

TUMORILE DISEMBRIOGENETICE MEDIASTINALE. DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL

Valentin Martalog^{1,2} – dr. în șt. med., conf. univ.,
Daniela Toacă¹ – studentă, Alexei Robu¹ – student,

¹IP USMF „Nicolae Testemițanu”,

Catedra Oncologie, Hematologie și Radioterapie,

²IMSP Institutul Oncologic

e-mail: vmartalog@mail.ru, tel. 079514440

Rezumat

Tumorile disembrionetice mediastinale constituie 10 – 30% din totalul tumorilor mediastinale. Deși, în ultimele decenii au fost înregistrate progrese esențiale în tratamentul tumorilor disembrionetice mediastinale, diagnosticul este dificil de stabilit până în prezent, datorită evoluției asimptomatice îndelungate. Au fost analizate particularitățile manifestărilor clinice, metodele diagnostice, caracteristica histopatologică și tratamentul la 40 pacienți cu tumori disembrionetice mediastinale.

Cuvinte-cheie: tumori disembrionetice mediastinale, diagnostic, tratament

Summary. Dysembryogenic mediastinal tumors. Diagnosis and treatment

Dysembryogenic mediastinal tumors constitute 10-30% of all tumors of the mediastinum. Although in the last decades substantial progress was recorded regarding the treatment of dysembryogenic mediastinal tumors, the diagnosis is difficult due to the prolonged asymptomatic evolution. The peculiarities of clinical manifestations, diagnosis methods, histopathologic characteristics and treatment were analyzed in 40 patients with dysembryogenic mediastinal tumors.

Key words: dysembryogenic mediastinal tumors, diagnosis, treatment

Резюме. Дисэмбриональные опухоли средостения. Диагностика и лечение

Дисэмбриональные опухоли средостения составляют 10 – 30% из всех опухолей средостения. Несмотря на достигнутые успехи в последние десятилетия в лечении дисэмбриональных опухолей средостения, диагностика затруднена из-за длительного бессимптомного течения. Были изучены особенности клинического проявления, методы диагностики, морфологические характеристики и лечение 40 больных с дисэмбриональными опухолями средостения.

Ключевые слова: дисэмбриональные опухоли средостения, диагностика, лечение

Introducere

Tumorile disembrionetice sunt tumorile complexe ce conțin fragmente de sac Yolk, trofoblast și țesut nediferențiat embrionar.

Tumorile disembrionetice mediastinale constituie 10-30% din totalul tumorilor mediastinale. Tumorile cu celule germinale se dezvoltă mai frecvent în gonade, mai rar ele apar în locații extragonadale, de regulă în mediastin.

La adulți tumorile germinogene ocupă 10-15% din tumorile mediastinale, pe când la copii ele se întâlnesc mai frecvent și alcătuiesc 25%. Aproximativ 80% din tumorile cu celule germinale mediastinale sunt benigne. Ele se întâlnesc în egală măsură la bărbați și femei. Tumorile maligne afectează preponderent bărbații. Tumorile cu celule germinale benigne sunt denumite teratoame sau dermoide. Cei mai mulți pacienți sunt bărbați în vârstă de 20-40 de ani [1].

Aproximativ o treime dintre pacienții cu tumori disembrionetice sunt simptomatici. Semnele clinice sunt determinate de dimensiunea tumorii, de viteza de creștere a procesului tumoral, gradul de compresie și de deplasarea și concreșterea organelor vitale ale mediastinului.

Metodele imagistice de diagnostic utilizate în prezent cum ar fi: radiografia și tomografia computerizată, pun în evidență date importante despre procesul tumoral din mediastin, în același timp, ele poartă un caracter general, iar concluzia lor este insuficientă pentru stabilirea diagnosticului clinic, deseori reprezentând mai multe maladii ale mediastinului. Radiologic, tumorile disembrionetice cu localizare mediastinală se prezintă ca o opacifiere, mase tumorale, formațiuni de volum sau ca un chist [2].

Rolul decisiv în stabilirea diagnosticului clinic și a tacticii corecte de tratament al tumorilor mediastinale disembrionetice îl are confirmarea morfologică a tumorii. Prelevarea materialului biptic din tumoră pentru analiza histopatologică poate fi obținută prin metodele instrumentale de diagnostic cum ar fi: bronhoscopia, toracoscopia, puncția-biopsie percutană transtoracică, mediastinoscopia, biopsia prescalenică Daniels, mediastinotomia și toracotomia diagnostică [3].

Tratamentul de bază a tumorilor disembrionetice mediastinale este chirurgical, ce include exereza tumorii [4].

În ultimele trei decenii, rezultatele tratamentului tumorilor disembrionetice maligne mediastinale au fost îmbunătățite prin efectuarea tratamentului chimioterapic. Tot mai mulți cercetători indică faptul, că înaintarea schemelor de chimioterapie au îmbunătățit semnificativ condițiile de viață a pacienților cu tumori disembrionetice maligne mediastinale. Chi-

mioterapia în asociere cu tratamentul chirurgical este aplicată preoperator și după intervenție chirurgicală. Radioterapia în combinație cu chimioterapia este efectuată la pacienții cu tumori disembrionetice maligne ale mediastinului în stadiu avansat [5,6,7].

Scopul: Studiarea informativității metodelor diagnostice și ale tratamentului tumorilor disembrionetice mediastinale

Material și metode de cercetare

În secția chirurgie toracoabdominală a IMSP Institutul Oncologic din Republica Moldova în perioada anilor 1990 – 2014 s-au aflat la tratament 395 pacienți cu tumori mediastinale. Din 395 bolnavi cu tumori mediastinale, în 40 de cazuri (10,13%) au fost depistate tumori disembrionetice care au fost incluși în lotul de cercetare. Printre ei au fost 19 bărbați (47,5%) și 21 femei (52,5%) în vârstă de la 17 până la 68 ani. Vârsta medie a fost de 34,35 ani.

Tumorile disembrionetice mediastinale au fost depistate mai frecvent la pacienții din mediul rural cu o rată de 62,5% din cazuri, în comparație cu cei din mediul urban care au alcătuit 37,5%.

Distribuția bolnavilor cu tumori disembrionetice în dependență de vârstă este prezentată în Fig. 1.

Tumorile disembrionetice au fost depistate mai frecvent la pacienții cu vârsta cuprinsă între 21–30 ani care au alcătuit 27,5%, urmate de bolnavii în vârstă de la 31 până la 40 ani - 25,0% și de pacienții cu vârsta între 41 și 50 de ani care au fost semnalate în 22,5% din cazuri. Mai rar s-au întâlnit tumorile disembrionetice la vârsta de 51-60 de ani – 15,0% și la cea până la 20 de ani care a alcătuit 10,0%. Spectrul tumorilor mediastinale disembrionetice este prezentat în tabelul 1.

Tabelul 1

Distribuția tumorilor mediastinale disembrionetice

Tumorile disembrionetice	Numărul absolut	%
Teratom	10	25,0
Chist celomic	8	20,0
Chist bronhogen	4	10,0
Teratoblastom	4	10,0
Chist dermoid	3	7,5
Seminom	3	7,5
Chist mediastinal	3	7,5
Cist teratoid	1	2,5
Chist enterogen	1	2,5
Angiom mediastinal	1	2,5
Teratom imatur	1	2,5
Tumoare mediastinală malignă germinogenă	1	2,5
Total	40	100

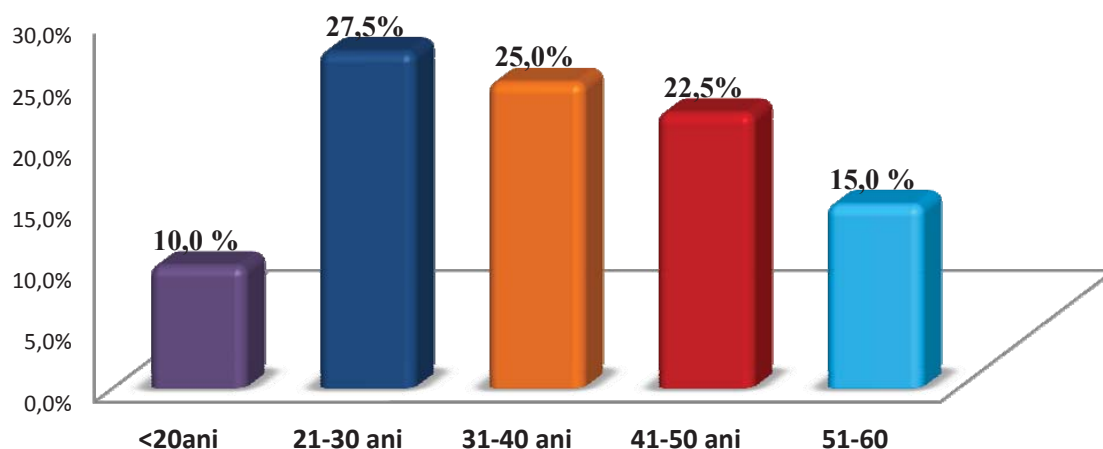


Fig. 1. Repartizarea bolnavilor cu tumori disembriogenetice în dependență de vârstă

Din tabel se observă că cel mai des întâlnite tumori disembriogenetice mediastinale au fost teratomul – la 10 pacienți (25,0%) și chistul celomic care a fost depistat la 8 bolnavi (20,0%). În egală măsură a fost stabilit chistul bronhogen și teratoblastomul, la câte 4 pacienți, respectiv 10,0%. Chistul dermoid, seminomul și cistul mediastinal au fost semnalate la câte 3 bolnavi, respectiv 7,5%. Chistul enterogen, chistul teratoid, angiomul, teratomul imatur și tumoare mediastinală malignă germinogenă au fost depistate la câte un pacient sau 2,5% respectiv.

Astfel, tumorile disembriogenetice mediastinale benigne au fost depistate în 31 din cazuri (77,5%) în comparație cu cele maligne care au fost stabilite la 9 pacienți (22,5%) (Fig. 2).

Pacienții spitalizați în secție au fost supuși explorărilor clinice și paraclinice cum ar fi: analiza generală și biochimică a sângelui, analiza generală a urinei,

coagulograma, radiografia toracică în două proiecții (față și profil), radiosopia polipozițională a toracelui, tomografia cutiei toracice (CT), fibrobronhoscopia, examenul histologic.

Rezultate proprii și discuții

Diagnosticul tumorilor disembriogenetice mediastinale începe cu studierea semnelor clinice. Evoluția clinică a formațiunilor disembriogenetice mediastinale depinde în mare măsură de dimensiunile și localizarea tumorilor, viteza lor de creștere, a gradului de compresie și dereglarea funcțiilor organelor mediastinului. Acuzele sunt cauza principală a adresării pacientului la medic cu tumori disembriogenetice mediastinale.

Semne clinice au fost depistate la 28 (70,0%) din 40 de pacienți cu tumori disembriogenetice mediastinale. Manifestările clinice ale bolnavilor cu tumori disembriogenetice sunt prezentate în Tabelul 2.

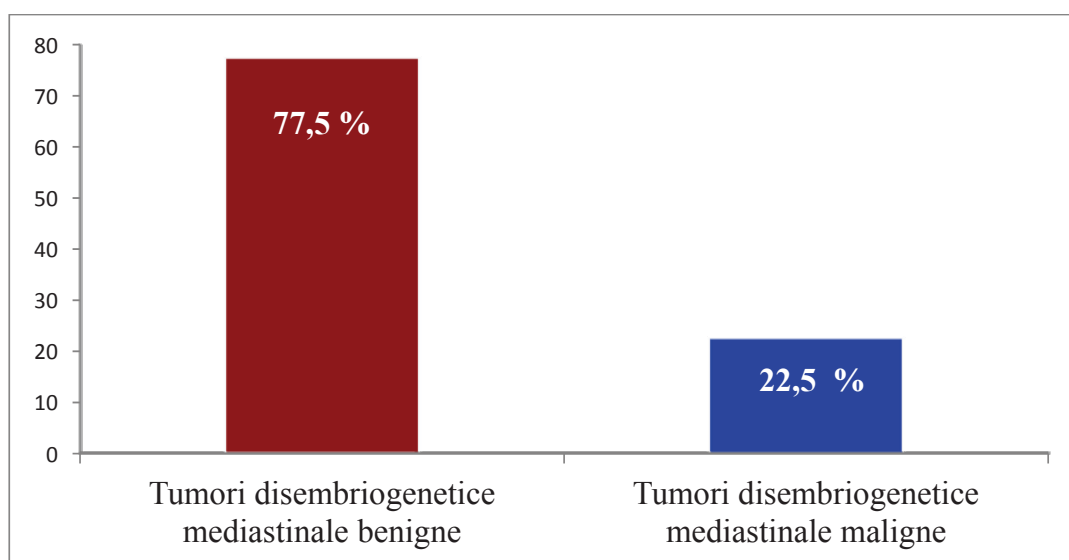


Fig. 2. Pondere bolnavilor cu tumori disembriogenetice mediastinale benigne și maligne

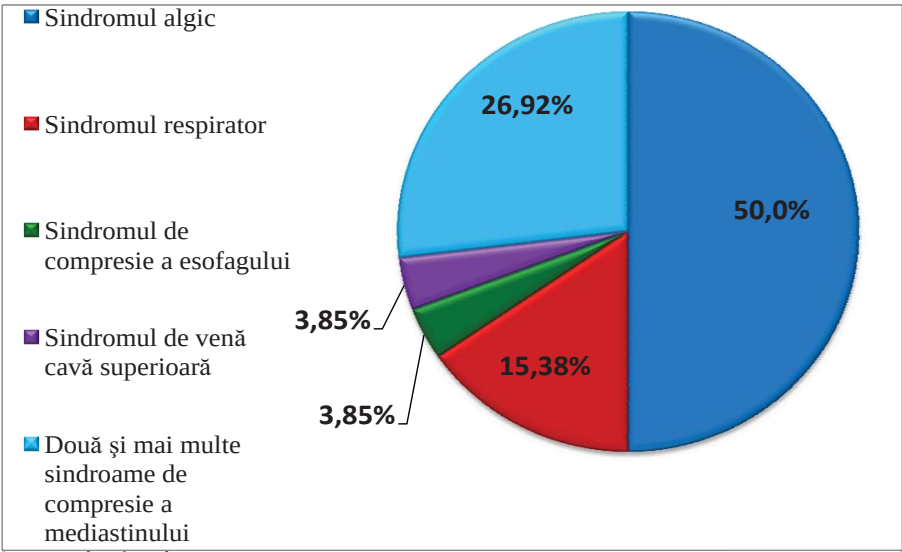


Fig. 3. Frecvența tumorilor disembrigenetice complicate cu sindromul compresiv

Semnele clinice ale pacienților cu tumori disembrigenetice mediastinale

Semne și simptome clinice	Numărul bolnavilor	%
Dureri în torace	22	78,57
Slăbiciune generală	10	35,71
Dispnee	10	35,71
Tuse uscată periodică	5	17,86
Scădere ponderală	3	10,71
Cefalee	1	3,57
Dureri retrosternale	1	3,57
Disfagie	1	3,57
Edem al feței și gâtului	1	3,57

Din tabel se constată, că durerea în torace a fost cel mai frecvent semn clinic care a fost depistat la 22 de bolnavii (78,57%) cu tumori disembrigenetice mediastinale, urmată de slăbiciune generală și dispnee la câte 10 pacienți, respectiv (35,71%). Un număr mai mic de pacienți au prezentat tuse uscată periodică – în 5 cazuri (17,86%) și scădere ponderală – 3 bolnavi (10,71%). Câte un pacient au avut cefalee, dureri retrosternale, disfagie și edem al feței și gâtului, respectiv 3,57%.

Sindromul mediastinal reprezintă totalitatea manifestărilor nespecifice, datorate compresiunii și/sau invadării structurilor mediastinului, cel mai frecvent de natură tumorală. Sindromul compresiv a fost depistat la 26 (65,0%) din 40 de bolnavi cu tumori disembrigenetice mediastinale (Fig. 3).

Printre sindroamele de compresie mediastinală la bolnavii cu tumori disembrigenetice mai frecvent a fost întâlnit sindromul algic – la 13 pacienți (50,0%), urmat de sindromul respirator – în

4 cazuri (15,38%) și câte un bolnav cu sindromul de compresie a esofagului și sindromul de venă cavă superioară, respectiv 3,85%. Două și mai multe sindroame de compresie a mediastinului au fost la 7 pacienți (26,92%) cu tumori disembrigenetice mediastinale.

A fost analizat tipul tumorilor în conformitate cu amplasarea lor în compartimentele mediastinului care este prezentată în tabelul 3.

Din tabel se observă, că tumorile disembrigenetice s-au aflat preponderent în mediastinul anterior – la 25 de pacienți (62,5%). În mediastinul mediu ele au fost depistate la 9 bolnavi (22,5%) și în 6 cazuri (15,0%) au fost semnalate în mediastinul posterior.

Diagnosticul tumorilor disembrigenetice mediastinale începe cu examenul radiologic. El permite de a primi date importante despre localizarea tumorii, dimensiunile, forma și raportul ei cu organele adiacente. Descrierea radiologică a bolnavilor cu tumori disembrigenetice mediastinale este prezentată în Fig. 4.

Din figură se constată, că chistul mediastinal a fost descris în concluziile radiologice la 17 pacienți (42,5%), tumora mediastinală – la 9 bolnavi (22,5%), teratomul – în 6 cazuri (15,0%), timomul – la 4 pacienți (10,0%), neurinomul – la 2 bolnavi (5,0%) și câte un pacient cu adenopatia ganglionilor mediastinali și limfom mediastinal, respectiv 2,5%.

Tomografia computerizată a fost efectuată la 10 (25,0%) din 40 de bolnavi cu tumori disembrigenetice mediastinale. Concluziile TC sunt descrise în Fig. 5.

Teratomul a fost descris la tomografia computerizată în 4 cazuri (40,0%), chistul mediastinal – la 3 bolnavi (30,0%), iar chistul bronhogen, chistul celomic și limfomul la câte 1 pacient, respectiv 10,0%.

Tratamentul de bază al tumorilor disembrigenetice

Tabelul 2

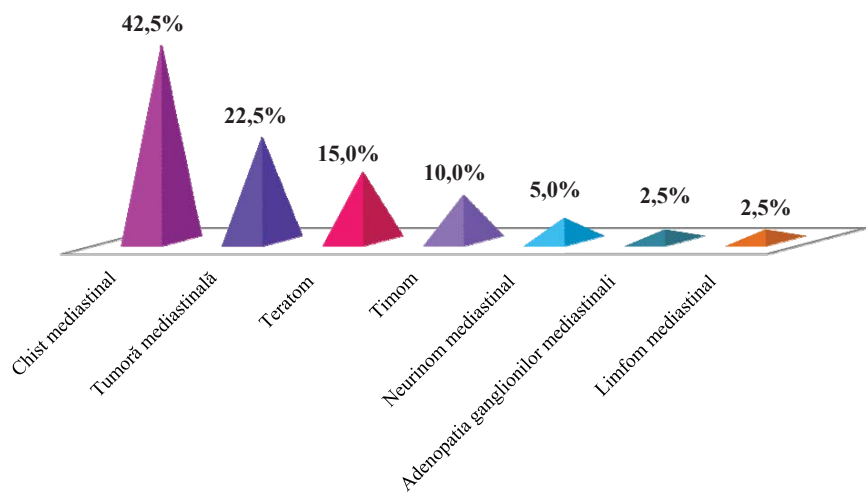


Fig. 4. Concluzia radiologică a tumorilor disembriogenetice mediastinale

Tabelul 3

Tipul tumorilor amplasate în compartimentele mediastinului

Denumirea tumorii	Anterior		Mediu		Posterior		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Seminom	3	7,5					3	7,5
Chist	1	2,5			2	5,0	3	7,5
Chist teratoid					1	2,5	1	2,5
Teratom imatur	1	2,5					1	2,5
Teratom matur	10	25,0					10	25,0
Chist dermoid	3	7,5					3	7,5
Chist bronhogen	1	2,5	1	2,5	2	5,0	4	10,0
Tumoare germinogenă	1	2,5					1	2,5
Teratoblastom	4	10,0					4	10,0
Chist celomic			2	5,0			2	5,0
Chist pericardic			6	15,0			6	15,0
Angiom	1	2,5					1	2,5
Chist enterogen					1	2,5	1	2,5
Total	25	62,5	9	22,5	6	15,0	40	100

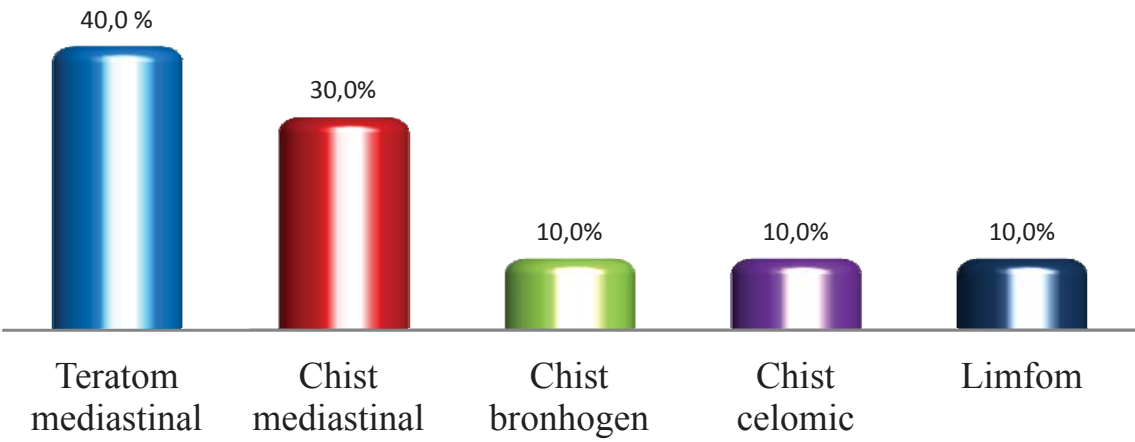


Fig. 5. Descrierea CT la pacienții cu tumori disembriogenetice mediastinale

tice mediastinale este cel chirurgical. Spectrul operațiilor efectuate la pacienții cu tumori disembrionetice mediastinale este prezentat în tabelul 4.

Tabelul 4

Tipul operațiilor efectuate la bolnavii cu tumori disembrionetice mediastinale

Tipul operațiilor	Numărul absolut	%
Operații radicale		
Exereza chistului mediastinal	16	42,10
Exereza tumorii mediastinale	11	28,95
Exereza cistului pericardial	4	10,53
Total	31	81,58
Operații diagnostice	7	18,42
Total	7	18,42
Total	38	100

Din tabel se constată, că la bolnavii cu tumori disembrionetice mediastinale de cele mai dese ori au fost efectuate operații radicale - în 31 din cazuri (81,58%) în comparație cu cele diagnostice care au fost utilizate la 7 pacienți (18,42%).

Intervenția chirurgicală a făcut posibil confirmarea morfologică a tumorilor disembrionetice ale mediastinului care a stat la baza diagnosticului clinic definitiv.

Tabelul 5

Structura histologică a tumorilor disembrionetice mediastinale

Tumori disembrionetice	Numărul absolut	%
Teratom	10	26,32
Chist pericardial	6	15,79
Chist bronhogen	4	10,53
Teratoblastom	4	10,53
Chist mediastinal	3	7,89
Seminom	3	7,89
Chist dermoid	3	7,89
Chist celomic	2	5,26
Chist teratoid	1	2,63
Teratom imatur	1	2,63
Tumori mediastinală malignă germinogenă	1	2,63
Total	38	100

Din tabelul 5 se observă, că dintre tumorile disembrionetice mediastinale mai des întâlnit a fost teratomul - la 10 pacienți (26,32%) urmat de chistul pericardial - la 6 bolnavi (15,79%), chistul bronhogen și teratoblastomul în câte 4 cazuri, respectiv

10,53%. Chistul mediastinal, seminomul și chistul dermoid a fost depistat la câte 3 pacienți, respectiv 7,89%, iar chistul celomic a fost semnalat în două cazuri (5,26%). În egală măsură a fost stabilit chistul teratoid, teratomul imatur și tumoare malignă germinogenă la câte un pacient, respectiv 2,63%.

La bolnavii cu tumori disembrionetice mediastinale maligne a fost efectuat tratament combinat și complex. Astfel, la 2 pacienți cu teratoblastom mediastinal a fost efectuat tratament complex (intervenție chirurgicală + PChT + Radioterapie), iar la câte un bolnav - tratament combinat (intervenție chirurgicală + PChT și PChT+ Radioterapie).

În cazul seminoamelor mediastinale a fost efectuat tratament chimioterapic, tratament combinat (chirurgical + chimioterapie și intervenție chirurgicală + radioterapie).

La un pacient cu tumoră germinogenă malignă a fost efectuată polichimioterapie, iar în cazul unui bolnav cu teratom imatur - tratament combinat (intervenție chirurgicală + polichimioterapie).

Concluzii:

1. Analiza rezultatelor obținute a stabilit că tumorile disembrionetice au alcătuit 10,13% din formațiunile mediastinale.

2. Metoda radiologică este determinantă în depistarea tumorilor disembrionetice mediastinale. Examenul radiologic permite obținerea datelor importante despre localizarea tumorii, dimensiunile, forma și raportul ei cu organele adiacente. Metoda chirurgicală a permis confirmarea morfologică a tumorilor disembrionetice mediastinale în 95,0% din cazuri.

3. Sindromul compresiv a fost depistat la 26 (65,0%) din 40 de bolnavi cu tumori disembrionetice mediastinale. Printre sindroamele de compresiune mediastinală la bolnavii cu tumori disembrionetice mai frecvent a fost întâlnit sindromul algic - la 13 pacienți (50,0%) și sindromul respirator - în 4 cazuri (15,38%). Două și mai multe sindroame de compresiune mediastinală au fost stabilite la 7 pacienți (26,92%) cu tumori disembrionetice mediastinale.

4. Tratamentul de bază a tumorilor disembrionetice mediastinale este cel chirurgical. Operații radicale au fost efectuate la 31 (81,58%) de bolnavi cu tumori disembrionetice mediastinale.

Bibliografie

1. Shields T.W. *Overview of Primary Mediastinal Tumors and Cysts*. In: Shields T.W, et al, eds. *General Thoracic Surgery*. Vol 2. Philadelphia, P.A: Lippencott, Williams & Wilkins;. 2000: 2105-9.
2. Cepoida E., Rotaru N., Gladun N., Ungureanu S., Condrea S., Cepoida P. *Diagnosticul imagistic în patologia*

mediastinului. Indicație metodică pentru medici-rezidenți, Chișinău, 2009, 52 p.

3. Hotineanu V., Jovmir V. *Chirurgie curs selectiv*, Ed. Medicală, Chișinău, 2008, p. 96-103.

4. Gray H. *Gray's Anatomy: The Anatomical Basis of Medicine and Surgery*. 38th edition. New York: Churchill Livingstone; 1995.

5. Dulmet E.M., Macchiarini P., Suc B., Verley J.M.

Germ cell tumors of the mediastinum. A 30-year experience. Cancer 1993, 72:1894-1901.

6. Nichols C.R., Saxman S., Williams S.D., Loehrer P.J., Miller M.E., Wright C., Einhorn L.H. *Primary mediastinal nonseminomatous germ cell tumors*. A modern single institution experience. Cancer 1990, 65:1641-1646.

7. Nichols C.R. *Mediastinal germ cell tumors*. Clinical features and biologic correlates. Chest 1991, 99:472-479. PubMed Abstract | Publisher Full Text.