurile de aplicare a tratamentului combinat (PChT + RT), remisiunile complete erau egale, respectiv, cu 86,9% și 85,7%, spre deosebire de PChT care a fost folosită la 6 pacienți și în nici un caz nu s-a obținut remisiune completă. În cazurile de aplicare a tratamentului combinat numai la 2 pacienți remisiunea completă s-a constatat după ciclul 3 de PChT, la ceilalți bolnavi remisiunea completă fiind înregistrată numai după RT.

În stadiile generalizate eficacitatea, de asemenea, a fost mai înaltă la utilizarea tratamentului combinat (PChT + RT și MChT + RT), remisiunile complete au constituit, respectiv, 47,8% și 33,3%. În cazurile tratate cu PChT remisiunile complete au fost egale cu 6,5%.

Durata remisiunii complete și supraviețuirea peste 5 ani au fost mai înalte în cazurile cu tratament combinat PChT + RT (respectiv 58,2% și 83,8%), spre deosebire de MChT + RT (corespunzător

22,4% și 60,0%). La aplicarea numai a PChT remisiuni complete au fost obținute la 2 pacienți și la ambii s-au dezvoltat recidive și avansare a LNH peste 22 și 36 de luni.

În baza celor expuse se poate concluziona că tumora din focarul primar este mai sensibilă la RT și metoda optimală de tratament în LNH cu afectarea primară a inelului limfatic Waldeyer constă în combinarea PChT cu RT.

Rezumat

Au fost studiate particularitățile clinico-morfologice și rezultatele diverselor metode de tratament la 122 bolnavi de limfom non-Hodgkin de diferită vârstă cu afectarea primară a inelului limfatic Waldeyer. La copii s-au dezvoltat numai variantele cu grad înalt de malignitate ale LNH, care au predominat și la adulți. La adulți focarul primar tumoral a predominat în amigdalele palatine, la copii – în nazofaringe. Metoda optimală de tratament include combinarea polichimioterapiei cu radioterapie.

Summary

The clinicomorphological features and the results of different methods of treatment of primary involvement of Waldeyer's lymphoid ring in non-Hodgkin's lymphomas (NHL) have been studied in 122 patients of different age. The high-grade NHL was developed only this variants in children, but which they also were predominated in the adults. The primary tumoral focus in adults was localized in palatines amigdales, in children – in the nasopharynx. The optimal method of the treatment of primary Waldeyer's lymphoid ring NHL is combined polychemotherapy and radiotherapy.

ASPECTE CONTEMPORANE, REZULTATE OBȚINUTE ȘI DISCUȚII PRIVIND TRATAMENTUL NEOPLASMELOR MALIGNNE CU INCLUDEREA REMEDIILOR MEDICAMENTOASE ANTITUMORALE

**Ludmila Dudareva-Istru, dr. h. în medicină, prof. cercetător, Institutul Oncologic
din Moldova**

Problema ce ține de tratamentul neoplasmelor maligne cu ajutorul remediilor medicamentoase antitumorale este permanent actuală, acesta constituind un compartiment științific important al oncologiei contemporane.

Actualmente sunt cunoscute peste 100 de remedii citostatice, care se utilizează în tratamentul neoplasmelor maligne. Anual în practica clinică se folosesc remedii antitumorale noi, scheme și programe în terapia cancerului care permit îmbunătățirea rezultatelor tratamentului bolnavilor oncologici. În ultimii ani au fost obținute succese remarcabile în tratamentul multor maladii oncologice.

Despre necesitatea aplicării chimioterapiei se discută în cazul tratamentului fiecărui bolnav oncologic și dacă anterior chimioterapia se aplica numai la bolnavii cu proces canceros diseminat, actualmente ea se utilizează pe larg în calitate de terapie neoadjuvantă și adjuvantă [6]. Chimioterapia neoadjuvantă este indicată preoperator sau până la radioterapie cu scopul de a micșora masa tumorală, stadiul bolii, de a ameliora condițiile de efectuare a intervenției chirurgicale sau a radioterapiei.

Investigația patalogoanatomică a materialului înlăturat permite a aprecia gradul de alterare a tumorii de către citostatice și corespunzător a stabili un program adecvat de tratament în continuare al pacientului oncologic.

Chimioterapia adjuvantă are scopul eradicării sau lichidării micrometastazelor după înlăturarea sau iradierea tumorii primare. Aplicarea chimioterapiei neoadjuvante și a celei adjuvante permite a elabora un șir de programe complexe în tratamentul cancerului glandei mamare, al cancerului pulmonar microcelular, cancerului nazofaringian, tumorilor ovariene, al laringelui, oaselor, tumorii Wilms la copii etc., astfel îmbunătățindu-se eficacitatea tratamentului acestor patologii.