

CZU: 618.11-006.6-07-08

<https://doi.org/10.52692/1857-0011.2021.2-70.16>

## PARTICULARITĂȚI DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ALE TUMORILOR OVARIENE MUCINOASE

<sup>1</sup>Tudor ROTARU, <sup>2</sup>Ludmila ROTARU, <sup>1</sup>Daniela MOCAN, <sup>1</sup>Nicu BALAN

<sup>1</sup>Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” Catedra oncologie,

<sup>2</sup>Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”,

Catedra biologie moleculară și genetică umană

*e-mail: tudor.rotaru@usmf.md*

### Rezumat.

**Introducere.** Tumorile ovariene ocupă un loc aparte în patologia ginecologică prin marea lor diversitate, prin dificultățile de diagnostic, precizarea caracterului lor evolutiv, stabilirea prognosticului și a tratamentului. Tumorile mucinoase ovariene reprezintă un grup de formațiuni rare, cu o celulă de origine încă nedefinită, dar cu o progresie aparentă de la benignă la limită și la carcinom. Tratamentul unei tumori ovariene benigne este chirurgical.

**Material și metode.** Cercetarea în cauză a fost efectuată pe un lot de 50 paciente, care au fost tratate în secția Ginecologie a IMSP Institutul Oncologic din Republica Moldova, cu diagnosticul de tumori ovariene mucinoase.

**Rezultate.** În studiu au fost analizate date referitoare la diagnosticul și tratamentul tumorilor ovariene mucinoase. Diagnosticul clinic a evidențiat o afectare ovariană unilaterală în 41 de cazuri (82%) față de cea bilaterală înregistrată la 9 paciente (18%). Toate tumorile au fost de dimensiuni mari și cu forme neregulate. În cazul diagnosticului de laborator în aprecierea potențialului tumoral de tip benign sau malign s-a efectuat markerul tumoral CA-125, la 41 paciente indicele a fost în limitele normei de la 0-35U/ml și numai în 9 cazuri s-au evidențiat majorări nesemnificative de la 50-100U/ml. Diagnosticul ultrasonografic este o metodă importantă în depistarea tumorilor ovariene mucinoase. Tratamentul pacientelor este chirurgical și, în dependență de aspectul tumorii intraoperator și vârstă, au avut un caracter radical sau mai puțin radical.

**Concluzii.** Cele mai frecvente semne clinice apărute au fost senzație de plenitudine în pelvis, disurie, dureri în regiunea lombară sau sacrală. Ca de obicei tumorile ovariene mucinoase sunt de dimensiuni mari. Markerul tumoral CA-125 în majoritatea cazurilor a fost în limitele normei. Investigațiile imagistice sunt informative și unele din ele aplicate la toate pacientele din studiu. Metodele endoscopice de diagnostic sunt mai puțin informative în tumorile ovariene mucinoase din cauza formațiunilor voluminoase și riscului de revărsare în cavitatea abdominală a mucinei. Tratamentul tumorilor ovariene mucinoase este exclusiv chirurgical unde vârsta a dictat volumul operator.

**Cuvinte-cheie:** tumoare ovariană mucinoasă, diagnostic diferențiat, marker tumoral, tratament chirurgical.

### Summary. Diagnosis and treatment characteristics of mucinous ovarian tumors.

**Introduction:** Ovarian tumors occupy a special place in gynecological pathology due to their great diversity, diagnostic difficulties, specifying their evolutionary nature, establishing the prognosis and treatment. Ovarian mucinous tumors are a group of rare formations, with a cell of as yet undefined origin, but with an apparent progression from benign to borderline and carcinoma. The treatment of a benign ovarian tumor is surgical.

**Material and methods.** The research in question was performed on a group of 50 patients, who were treated in the gynecology department of the IMSP Oncological Institute of the Republic of Moldova, with the diagnosis of mucinous ovarian tumors.

**Results.** The study analyzed data on the diagnosis and treatment of mucinous ovarian tumors. The clinical diagnosis showed a unilateral ovarian involvement in 41 cases (82%) compared to the bilateral one registered in 9 patients (18%). All tumors were large and irregularly shaped. In the case of laboratory diagnosis in assessing the benign or malignant tumor potential, the tumor marker CA-125 was performed, in 41 patients the index was within the norm range from 0-35U / ml and only in 9 cases were there insignificant increases of 50-100U / ml. Ultrasonographic diagnosis is an important method in detecting mucinous ovarian tumors. The treatment of patients is surgical and, depending on the appearance of the tumor intraoperatively and age, they had a radical or less radical character.

**Conclusions.** The most common clinical signs were fullness in the pelvis, dysuria, pain in the lumbar or sacral region. As usual, the mucous ovarian tumors are large. The CA-125 tumor marker was in most cases within the normal range. Imaging investigations are informative and some of them applied to all patients in the study. Endoscopic diagnostic methods are less informative in mucinous ovarian tumors due to bulky formations and the risk of effusion of the mucin into the abdominal cavity.

**Key-words:** mucinous ovarian tumor, differential diagnosis, tumor marker, surgical treatment

### Резюме. Особенности диагностики и лечения муцинозных опухолей яичников.

**Введение.** Опухоли яичников занимают особое место в гинекологической патологии из-за их большого разнообразия, трудностей диагностики, уточнения их эволюционного характера, установления прогноза и лечения.

Муцинозные опухоли яичников представляют собой группу редких образований с клетками, происхождение которых еще не определено, но с очевидным прогрессированием от доброкачественных к пограничным и карциномам. Лечение доброкачественной опухоли яичника хирургическое.

**Материал и методы.** Данное исследование проводилось на группе из 50 пациентов, которые лечились в гинекологическом отделении Института онкологии IMSP Республики Молдова, с диагнозом муцинозные опухоли яичников.

**Результаты.** В исследовании проанализированы данные по диагностике и лечению муцинозных опухолей яичников. При клиническом диагнозе выявлено что одностороннее поражение яичников чаще в 41 случае, что составило 82% по сравнению с двусторонним поражением у 9 пациентами в 18%. Все опухоли большие и неправильной формы. В случае лабораторной диагностики при оценке возможности доброкачественной или злокачественной опухоли онкомаркер СА-125 был в пределах нормы от 0-35 Ед / мл у 41 пациенток (82%), и только в 9 случаях был повышен с 50 -100 Ед/мл. УЗИ диагностика важный метод выявления муцинозных опухолей яичников. Лечение больных хирургическое и в зависимости от возраста и опухоли во время операции решается вопрос об радикальности.

**Выводы.** Наиболее частыми клиническими признаками были ощущение полноты в тазу, дизурия, боли в поясничной или крестцовой области. Как правило, муцинозные опухоли яичников имеют большие размеры. Онкомаркер СА-125 в большинстве случаев был в пределах нормы. Рентгенологические исследования информативны, и некоторые из них применимы ко всем пациентам в исследовании. Эндоскопические методы диагностики менее информативны при муцинозных опухолях яичников из-за объемных образований и риска попадания муцина в брюшную полость. Лечение муцинозных опухолей яичников является исключительно хирургическим и возраст имеет значение в определение объема операции.

**Ключевые слова:** муцинозная опухоль яичника, дифференцированный диагноз, онкомаркер, хирургическое лечение.

**Introducere.** Problema formaţiunilor tumorale ovariene benigne mucinoase, în timpul de faţă, au o actualitate din cauza morbidităţii în creştere în populaţie, importanţă social-economică şi scăderea potenţialului de reproducere [8, 9]. După datele diferitor autori, în structura tumorilor organelor genitale feminine, frecvenţa tumorilor ovariene a crescut în timp de 10 ani de la 6-11% până la 19-25% cu o creştere anuală în mediu de 5,0% [2, 6]. Din tumorile ovariene 75% sunt benigne [8]. Tumorile mucinoase ovariene reprezintă un grup de formaţiuni rare, cu o celulă de origine încă nedefinită, dar cu o progresie aparentă de la benignă la limită şi la carcinom.

Tumorile benigne ovariene se întâlnesc în 75-82,3% cazuri [4] şi pot să se dezvolte în orice perioadă a vieţii [4] dar, mai des între menarhă şi menopauză, deci la femeile în perioada reproductivă care determină un grad înalt de dereglări în sănătatea reproductivă [1, 9]. După unii autori [9] în perioada reproductivă au fost înregistrate de la 48-64% cazuri. Problema tumorilor benigne ovariene şi studierea lor este importantă prin faptul că ele se pot maligniza [6, 7]. Tratamentul unei tumori ovariene este chirurgicală şi este indicată pentru înlăturarea tumorilor ovariene. Riscul de malignitate pentru toate formaţiunile tumorale ovariene fiind între 15 şi 25%, iar în cazul femeilor în menopauză procentul chiar este mai mare [4, 11, 13].

Deoarece probabilitatea de malignitate este mai mare în tumorile solide faţă de cele chistice, unii autori preferă să opereze pacientele cu tumori solide chiar

dacă sunt mai mici de 7 cm [5]. În cazul apariţiei tumorilor ovariene la vârsta după 50 ani, în menopauză nu poate fi aplicat planul de observaţie şi urmărire, dar o explorare chirurgicală. Probabilitatea de malignizare creşte brusc şi de aceea, toate formaţiunile ovariene mai mari de 5 cm trebuie investigate chirurgical [3, 10]. Tratamentul chirurgical constă în excizia leziunii tumorale cu conservarea restului ovarului în cazul pacientelor tinere, sau anexectomie unilaterală, anexectomie bilaterală cu histerectomie în cazul pacientelor în premenopauză sau menopauză [3, 12].

**Material şi metode.** Cercetarea în cadrul tezei a fost efectuată pe un lot de 50 paciente, care au fost tratate în secţia Ginecologie a IMSP Institutul Oncologic din Republica Moldova, cu diagnosticul de tumori ovariene mucinoase în perioada 2010-2021. Pacientele au fost supuse examenului clinic de laborator evaluarea markerelor tumoral specific pentru ovare CA-125 şi examenul histopatologic care a determinat diagnosticul diferenţial dintre tumorile benigne sau origine malignă. Ultrasonografia organelor bazinului mic şi organelor cavităţii abdominale, radiografia cutiei toracice, CT şi a RMN-lui au fost examinările imagistice importante. La excluderea patologiilor din partea organelor vecine au fost efectuate RRS şi cistoscopia.

**Rezultate şi discuţii.** În urma studiului efectuat la 50 paciente cu tumori ovariene mucinoase cele mai multe cazuri au fost în grupele de vârstă de la 51-60 ani şi 61-70 ani câte 16 paciente ce constituie 32% în ambele grupe.

Tabelul 1

**Volumul intervențiilor chirurgicale efectuate la pacientele cu tumori ovariene mucinoase.**

<b>Volumul intervenției chirurgicale</b>	<b>Vârsta</b>	<b>31-40</b>	<b>41-50</b>	<b>51-60</b>	<b>61-70</b>	<b>71-80</b>	<b>Total</b>
Anexectomie pe stânga		2(4%)	3(6%)	-	-	-	5(10%)
Anexectomie pe dreapta		3(6%)	-	-	-	-	3(6%)
Histerectomie totală cu anexele pe stânga		-	1(2%)	-	-	-	1(2%)
Histerectomie totală cu anexele pe dreapta		-	1(2%)	-	-	-	1(2%)
Histerectomie totală cu anexele bilateral		-	2(4%)	13(26%)	13(26%)	4(8%)	32(64%)
Histerectomie totală cu anexele bilateral + RO		-	-	3(6%)	3(6%)	2(4%)	8(16%)
Total		5(10%)	7(14%)	16(32%)	16(32%)	6(12%)	50(100%)

Mediul de proveniență a pacientelor cu tumori ovariene mucinoase benigne a prevalat mediul rural față de cel urban. Din mediul rural au fost înregistrate 29 paciente cu 58% și din mediul urban 21 de cazuri ceea ce constituie 42%. Conform afectării ovarelor s-a demonstrat că la majoritatea pacientelor a fost afectat un singur ovar. Afectarea ovarului stâng s-a depistat la 22 paciente cu 44% iar cel drept în 19 cazuri ceea ce constituie 38%. Afectarea bilaterală au fost în cele mai puține cazuri și e constituit din 9 paciente cu 18%.

Caracteristic pentru tumorile ovariene mucinoase sunt dimensiunile mai mari de 10-14 cm și cele mai multe paciente sau înregistrat cu dimensiuni de la 30-40 cm fiind din grupele de vârstă 51-60 ani și respectiv în grupa de la 61 la 70 ani câte 6 cazuri cu 12%.

Cele mai frecvente semne clinice apărute la aceste paciente sunt sub formă de senzație de plenitudine în pelvis la 41 paciente ce constituie 82%, urmată de dizurie în 35 cazuri cu 70% și dureri în regiunea lombară sau sacrală la 34 paciente ceea ce a constituit 68%.

La ultrasonografie caracteristic pentru formațiunile mucinoase ovariene a fost conținut mucinos în 50 cazuri cu 100% și pereții îngroșați la toate pacientele în 100% cazuri și au fost multicamerale la 36 paciente și a constituit 72%.

În examinarea paraclinică o deosebită importanță o au markerii tumorali ovarieni unde indicii ne sugerează o formațiune benignă sau poate fi cu potențial malign. Markerul tumoral specific pentru ovare CA-125 a fost examinat în toate 100% cazuri cu rezultatele majorate la 9 paciente ce a constituit 18%. În 7 cazuri cu 14% indicele a constituit de la 36 la 50 U/ml și la 2 paciente (4%) a fost în limitele de la 51 la 100 U/ml. Examinarea imagistică este importantă în aprecierea tumorilor ovariene mucinoase și a fost aplicată în majoritatea cazurilor. Ultrasonografia

și radiografia cutiei toracice a fost efectuată la toate pacientele în 100% cazuri. Tomografia Computerizată a fost aplicată în 11 cazuri cu 22% și doar la 3 paciente s-a aplicat Rezonanța Magnetică Nucleară ceea ce a constituit 6%.

Tratamentul pacientelor cu tumori ovariene mucinoase constă în aplicarea metodei chirurgicale. În dependență de aspectul tumorii intraoperator și vârsta pacientelor s-au efectuat intervenții chirurgicale în volum de anexectomii unilaterale în 8 cazuri cu 16%. Histerectomiile totale cu înlăturarea unei anexe pe dreapta sau pe stânga s-au efectuat în 2 cazuri și a constituit 4%. La 32 paciente ce a constituit 64% s-a efectuat Histerectomie totală cu anexectomie bilaterală și în 8 cazuri cu 16% cu înlăturarea omentului, pe motiv de o eventuală tumoră malignă.

Tumorile ovariene în plan de diagnostic diferențial dintre cele benigne, la limita malignității sau maligne sunt supuse examinării histopatologice și s-a demonstrat că majoritatea tumorilor au avut structură histologică de chistadenom mucinos multicameral cu semne de necroză în 26 cazuri cu 52%, chistadenomucinos papilar 18 paciente ceea ce a constituit 16% și 6 cazuri cu 12% cu chistadenom mucinos cu pseudomiomatoza omentului.

### Concluzii

1. Cele mai frecvente semne clinice apărute sunt sub formă de senzație de plenitudine în pelvis la 41 paciente ce constituie 82%, urmată de dizurie în 35 cazuri cu 70% și dureri în regiunea lombară sau sacrală în 34 paciente ceea ce a constituit 68%. Tumorile ovariene mucinoase sunt de dimensiuni mari care depășesc 10 cm și au fost la 39 paciente cu 78%.

2. Din investigațiile de laborator în diagnostic diferențial al tumorilor ovariene mucinoase a fost efectuat

CA-125 unde la 41 paciente a fost în limitele normei și numai la 9 paciente majorat până la 100 U/ml. Din metodele imagistice cele mai informative au fost ultrasonografia și rentgenografia cutiei toracice efectuate în 100% cazuri. RMN și TC efectuate în 14 cazuri cu 28%.

3. Metodele endoscopice de diagnostic sunt mai puțin informative în aprecierea tumorilor ovariene

mucinoase din cauza formațiunilor voluminoase și riscul de revărsare în cavitatea abdominală a mucinei.

4. Tratamentul tumorilor ovariene mucinoase este exclusiv chirurgicală unde în dependență de vârstă a prevalat volumul de Histerectomie totală cu anexectomie bilaterală la 32 paciente ce a constituit 64%.

### Bibliografie

1. Amini A., Masoumi-Moghaddam S., Ehteda A., Morris D. *Secreted mucins in pseudomyxoma peritonei: pathophysiological significance and potential therapeutic prospects*. In: Orphanet J Rare Dis. 2014 May 5; 9:71. doi: 10.1186/1750-1172-9-71.
2. Alobaid A., Elamir H., Abuzaid M., Abu-Zaid A. *An Extremely Giant Ovarian Mucinous Cystadenoma*. In: Gulf J Oncolog. 2019 Jan; 1(29):83-86. PMID: 30956200.
3. Abbas A., Amin M. *Brenner's tumor associated with ovarian mucinous cystadenoma reaching a huge size in postmenopausal woman*. In: J Cancer Res Ther. 2015 Oct-Dec; 11(4):1030. doi: 10.4103/0973-1482.151858.
4. Agostinho L. *Benign ovarian lesions with restricted diffusion* In: Radiol Bras. Cunha 2019. Vol. 52, N. 2. P. 106-111.
5. Brown J., Frumovitz M. *Mucinous tumors of the ovary: Current thoughts on diagnosis and management*. In: Curr Oncol Rep. 2014;16(6):389.
6. Vang R., Gown A., Zhao C. et al. *Ovarian mucinous tumors associated with mature cystic teratomas. Morphologic and immunohistochemical analysis identifies a subset of potential teratomatous origin that shares features of lower gastrointestinal tract mucinous tumors more commonly encountered as secondary tumors in the ovary*. In: Am J Surg Pathol. 2007; 31:854-869. doi: 10.1097/PAS.0b013e31802efb45.
7. Desai A., Xu J., Aysola K., et al. *Epithelial ovarian cancer: An overview*. In: World J Transl Med. 2014, 3(1):1-8.
8. Jones DR, Vasilakis A, Pillai L, Timberlake GA. *Giant, benign, mucinous cystadenoma of the ovary: case study and literature review*. In: Am Surg. 1992 Jul; 58(7), 400-3. PMID: 1616184.
9. Limaïem F, Lekkala MR, Mlika M. *Ovarian Cystadenoma*. 2021 Feb 22. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): Stat Pearls Publishing; 2021 Jan-. PMID: 30725635.
10. Mills Anne M.; Shanes E. *Mucinous Ovarian Tumors*. In: Surgical Pathology Clinics. 2019. 12(2), 565-585. doi:10.1016/j.path. 2019.01.008
11. Hart WR. *Mucinous tumors of the ovary: a review*. In: J Gynecol Pathol. 2005 Jan; 24 (1), p. 4-25. PMID: 15626914
12. Лаурель А. Айлен Тур-Каспа. *УЗ-диагностика в репродуктивной медицине*. Перевод с английского под редакцией профессора А.И. Гуса. В: *Гозтар-Медиа*. Москва. 2017.
13. Нейштадт Э. Ожиганова И. *Опухоли яичника*. В: издательство "Фолиант". Санкт-Петербург. 2017.

CZU: 616.715.3-006.441-053.2

<https://doi.org/10.52692/1857-0011.2021.2-70.17>

## LIMFOMUL PRIMAR NON-HODGKIN AL OSULUI TEMPORAL

- <sup>1</sup>Lucian DANILOV, dr. hab. șt. med., prof. univ., <sup>1,3</sup>Polina ABABII, dr. șt. med., conf. univ.,  
<sup>1,3</sup>Alexandru DIDENCU, doctorand, <sup>1,3</sup>Vladimir SMETANCA, doctorand, <sup>1,3</sup>Valeriu FORTUNA, doctorand,  
<sup>2</sup>Silvia RAILEAN, dr. șt. med., conf. univ., <sup>1</sup>Mihail MANIUC, dr. hab. șt. med., prof. univ.,  
<sup>1,3</sup>Vasile GAVRILUȚA, dr. șt. med., conf. univ., <sup>1</sup>Daniela BOTNARU, medic rezident  
<sup>1</sup>Catedra de otorinolaringologie,  
<sup>2</sup>Catedra de chirurgie oro-maxilo-facială pediatrică și pedodontie „Ion Lupan”,  
 Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”  
<sup>3</sup>IMSP IM și C Clinica „Emilian Coțaga”  
 e-mail: metanca\_vova@mail.ru

### Rezumat.

Prezentăm un copil în vârstă de 6 ani, internat în IMSP IM și C Clinica „Emilian Coțaga”, Departamentul Otorinolaringologie Pediatrică, Chișinău, Republica Moldova diagnosticat cu Limfom primar non-Hodgkin al osului temporal, cu pareza nervului facial.

**Cuvintele-cheie:** limfom, os temporal, copil.