

CANCERUL OVARIAN CU AFECTAREA SPLINEI (Cazuri clinice)

**Angela Stratulat – colaborator științific stagiar, Institutul Oncologic,
Alexandru Gudima – dr. hab. în șt. med., conf. univ., Institutul Oncologic,
Lilian Antoci – dr. în șt. med., Institutul Oncologic**
*gingilica@yahoo.com, tel. 022 852412, gudimaalexandu@gmail.com, tel. 022 852413,
antocililian@mail.ru, tel. 022 852401*

Rezumat

Introducere: Carcinoamele metastatice în splină sunt rare. Metastazele viscerale la pacienții cu cancer ovarian prezintă răspândirea hematogenă a bolii; implicarea capsulară rezultată din înseminarea seroasei și peritoneului este mai frecventă. Noi prezentăm două paciente cu metastaze ale cancerului ovarian în parenchimul splinei. **Prezentarea cazurilor:** Primul caz prezintă o pacientă de 50 de ani, cu acuze de dureri în abdomenul inferior și inapetență. La evaluarea ultrasonografică s-a depistat o masă tumorală pelvină, sugestivă pentru cancerul ovarian; CT a relevat suplimentar 2 formațiuni intraparenchimotoase lienale. A fost efectuată histerectomie totală, cu anexectomie bilaterală, extirpare de oment și splenectomie, urmată de 5 cure de PCT. Pacienta este în stare stabilă și continuă tratamentul. Al doilea caz

prezintă o pacientă de 36 de ani, în remisie completă timp de 4 ani, după tratament combinat pentru cancer ovarian st. IIIc. În timpul unei examinări de rutină s-a depistat creşterea nivelului CA-125, iar CT a relevat tumoare în parenchimul splinei şi afectarea ganglionilor limfatici paraaortali. A fost efectuată relaparatomie cu splenectomie şi limfadenectomie paraaortală, cu excizia metastazelor, urmată de 6 cure de PCT. La moment pacienta se află în remisie completă timp de 3 ani. În ambele cazuri, capsula lienală nu a fost implicată prin raspândirea directă a tumorii, cum se întâmplă de obicei în cancerul ovarian, metastazarea fiind numai intraparenchimotoasă. Acest mod de metastazare a fost descris, dar este destul de rar. **Concluzie:** Metastazele splenice reprezintă un eveniment relativ rar, frecvent asimptomatice şi descoperite ca parte a unui proces metastatic multiorgan. Splenectomia în cadrul citoreducţiei primare sau secundare reprezintă o procedură sigură şi fezabilă, care poate facilita debulking-ul optimal al tumorii. Aceste cazuri reprezintă un apel de a conştientiza posibilitatea unui diagnostic diferenţial mai puţin probabil în cazul tumorilor solide intraparenchimotoase lienale.

Cuvinte-cheie: metastaze, cancer ovarian, splina

Summary. Ovarian cancer with lienal involmment (Clinical cases).

Introduction: Splenic tumors are rare and present a diagnostic dilemma. Metastatic carcinoma to the spleen is unusual. Visceral metastases in patients with ovarian cancer represent hematogenous spread of the disease; capsular involvement resulting from serosal and peritoneal seeding is more common. We present two patients with intraparenchymal splenic metastasis from ovarian carcinoma. These cases demonstrate a rare etiology of an intraparenchymal solid splenic mass. **Case presentation:** First case presents an 50-year-old woman accusing lower abdomen pain and inapetence. During her evaluation, an ultrasound examination revealed pelvic mass, suggesting ovarian cancer; computed tomography scan additionally revealed two intraparenchymal splenic masses. A total hysterectomy, with bilateral adnexectomy, omentum extirpation and splenectomy has been performed, followed by 5 courses of polychemotherapy. The patient is stable and still undergoing treatment. The second case present s a 36-years-old patient in complete remission during 4 years, after combined treatment for stage IIIc ovarian cancer. During a routine examination an elevated level of CA-125 has been detected, followed by a CT scan that revealed intraparenchymal splenic solid mass, with the involvement of paraaortic lymph nodes. This patient undergone relaparatomy with splenectomy, paraaortic lymphadenectomy with the excision of the metastases, followed by 6 courses of polychemotherapy and is currently in complete remission for the third year. In both cases, there was no involvement of the splenic capsule by direct extension of the tumor, as is usually the case for ovarian cancer, but only intraparenchymal metastases. This mode of metastasis to the spleen has been described but is quite rare. **Conclusion:** Splenic metastasis is a relatively rare event. It is often asymptomatic and is usually detected as part of multiorgan metastases. Splenectomy at the time of primary or secondary cytoreduction is a safe and feasible procedure that can facilitate optimal tumor debulking. These cases are a reminder to be cognizant of one of the less likely differential diagnoses of an intraparenchymal solid splenic mass.

Key words: ovarian cancer, metastases, splenic

Резюме. Краткое содержание статьи: Рак яичников с поражением селезенки (Клинические наблюдения).

Введение: Метастатические злокачественные опухоли селезенки встречаются достаточно редко. Висцеральные метастазы у пациенток с раком яичников появляются при его гематогенной диссеминации; чаще отмечается вовлечение в процесс капсулы, которое происходит из-за обсеменения на протяжении серозной оболочки и брюшины. В данном исследовании представлены два клинических наблюдения рака яичников с метастазами в паренхиму селезенки. **Клинические наблюдения:** В первом наблюдении описана пациентка 50 лет, обратилась к врачу с жалобами на боли в нижней части живота и потерю аппетита. Во время ультразвукового обследования выявилось объемное образование в малом тазу, предположительно рак яичников. На КТ обнаружили 2 новообразования в паренхиме селезенки. Проведена экстирпация матки с придатками, экстирпация большого сальника и спленэктомия, впоследствии проведены 5 курсов полихимиотерапии. Пациентка стабильна, продолжает лечение. Во втором наблюдении описана пациентка 36 лет, у которой наблюдалась полная ремиссия в течение 4 лет после комбинированного лечения рака яичников стадии IIIc. Во время профилактического осмотра отмечалось повышение уровня маркера СА-125, а на КТ обнаружилось новообразование в паренхиме селезенки и поражение парааортальных лимфатических узлов. Проведена релaparatomия со спленэктомией и парааортальной лимфаденэктомией, иссечением метастазов, после чего проведены 6 курсов полихимиотерапии. На сегодняшний день у пациентки наблюдается полная ремиссия в течение трех лет. В обоих наблюдениях капсула селезенки не была поражена распространением опухоли, что происходит обычно при раке яичников, метастазирование произошло исключительно в паренхиму селезенки. Этот вид метастазирования описан в литературе, но встречается довольно редко. **Вывод:** Метастазы в селезенку представляют собой сравнительно редкое явление, часто протекают асимптоматично и обнаруживаются в течение полиорганного метастатического процесса. Splenectomy во время операции первичной или вторичной циторедукции представляет собой надежную и осуществимую процедуру, которая может облегчить выполнение оптимального уровня циторедукции опухоли. Эти наблюдения представляют собой напоминание для рассмотрения возможности дифференциальной диагностики более редких случаев селезеночных паренхиматозных солидных новообразований.

Ключевые слова: метастазы, яичники, селезенка

Cancerul ovarian ocupă al 3-lea loc în structura morbidității ginecologice în R. Moldova. Majoritatea pacientelor se prezintă în stadiul III-IV, boala însă fiind limitată la cavitatea peritoneală. Dezvoltarea metastazelor (Mt.) la distanță (hepatice, cerebrale, lienale etc.) este rară [3].

Metastazele viscerale la pacientele cu cancer ovarian reprezintă raspândirea hematogenă a bolii și se întâlnesc în 2-3% din cazuri. Implicarea capsulară rezultată din implantare seroasă și peritoneală este mult mai frecventă [1].

Metastazele splenice solitare parenchimatoase sunt extrem de rare, în literatură fiind raportate aprox. 30 din cazuri. În general, acestea vorbesc despre o diseminare și un stadiu avansat al bolii [2].

Frecvența metastazelor splenice oscilează între 2.3 și 7,1% la necropsiile pacienților cu cancer a tuturor localizărilor. În literatură au fost raportate metastaze splenice din ovare, uter, cervix, plamâni, sân, stomac, piele și colon, dintre acestea cancerul ovarian cuprinzând 2/3 din cazurile cu Mt unice (solitare) [2].

Raritatea metastazelor splenice posibil, se explică prin faptul că splina este un organ "privilegiat", în virtutea următorilor factori: a) rolul de barieră al capsulei; b) lipsa aferențelor limfatică în parenchim c) unghiul ascuțit la origine și tortuozitatea arterei splenice (embolii tumorale nu pot pătrunde); d) contractilitatea ritmică a splinei; e) competența imună locală și posibil natura antineoplazică a țesutului lienal în sine [1], [2].

Formațiunile metastatice în splină sunt mai frecvent asimptomatice [2]. Diagnosticul diferențial al acestora se efectuează cu următoarele patologii: hemangiom, limfangiom, hamartom, hemangiosarcom, limfomul malign.

Incidența metastazelor lienale la pacienții cu tumori solide variază între 9-16%, nefiind influențată de sex, dar fiind depistate mai frecvent la vârstnici [1].

CAZUL 1:

Pacienta C., 50 de ani, internată în luna aprilie 2013 în secție cu următoarele acuze: dureri moderate, periodice, în regiunea suprapubiană, preponderent pe dreapta, cu iradiere în regiunea sacrală; vertije, inapetență, slăbiciune generală, fatigabilitate, astenie.

Se consideră bolnavă de aproximativ o lună, când s-a instalat inapetență. Ulterior au apărut durerile în regiunea suprapubiană. A primit tratament conservator fără efect. În cadrul USG s-a depistat tumoare ~ 10x11 cm, ce includea uterul și anexele. La examinarea CT, suplimentar au fost descoperite 2 focare tumorale în parenchimul splinei (~3x2 și 3x3 cm). A fost îndreptată la IO pentru diagnostic și tratament.

La internare Hb=83 g/l; CA-125= 256 UI/ml.

Diagnosticul la internare: Ca ovarian st. IIIC, T3cNxMx?

Pe 23.04.13 s-a efectuat intervenția chirurgicală în volum de: Histerectomie totală, cu anexectomie bilaterală și rezecție de oment. Splenectomie.

Rezultatul examenului histologic: Adenocarcinom slab diferențiat, al ambelor ovare (V, VI). Omentul fără modificări patologice. În splină – Mt de adenocarcinom cu arii de necroză.

Diagnosticul clinic definitiv: Ca ovarian st. IV, T4NxM1 (Ca primar multiplu?)

Perioada postoperatorie a decurs fără particularități, cu excepția subfebrilității (37,3-37,7°C; plaga cicatrizată per primam), care a dispărut peste o lună de la intervenție. Postoperator pacienta a primit 4 cure PCT după shema CAF și continuă tratamentul chimioterapic.

CA125 (17.07.13): 2,1 UI/ml.

CAZUL 2:

Pacienta T., 36 de ani, anterior operată pentru Ca ovarian st. IIIC, T3CNxMx, în volum de *Histerectomie totală cu anexectomie bilaterală și rezecție de oment*. Examen histologic: Cancer seros papilar

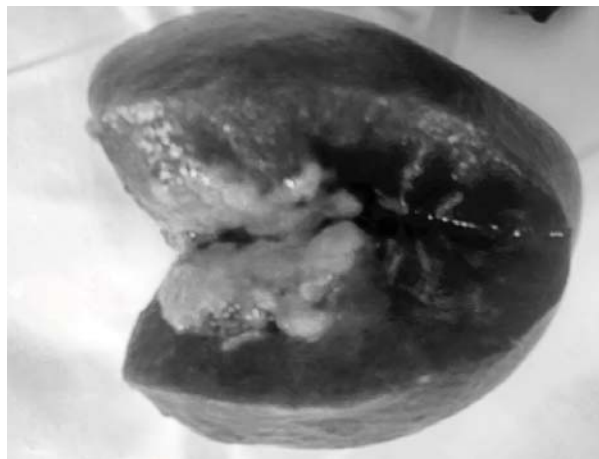
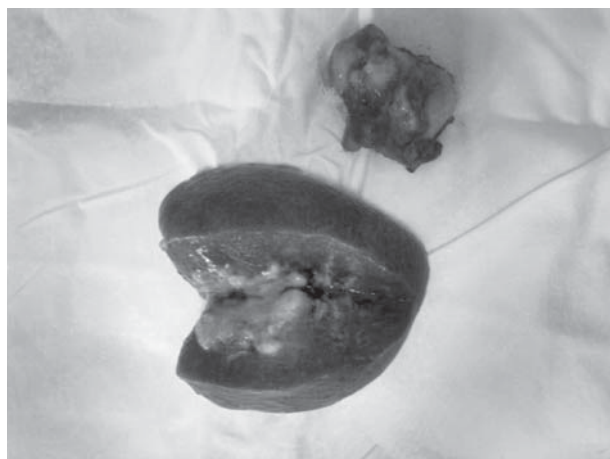


Figura 1, 2. Afectarea splinei (în cancer ovarian)

al ovarelor. Postoperator s-a administrat 6 cure PCT după schema CAP. Pe parcursul a 4 ani s-a înregistrat remisie completă.

În octombrie 2010 la vizita de control s-a determinat creșterea nivelului CA-125=150 UI/ml.

La examenul CT se determină *afectarea ganglionilor limfatici paraaortali 3x4 cm și tumoare în parenchimul splinei 5x5 cm.*

A fost efectuată intervenția chirurgicală în volum de: *Splenectomie +limfadenectomie paraaortală, cu excizia metastazelor.* În timpul limfadenectomiei a fost lezată parțial v. renală stângă. Peretele venei a fost suturat.

Perioada postoperatorie a decurs fără particularități.

Rezultatul examinării histologice: Cancer seros papilar al ovarelor.

Postoperator pacienta a administrat 6 cure PCT, conform schemei Taxol+Carboplatini.

La examinarea din septembrie 2013 se atestă remisie completă.

Concluzie

Metastazele splenice reprezintă un eveniment relativ rar. Ele sunt frecvent asimptomatice și sunt de obicei descoperite ca parte a unui proces metastatic multiorganic. Splenectomia în cadrul citoreducției primare sau secundare reprezintă o procedură sigură și fezabilă, care poate facilita debulking-ul optimal al tumorii. Aceste cazuri reprezintă un apel de a conștientiza posibilitatea unui diagnostic diferențial mai puțin probabil în cazul tumorilor solide intraparenchimotoase lienale.

Bibliografie

1. Abdul A Ghani et al., *Intraparenchymal metastases to the spleen from ovarian cancer*, Journal of Medical Case Reports, 2010; 4:30.
2. Yang Seok Koh et al., *Splenectomy for solitary splenic metastasis of ovarian cancer*, BMC Cancer, 2004, Vol. 4, p96.
3. Anil K. Sood et al., *Distant metastases in ovarian cancer: association with p53 mutations*, Clinical Cancer Research, 1999, 5:2485–90.