

Particularitățile cazului prezentat:

- evoluția lentă cu simptomatologie relativ blândă pe parcursul unui an până la momentul internării;

- la internare simptomatologia a fost zgomotoasă și cu modificări importante din partea abdomenului și rinichiului stâng;

- evoluția tratamentului chimioterapic, care a permis micșorarea în dimensiuni a tumorii și posibilitatea intervenției chirurgicale prompte;

- evoluția favorabilă postintervenție chirurgicală.

Am prezentat acest caz pentru a arăta că tratamentul tumorii Wilms este multimodal, asociind chirurgiei chimioterapia, ceea ce a determinat creșterea ratei de vindecare la acest pacient.

Bibliografie

1. Aprodu Gabriel, *Chirurgie pediatrică*. Iași: Ed. "Gr. T. Popa", 2010, p. 223-231.
2. Shamberger R.C., *Renal tumors*. Carachi R., Grosfeld J.L., Azmy A.F. "The surgery of childhood tumors", 2 edition, Springer 2008; 10:171-192.
3. Lemerle J., Tournade M.F., Larrazin D., *Wilm's tumor; natural history and prognostic factors*. Cancer, 1976; 37:2557-2566.
4. Farmer D.C., *Urinary tract masses*. Sem Pediatr. Surg., 2000; 9:109-114.

Rezumat

Este prezentată observația clinică a unui bolnav în vârstă de 1 an, la care s-a constatat tumora Wilms, confirmată prin examen patomorfologic. S-a determinat o evoluție favorabilă a cazului dat.

Summary

It is presents the clinical observation of a patient aged 1 year that have found confirmed by examination pathomorphological Wilms tumor. We determined a favorable trend case.

Резюме

В статье описан клинический случай выявления опухоли Wilms у годовалого ребенка, подтвержденная патоморфологически. В данном случае отмечено благоприятное течение процесса.

**TRATAMENTUL COMBINAT
(CHIRURGICAL
ȘI CHIMIOTERAPEUTIC)
AL PACIENTELOR CU RECIDIVE
ȘI METASTAZE DE CANCER OVARIAN
ÎN BAZINUL MIC**

*Tudor Rotaru*¹, dr. în medicină, conf. univ.,
*Alexandru Gudima*², dr. hab. în medicină, conf.
cercet., *Nicolae Ghidirim*¹, dr. hab. în medicină,
prof. univ., *Sergiu Roșca*², dr. în medicină, conf.
cercet., *Sergiu Ungureanu*², medic-ordinator,
*Angela Stratulat*², cercet. șt.,
*Diana Osadci*², dr. în medicină,
*Mariana Vârlan*¹, medic-rezident,
USMF „Nicolae Testemițanu”¹,
IMSP Institutul Oncologic²

Introducere

Tratamentul recidivelor de cancer ovarian rămâne una dintre cele mai dificile probleme în oncoginecologie. În pofida implementării de noi citostatice, cum ar fi etopozidul, taxanele, hicaptinul, topotecamul, irinotecanul și altele, nu s-au înregistrat rezultatele scontate, media remisiei nu depășește 8-10 luni, iar supraviețuirea – 12-14 luni [1-4, 6, 7, 17].

Rezultatele tratamentului bolnavilor cu recidive și metastaze de cancer ovarian în bazinul mic demonstrează superioritatea tacticii chirurgicale active, asociate cu polichimioterapia și radioterapia, în comparație cu o tactică conservativă de administrare a polichimioterapiei sau radioterapiei.

Majoritatea clinicilor specializate în tratamentul cancerului ovarian, în caz de recidivă a tumorii, recurg la relaparotomie [4, 5, 8, 15, 16, 18] cu citoreducție maximal posibilă a tumorii recidivante, urmată de 6 cure polichimioterapice [9-13, 19].

Material și metode

Urmărind obiectivul de a evalua eficiența tratamentului combinat și complex al pacientelor cu recidive și metastaze de cancer ovarian în bazinul mic, au fost studiate rezultatele terapiei combinate la 130 de bolnave tratate în Institutul Oncologic din Republica Moldova, în perioada 1995-2006.

Rezultate și discuții

Analiza datelor proprii a demonstrat că din 130 de paciente cu recidive de cancer ovarian incluse în studiu, au fost supuse relaparotomiei 76, ceea ce constituie 58,5±4,3% (tabelul 1).

Tabelul 1

Distribuția pacientelor cu recidive și metastaze de cancer ovarian și volumul operației citoreductive secundare, în funcție de dimensiunea tumorii

Volumul operației citoreductive secundare	Total pacienți		Dimensiunea tumorii restante							
			≤ 2cm.		2-4cm.		4-6cm.		≥ 6cm.	
	Abs.	P±ES%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Citoreducția tumorii	47	**** 61,8 ±5,6	-	-	9	19,1	38	80,9	-	-
Citoreducția cu rezecția intestinului gros	4	5,3* ±2,6	1	25,0	3	75,0	-	-	-	-
Citoreducția cu rezecția intestinului subțire	10	*** 13,2 ±3,9	1	10,0	7	70,0	2	20,0	-	-
Citoreducția cu rezecția recidivei din oment	15	*** 19,7 ±4,6	-	-	8	53,3	3	20,0	4	26,7
Total	76	100,0	2	2,6	27	35,5	43	56,6	4	5,3

Notă: *p>0,05; ***p<0,01; ****p<0,001.

În urma analizei s-a constatat că relaparotomia cu citoreducția tumorii recidivante s-a efectuat în 47 cazuri – 61,8±5,6% (p<0,001), diametrul acesteia variind în limitele 2-6 cm. Citoreducția cu rezecția intestinului gros a fost aplicată în 4 cazuri sau 5,3±2,6% (p>0,05). La 10 pacienți sau 13,2±3,9% (p<0,01) operația citoreductivă secundară a inclus rezecția tumorii recidivante în bloc cu o ansă a jejunului.

În 15 cazuri sau 19,7±4,6% (p<0,01) relaparotomia a determinat atât citoreducția tumorii recidivante din bazinul mic, cât și a tumorilor recidivante din oment. La marea majoritate a pacientelor supuse relaparotomiei citoreductive secundare volumul tumorii recidivante s-a încadrat în limitele 4-6 cm – 43 bolnave sau 56,6±5,7% (p<0,001). În 27 de cazuri sau

35,5±5,5% (p<0,001) tumora secundară recidivantă nu depășea diametrul de 2-4 cm.

Este de menționat faptul că din totalul de 76 de pacienți cu recidivă de cancer ovarian supuse relaparotomiei, la 29 de bolnave (38,2±5,6%) s-au efectuat operații combinate cu rezecția încă unuia dintre organe (jejun, colon sau oment). Acest fapt ne demonstrează încă o dată că un rol important în volumul operațiilor citoreductive – atât primare, cât și secundare – îl joacă exigența chirurgului în decizia definitivă.

După operațiile citoreductive secundare, volumul tumorilor restante la 2 pacienți sau 2,6±2,4% (p>0,05) a fost mai mic sau egal cu 2 cm, la 27 sau 35,5±5,5% (p<0,001) – 2-4 cm, la 43 pacienți sau 56,6±5,7% (p<0,001) tumora restantă se încadra în

Tabelul 2

Distribuția pacientelor cu recidive și metastaze de cancer ovarian după operația citoreductivă secundară și rezultatele polichimioterapiei adjuvante la 6 luni

Dimensiunea tumorii după operație citoreductivă secundară	Total pacienți		Eficacitatea tratamentului							
			regresie completă		regresie parțială		stabilizarea procesului		progresarea procesului	
	abs.	P±ES%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
≤ 2cm	2	2,6* ±1,8	1	50,0	1	50,0	-	-	-	-
2-4 cm	27	35,5**** ±5,5	-	-	2	7,4	6	22,2	19	70,4
4-6 cm	43	56,6**** ±5,7	-	-	5	11,6	10	23,3	28	65,1
>6 cm	4	5,3* ±2,6	-	-	-	-	1	25,0	3	75,0
Total	76	100,0	1	1,3	8	10,5	17	22,4	50	65,8

Notă: *p>0,05; ****p<0,001.

Tabelul 3

Distribuția pacienților cu recidive și metastaze de cancer ovarian fără operație citoreductivă secundară și rezultatele tratamentului polichimioterapic adjuvant la 6 luni

Volumul tumorii	Total pacienți		Eficacitatea tratamentului								
			regresie completă		regresie parțială		stabilizarea procesului		progresarea procesului		
	abs.	P±ES%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	
<2 cm	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2-4 cm	22	40,8 ±6,7 ****	-	-	-	-	7	31,8	15	68,2	
4-6 cm	18	33,3 ±6,4 ****	-	-	-	-	5	27,8	13	72,2	
> 6 cm	14	25,9 ±5,9 ****	-	-	-	-	5	35,7	9	64,3	
Total	54	100,0	-	-	-	-	17	31,5	37	68,5	

Notă: ****p<0,001.

limitele 4-6 cm și la 4 bolnave sau 5,3±2,6% (p>0,05) tumora depășea 6 cm.

Rezultatele polichimioterapiei adjuvante la 6 luni. Tuturor celor 130 de bolnave incluse în studiu li s-a administrat de la 4 până la 18 cure de polichimioterapie după schemele CAP1, CAF – CP, dintre care 97 pacienți sau 74,6±4,4% (p<0,001) cu preparate de platină [CAP 1 – 66 (68%) pacienți și CP – 31 (32,0%)], după schema CAF – 33 de bolnavi ceea ce a constituit 25,4±7,6 % (p<0,01).

Rezultatele pacienților cu recidive și metastaze de cancer ovarian după operațiile citoreductive secundare și după polichimioterapia adjuvantă la 6 luni sunt reflectate în *tabelul 2*.

Așadar, din 76 de pacienți, la o bolnavă (1,3±1,3%, p>0,05) s-a constatat regresia completă a tumorii; la 8 pacienți sau 10,5±3,5% (p<0,05) – remisie parțială; la 17 sau 22,4±4,8% (p<0,001) – stabilizarea procesului. În majoritatea cazurilor (50 de pacienți sau 65,8±5,4%; p< 0,001) s-a înregistrat progresarea procesului.

Situația pacienților cu recidive și metastaze de cancer ovarian fără operație citoreductivă secundară și rezultate ale polichimioterapiei adjuvante la 6 luni sunt reflectate în *tabelul 3*.

Toate 54 (41,5±4,3%, p<0,001) de pacienți care nu au fost supuse operațiilor citoreductive secundare (relaparotomii) au primit de la 4 până la 12 cure de polichimioterapie conform schemelor nominalizate: CAP1, CAF și CP. Monitorizarea eficacității tratamentului la acest grup de pacienți la termenul de 6 luni a demonstrat că la 17 sau 31,5±11,3% (p<0,05) s-a stabilizat procesul, iar la 37 de bolnave sau 68,5±7,6% (p<0,001) a fost constatată progresarea procesului.

Regresarea tumorii nu s-a înregistrat la nici una dintre bolnave (*tabelul 3*).

În baza rezultatelor obținute, putem face concluzia, că operațiile citoreductive secundare permit în 61,9±5,6% (p<0,001) cazuri micșorarea volumului tumorii recidivante. În 38,1±5,6% (p<0,001) cazuri operațiile citoreductive secundare sunt operații combinate cu rezecția unuia sau a mai multor organe incluse în procesul tumoral recidivant.

Efectuarea unor astfel de operații necesită o pregătire specială a chirurgului. Polichimioterapia la pacienții după operații citoreductive secundare asigură un efect obiectiv în 34,1%±5,4% cazuri (p<0,001); numai un caz de regresie completă – 1,3%, regresie parțială – 10,5±3,5% (p<0,05), în 22,4±4,8% cazuri (p<0,001) – stabilizarea procesului, iar în 65,8±5,4% (p<0,001) cazuri – progresarea procesului.

Continuarea polichimioterapiei la pacienții cu recidivă de cancer ovarian fără operații citoreductive secundare asigură stabilizarea procesului în 31,5±11,3% (p<0,05) cazuri. Remisii complete sau parțiale în acest grup nu s-au înregistrat.

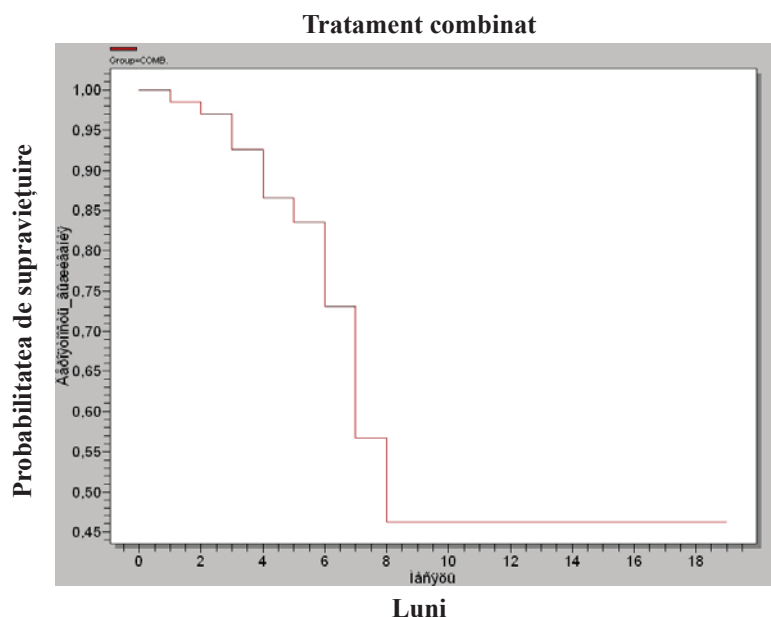
Curba de supraviețuire de la apariția recidivei a pacienților tratați după metoda combinată (lotul I de studii) este reflectată în *figura ce urmează*.

Conform curbei, durata medie de supraviețuire a constituit 8,6 ± 0,5 luni (p<0,001). Perioada liberă de progresare a fost de 5,3 luni.

Tabelul 4

Criteriile Log-Rank și Wilcoxon

Criterii	Statistica	Grad de libertate	Importanța p
Log-Rank	5,5233	1	0,0188
Wilcoxon	4,6527	1	0,031



Curba de supraviețuire a pacienților după tratamentul combinat (operație + chimioterapie) din momentul apariției recidivei (luni).

În rezultatul stabilirii diferențelor în eficacitatea tratamentului pacienților cu recidivă de cancer ovarian, cărora li s-au efectuat o intervenție chirurgicală citoreductivă secundară, comparativ cu cele fără intervenție chirurgicală, în baza „Tabelului de continență 2×2”, s-au înregistrat următoarele date:

- intervenția citoreductivă secundară este un factor puternic de protecție pentru regresia completă și parțială în comparație cu pacientele care nu au suportat această intervenție (RR=0);

- pentru stabilizarea procesului, intervenția chirurgicală este un factor de protecție redus (RR=0,71 95% îi: 0,42-1,846);

- pentru progresarea procesului, intervenția chirurgicală este un factor de protecție redus (RR=0,96 95% îi: 0,58-2,496).

Concluzii

Operațiile citoreductive secundare permit în 61,9±5,6% (p<0,001) cazuri micșorarea volumului tumorii recidivante. În 38,1±5,6% (p<0,001) cazuri operațiile citoreductive secundare sunt operații combinate cu rezecția unuia sau a mai multor organe incluse în procesul tumoral recidivant.

Polichimioterapia la pacientele după operații citoreductive secundare asigură un efect obiectiv în 34,1%±5,4% cazuri (p<0,001); numai într-un caz remisie completă – 1,3%, în 10,5±3,5% (p<0,05) – remisie parțială, în 22,4±4,8% (p<0,001) – stabilizarea procesului și în 65,8±5,4% (p<0,001) cazuri – progresarea procesului.

Conform curbei de supraviețuire a pacienților tra-

tate combinat (operație+chimioterapie) din momentul apariției recidivei, durata medie a constituit 8,6 ± 0,5 luni (p<0,001). Perioada liberă de progresare a fost de 5,3 luni.

Bibliografie

1. Блюменберг А.Г., *Диссеминированные формы рака яичников (Лечение. Факторы прогноза)*. Дис. д-ра мед. наук. Москва, 2002; 282 с.
2. Горбунова В.А., Кузнецов В.В., Козаченко В.П., *Комбинированное и комплексное лечение больных раком яичников*. Пособие для врачей. Москва, 2003.
3. Давыдов М.И., Аксель Е.М., *Злокачественные новообразования в России и странах СНГ в 2002 году*. ГУ РОНЦ им. Т.Т. Влохина РАМН. – Москва: Медицинское информационное агенство, 2004; 279 с.
4. Жордания К.И., *Некоторые аспекты хирургического лечения рака яичников*. Практическая онкология: Избранные лекции. СПб: Центр ТОММ, 2004; с. 338-344.
5. Кузнецов В.В., Блюменберг А.Г., *Возможности хирургического метода в комбинированном лечении рака яичников. Современные экспериментальные и клинические подходы к диагностике и рациональному лечению рака яичников*. Москва, 2001; с. 66-76.
6. Порханова Н.В., *Рецидивы серозного рака яичников (факторы прогноза и диагностика)*. Дис. канд. мед. Наук, 1999.
7. Тамаева З.Э., Жордания К.И., Харитоновна Т.В., Паниченко И.В., Поддубная И.В., *Зависимость возникновения рецидива рака яичника ранних стадий от прогностических факторов*. Современная онкология, 2005:07(2).
8. Ayhan A., Guvenal T., Salman MC., *The role of cy-*

toreductive surgery in nongenital cancers metastatic to the ovaries. *Gynecol. Oncol.*, 2005; 98(2):235-241.

9. Berek J.S., Karnik Lee N., Cheung M.K., *The therapeutic benefit of extensive lymphadenectomy in advanced stage ovarian cancer. Proc. Am. Soc. Clin. Oncol.*, 2006; 24:650.

10. Bristow R. E., Chi D.S., *Platinum-based neoadjuvant chemotherapy and interval surgical cytoreduction for advanced ovarian cancer: a metaanalysis. Gynecol. Oncol.*, 2006; 103(3):1070-1076.

11. Khodabakhshi R., Gohari M.R., Shahidi J., *Treatment and prognosis of epithelial ovarian cancer: five year multi-center study. Saudi Med. J.*, 2008; 29(12):1735-1738.

12. Khunamornpong S., Suprasert P., Chiangmai W.N., Siriaunkgul S., *Metastatic tumors to the ovaries: a study of 170 cases in northern Thailand. Int. J. Gynecol. Cancer*, 2006; 16(1):132.

13. Kollmar O., Moussavian M.R., Richter S., Bolli M., Schilling M.K., *Surgery of liver metastasis in gynecological cancer – indication and results. Onkologie*, 2008; 31(7):375-379.

14. Morrow C.P., *An option in support of second-look surgery in ovarian cancer. Gynecol. Oncol.*, 2000; 79:341-343.

15. Obermair A., Sevela P., *Impact of second look laparotomy and secondary cytoreductive surgery at second-look laparotomy in ovarian cancer patients. Acta Obstet. Gynecol. Scand.*, 2001; 80: 432-436.

16. Pignata S., Pisano C., Di Maio M., *Medical treatment of resistant or recurrent epithelial ovarian cancer. Ann. Oncol.*, 2006; 17 (7):49-50.

17. Pomel C., Jeyarajah A., Oram D., Shepherd J., Milliken D., Dauplat J., Reynolds K., *Cytoreductive surgery in ovarian cancer. Cancer Imaging.*, 2007; 17(7):210-215.

18. Prat J., *Ovarian carcinomas, including secondary tumors: diagnostically challenging areas. Mod Pathol.*, 2005; 18:99-111.

19. Rose P. G., Nerestone S., Brady M. F., *Secondary surgical cytoreduction for advanced ovarian carcinoma. N. Engl. J. Med.*, 2004; 351(24):2489-2497.

Rezumat

Studiul este consacrat tratamentului combinat (chirurgical și chimioterapic) al pacientelor cu recidive și metastaze de cancer ovarian în bazinul mic. S-au evidențiat avantajele operațiilor citoreductive secundare și efectuarea polichimioterapiei la aceste paciente. Operațiile citoreductive secundare permit micșorarea volumului tumorii recidivante și sunt operații combinate cu rezecția unuia sau mai multor organe incluse în procesul tumoral recidivant. Efectul polichimioterapiei la aceste paciente este mai favorabil.

Durata medie de supraviețuire a pacientelor din momentul apariției recidivei a constituit $8,6 \pm 0,5$ luni. Perioada liberă de progresare a fost de 5,3 luni.

Summary

The study is dedicated to combined (surgery and chemotherapy) in patients with pelvic relapses and metastases of ovarian cancer. There are emphasized the advantages of secondary cytoreductive surgeries and poly-chemotherapy in these patients.

The secondary cytoreductive surgeries allow recurrent tumor volume reduction and operations are combined with resection one or more organs included in the recurrent tumor. The effect poly-chemotherapy in these patients is more favorable. The mean survival time from the discovery of the relapse constituted $8,6 \pm 0,5$ months. The progression – free survival constituted 5,3 months.

Резюме

Исследование посвящено комбинированному лечению (хирургическое и химиотерапевтическое) пациенток с рецидивами и метастазами рака яичников в малом тазу. Были выделены эффективность повторных циторедуктивных операций с проведением полихимиотерапии у этих больных. Вторичные циторедуктивные операции позволяют уменьшить в объеме рецидивные опухоли и они являются операции в сочетании с резекцией одного или нескольких органов, вовлеченных в рецидивной опухоли. Полихимиотерапии у этих больных является более эффективной.

Выживаемость больных раком яичников с момента появления рецидивов составляет $8,6 \pm 0,5$ месяцев. Свободный период без прогрессирования опухолевого процесса составил 5,3 месяцев.

METODE CONTEMPORANE DE TRATAMENT AL MALADIEI VARICOASE

Dumitru Casian, dr. în med., conf. univ.,
USMF „Nicolae Testemițanu”

Puține domenii din medicina clinică au înregistrat schimbări atât de rapide și semnificative la limita secolelor XX și XXI, precum a făcut-o chirurgia flebologică în general și tratamentul maladiei varicoase în particular. În acest articol facem o scurtă prezentare generală a metodelor moderne de tratament al varicelor membrelor inferioare.

Tehnica chirurgicală clasică a operației pentru maladia varicoasă include două elemente de bază – crosectomia și strippingul trunchiului safenian. Pentru fiecare din aceste etape au fost propuse multiple modificări ale tehnicii-standard. La beneficiile tratamentului chirurgical se referă simplitatea relativă, accesibilitatea arsenalului instrumentar și posibilitatea folosirii metodei atât în stadiile începătoare, cât și în stadiile avansate ale maladiei venoase cronice. În pofida simplității sale aparente, tratamentul chirurgical al maladiei varicoase nu este lipsit de complicații. De la 5% la 7% din bolnavi suferă leziunea