

3. La $\frac{3}{4}$ din pacienții cu MC predomină o afectare severă a SNV (în corespundere cu clasificarea Ewing D.J., 1992).

4. Testele vegetative cardiovasculare patologice modificate la pacienții cu MC relevă tulburarea reglării vegetative în migrenă, fapt care poate constitui un mecanism patofiziologic important în această maladie.

Bibliografie selectivă

1. Anthony M., *Biochemical indices of sympathetic activity in migraine*, Cephalalgia, 1981; 1: 83–9.
2. Appel S., Kuritzky A., Zahavi I., Zigelman M., Akselrod S., *Evidence for instability of the autonomic nervous system in patients with migraine headache*, Headache, 1992; 32: 10–17.
3. Bannister R. & Mathias C.J., *Testing autonomic reflexes*, In: Bannister R (ed.). *Autonomic Failure: a Textbook of Clinical Disorders of the Autonomic Nervous System*, 2nd edn. Oxford, Oxford University Press, 1988; 289–307.
4. Cortelli P., Pierangeli G., Parchi P., Contin M., Baruzzi A., Lugaresi E., *Autonomic nervous system function in migraine without aura*, Headache, 1991; 31: 457–62.
5. Ewing D.J., *Analysis of heart rate variability and other noninvasive tests with special reference to diabetes mellitus*, In: Bannister R and Mathias CJ, (Eds.) *Autonomic failure*. Oxford, New York, Tokyo: Oxford University Press, 1992:312–333.
6. Havanka-Kanniainen H., Tolonen U., Myllyla V.V., *Autonomic dysfunction in migraine: A survey of 188 patients*, Headache, 1988; 28: 465–70.
7. Havanka-Kanniainen H., *Cardiovascular reflexes responses during migraine attack*, Headache, 1986; 26: 422–46.
8. Pogacnic T., Segal S., Pecnik P., Kiauta T., *Autonomic function testing in patients with migraine*, Headache, 1993; 33: 545–50.
9. Silberstein S.D., Lipton R.B., Goadsby P.J., *Headache in clinical practice*, Second edition, London, 2002, 287 p.

Summary

The present study was planned to investigate the autonomic nervous system (ANS) function in 60 chronic migraine (CM) patients in order to establish the degree of the autonomic dysfunction and which division of the ANS is more disturbed. The sustained handgrip test was pathologic in 98,3% CM patients as a result of a sympathetic vasoconstriction disturbance. The heart rate responses to deep breathing and 30/15 ratio had pathological values in the majority of cases (86,7% vs. 80,0% respectively) revealing an insufficiency of cardiac parasympathetic vagal mechanisms in CM. In $\frac{3}{4}$ of CM patients the autonomic function testing was severely abnormal according to the Ewing's classification (1992). Our results demonstrate ANS dysfunction, with hypoactivity of both the sympathetic and parasympathetic nervous system, which might be an important pathophysiological mechanism of this disease.

METODA COMBINATĂ CU APLICAREA FACTORILOR FIZICI ÎN TRATAMENTUL CANCERULUI BUZEI LOCAL-AVANSAT (ST. III-IV. T₃N₀M₀-T₄N₀M₀)

Andrei Doruc, dr. în medicină, Institutul Oncologic din Moldova

Tratamentul criogenic a evoluat pe calea perfecționării metodei și tehnicii operațiilor. Drept imbold pentru aceasta au servit dezvoltarea aparatului criogenic medical și apariția suportului științific, a teoriei criogenice în medicină.

Conform cerințelor medico-biologice, criodistrucția trebuie pe deplin să asigure devitalizarea celulelor canceroase, ablastica, să stopeze progresarea cancerului loco-regional și general. Metoda aplicată în tratament trebuie să fie prevăzută în devitalizarea maximală a celulelor canceroase în limitele țesuturilor normale (G. Țăbâră, A. Doruc, 1978, Птуха Т.П., Шенталь В.В., 1978, Таболиновская Т.Д., 1980).

Factorul principal de care depinde calitatea și volumul distrucției țesuturilor biologice îl constituie parametrii termici aplicați: viteza de congelare și dezghețare, expoziția de acțiune cu temperaturi joase. Schimbarea acestor parametri poate contribui la dirijarea procesului de crioacțiune.

Analizând datele literaturii în tratamentul cancerului local-avansat al buzei, metodica și tehnica tratamentului criogenic sunt puțin utilizate. Aceasta ne-a determinat să efectuăm studiul nostru, cu scopul de a obține o metodă rațională de tratament criogenic, a stabili indicațiile și contraindicațiile pentru această metodă.

Tratamentul criogenic l-am aplicat în Secția Tumori ale Capului și Gâtului a Institutului Oncologic din Republica Moldova din 1977 până în 2004.

Metoda combinată a fost aplicată la 160 bolnavi (cu cancer local-avansat al buzei inferioare), dintre care 15 (9,4%) femei, 145 (90,6%) bărbați, care aveau vârsta de la 30 până la 89 ani.

Tabelul 1

Repartiția după vârstă și sex a bolnavilor cu cancer al buzei inferioare în lotul de cercetare

Sex	Vârsta (ani)								
	ABS	%	16-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-...
Bărbați	145	90,6	-	1	5	32	59	40	8
Femei	15	9,4	-	-	1	2	7	5	-
TOTAL	160	100	-	1 (0,6%)	6 (3,7%)	34 (21,3%)	66 (41,3%)	45 (25,7%)	8 (5,4%)
							153 bolnavi (96,3%)		—
							119 bolnavi (74,4%)		—

Din tabel reiese că de cancer al buzei inferioare preponderent sunt afectați bărbații de vârsta 50-70 de ani.

Metoda combinată elaborată de noi constă în următoarele procedee curative:

1. Radioterapie preoperatorie la aparatul „ROCUS”, 20 ședințe a câte 2Gy, DS=10Gy.
 2. Criodistrucție la aparatul „KP-02”, la temperatura – 195°C, cu viteza de înghețare 200°C/ min. (4 ședințe a câte 10-15 min.).
 3. Ultrasunet la aparatul „UZT-1.01 F”, cu intensitatea de lucru 0,6-0,7 Wt/cm², expoziția de 3 min.
 4. Hipertermie la aparatul „Plot”, 2 ședințe, la frecvența 915 MHz, intensitatea de 25 mA, t°C= +42-42,5°C, expoziția 60 min.
 5. Laseroterapie la aparatul „ULF-01” (aparat de laser fizioterapeutic Helin-Neon) cu lungimea de undă λ=0,63 mkm, cu puterea emițătorului de unde laser de 20 mW, în medie 10-15 ședințe cu expoziția de 10 min., după următoarea schemă: 2 ședințe până la criodistrucția câmpului tumoral, următoarele ședințe fiind aplicate pe câmpul operator sau linia de suturare.
 6. Exereza tumorii cu plastie primară/secundară.
- Bolnavii au fost cu procese local-avansate în stadiile IIIa, IVa și recidive local-avansate, apărute după radioterapie, toți s-au adresat târziu după ajutor medical.
- Cancerul a fost verificat morfologic în toate cele 160 de cazuri (100%).

Tabelul 2

Repartiția bolnavilor după formele morfologice și clinice de dezvoltare a cancerului buzei inferioare în lotul experimental

Forma morfologică	Varianta de creștere			Total	
	Papilară	Ulceroinfiltrativă	Ulceroașă	ABS	%
Carcinom pavimentos keratinizat	31	69	36	136	85
Carcinom pavimentos nekeratinizat	-	7	17	24	15
TOTAL	31(19,4%)	76(47,5%)	53(33,1%)	160	100

Din tabel reiese că mai frecvent se întâlnește carcinomul plat pavimentos cu keratinizare 136 (85%) cazuri, după creștere prevalează forma ulceroașă infiltrativă 76 (47,5%) cazuri.

Bolnavii din lotul de cercetare au suferit și de maladii asociate: boala ischemică a cordului 50 (31,2%) cazuri; boala hipertonică 26 (16,3%) cazuri; boala varicoasă a vaselor membrelor inferioare 21 (13,1%) cazuri; maladii cronice pulmonare 17 (10,7%) cazuri; hepatită cronică 15 (9,3%) cazuri; tuberculoză pulmonară 8 (5,0%) cazuri.

În urma aplicării metodei combinate cu utilizarea factorilor fizici au fost obținute rezultate favorabile de supraviețuire la 5 ani de 82,4%, comparativ cu 42,8% în metoda combinată clasică.

Supraviețuirea bolnavilor de cancer al buzei inferioare în funcție de răspândirea procesului, tratați după metoda nouă

Răspândirea procesului	1 an				3 ani				5 ani			
	Abs.	Vii	Săn.	%	Abs.	Vii	Săn.	%	Abs.	Vii	Săn.	%
Ca buzei inf. st.IIIa, T ₃ N ₀ M ₀	112	112	112	100	112	110	105	93,7	99	97	90	90,9
			-					$\Delta = \pm 5,6$				$\Delta = \pm 2,7$
Ca buzei inf. st.IVa, T ₄ N ₀ M ₀	33	33	33	100	33	31	28	84,8	26	22	18	69,2
			-					$\Delta = \pm 9,2$				$\Delta = \pm 15,2$
Recidive local-avansate	15	15	15	100	15	14	12	80,0	12	8	5	41,6
			-					$\Delta = \pm 13,6$				$\Delta = \pm 11,6$
TOTAL	160	160	160	100	160	155	145	90,6	137	127	113	82,4
			-					$\Delta = \pm 9,8$				$\Delta = \pm 9,6$

Dacă tumoarea se răspândește pe verticală cu afectarea ramurii orizontale a mandibulei, se recomandă în cadrul metodei combinate propuse ca etapă de exereză a tumorii să fie inclusă și rezecria mandibulei cu plastia țesuturilor moi prin lambou delto-pectoral.

Din 160 de pacienți pe parcursul primilor 2 ani au apărut metastaze în ganglionii limfatici cervicali în 22 cazuri (13,7%). Au decedat în primii 5 ani 23 pacienți (14,4%), dintre care 9 (5,6%) în urma progresării cancerului, iar 14 (8,7%) din cauza bolilor asociate.

Complicațiile

În urma tratamentului cancerului buzei inferioare prin metoda combinată cu aplicarea factorilor fizici s-au produs următoarele complicații:

I. De ordin local:

1. Edeme pronunțate ale țesuturilor moi în regiunea bărbiei, cavității bucale la 150 bolnavi (93,7%).
2. Necroza țesuturilor moi adiacente 34 cazuri (21,3%).
3. Hemoragii capilare 120 cazuri (75,0%).
4. Hemoragii arteriale 12 cazuri (7,5%).
5. Recidive locale 15 cazuri (9,4%).

II. De ordin general:

1. Pneumonie – 2 pacienți (1,25%).
2. Insuficiență cardiacă – 8 pacienți (5,0%).

Bibliografie selectivă

1. Г.А. Цыбырнэ, А.С.Дорук, *Криотерапия местно-распространенных опухолей головы и шеи* в книге: *Лечение местно-распространенного рака головы и шеи*. Кишинев, «Штиинца», 1987, стр. 216-242.
2. Птуха Т.П., Шенталь В.В., *Современное состояние криогенного метода лечения в онкологии*, в книге: *Криогенный метод лечения опухолей головы и шеи*, М.: «Медицина», 1978, стр. 6-23.
3. Т.Д. Таболиновская, *Методика и техника криогенного лечения рака нижней губы*, в книге: *Опухоли головы и шеи*. Выпуск IV, Москва, 1980, стр. 85-87.

Summary

The combined method of treatment with physical aids use (cryosurgery, supersound hyperthermal treatment, laserotherapy) applied to 160 patients with locally spread cancer of the lower lip of the 3rd and 4th stage enables us to obtain 5-years cure in 82,4% of cases.

This method improves 5-years treatment by 16% in comparison to with the classical method.

TRATAMENTUL CANCERULUI LARINGIAN LOCAL AVANSAT CU INSUFICIENȚĂ RESPIRATORIE

Alexandru Postolache, ordinator, Institutul Oncologic

În structura tumorilor căilor respiratorii superioare, cancerul laringian se întâlnește cel mai frecvent și constituie aproximativ 50% din totalul tumorilor sferei ORL, ceea ce reprezintă 4-7% în structura tuturor tumorilor maligne. Această maladie în ultimii ani se află în centrul atenției oncologilor de specialitate, deoarece neoplasmul de laringe prezintă o incidență crescută pe plan mondial, național și regional.