

8. Rawashdeh M., Bataineh A., Al-Khateeb T. *Long-term clinical and radiological outcomes of surgical management of central giant cell granuloma of the maxilla*. Int. J. Oral Maxillofac. Surg., 2006; 35(1):60–66.

9. Kaban L., Troulis M., Ebb D. et al. *Antiangiogenic therapy with interferon alpha for giant cell lesions of the jaws*. J. Oral Maxillofac. Surg., 2002; 60(10):1103–1111.

CZU: 616.831-006.483-053.2

<https://doi.org/10.52692/1857-0011.2021.2-70.19>

## EPENDIMOM ANAPLAZIC (Caz clinic)

<sup>1</sup>Anatolii LITOVCECO, dr. hab. în biologie,

<sup>2</sup>Ala BAJUREA, conf. univ., dr. șt. med., <sup>1</sup>Maxim SULA

<sup>1</sup>IMSP Institutul Mamei și Copilului, șef secției Neurochirurgie,

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

*e-mail: ala.bajurea@usmf.md*

**Proiectul** „Chirurgia modernă personalizată în diagnosticul și tratamentul complex al tumorilor la copii”.

### Rezumat.

Autorii prezintă un caz clinic de ependimom anaplastic la un copil de 6 ani cu clinica de sindrom de hipertensiune intracraniană cu hidrocefalie evolutivă și sindrom cerebelos-atactic. Investigația prin CT și RMN cerebral cât și a histologiei au avut importanță esențială în stabilirea tratamentului multimodal.

**Cuvinte-cheie:** ependimom anaplastic, hidrocefalie, histologie, tratamentul multimodal.

### Summary. Anaplastic ependymoma

The authors present a clinical case of anaplastic ependymoma in a 6-year-old child with the clinical manifestations of intracranial hypertension syndrome with evolutionary hydrocephaly and cerebellar-atactic syndrome. CT and brain MRI investigation as well as histology were essential in establishing multimodal treatment. 11 references, 3 pictures.

**Key-words:** anaplastic ependymoma, hydrocephaly, histology, multimodal treatment.

### Резюме. Анапластическая эпендимома.

Авторы представляют клинический случай анапластической эпендимомы у 6-летнего ребенка с клиникой синдрома внутричерепной гипертензии с прогрессирующей гидроцефалией и мозжечково-атактическим синдромом. Исследование с помощью КТ и МРТ головного мозга и гистологии имело большое значение при установлении мультимодального лечения. Библ. – 11, картин. – 3.

**Ключевые слова:** анапластическая эпендимома, гидроцефалия, гистология, мультимодальное лечение.

**Introducere.** Tumorile cerebrale ale sistemului nervos central constituie 2,5-3,5 la 100 000 de copii anual și, prin urmare, contribuie la o parte majoră a practicii zilnice în oncologie pediatrică [2]. După leucemiile acute limfoblaste, tumorile primare ale sistemului nervos central ocupă locul 2 ca frecvență a malignităților în pediatrie [3]. Tumorile cerebrale sunt extrem de heterogene în ceea ce privește țesutul, localizarea, modul de răspândire, manifestări clinice și vârsta apariției (de la perioada neonatală până la adolescență). Frecvența tumorilor intracerebrale la copii în spațiul post-sovietic, s-a mărit considerabil după catastrofa de la Cernobîl, Ucraina, de

la 3,7‰ până la 4,1‰ [10]. O creștere ușoară a frecvenței tumorilor cerebrale la copii se raportează și de alte țări. Italia de la 2,0 până la 5,0‰ [5]. În Anglia, Germania, Elveția și în alte țări ale Europei de Vest de la 2.4-4.0‰ [9]. În SUA anual sunt diagnosticate în jur de 1100-2000 cazuri de tumori primare intracerebrale la copii, ce corespunde cu 2,3-2,7‰ [8].

Raportăm tumorile cerebrale internate în clinica noastră în perioada 2010-2018 cu clasificarea descriptivă bazată pe examenul histopatologic, care este elementul de bază pentru gestionarea adecvată a tumorilor intracerebrale la copii. Meduloblastoame

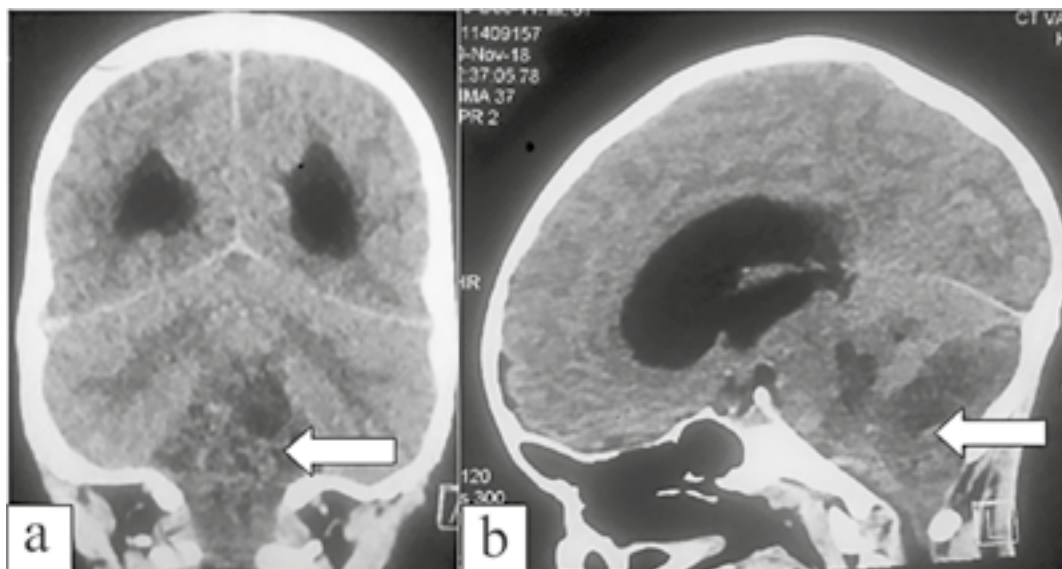


Figura 1 (a, b). CT – cerebral.

34 pacienți, endimoame 25, oligodendroglioame 9, astrocitoame 16.

Indiferent de gradul de malignitate, tumora se poate transforma, trecând de la un grad scăzut de malignitate la un grad ridicat. Față de tumorile adulților prevalează localizarea la nivelul fosei posterioare, aproape jumătate din tumorile pediatrice sunt localizate la acest nivel. Chirurgia radicală nu este posibilă în majoritatea cazurilor din cauza limitelor tumorale difuze. Rezeția tumorală extinsă este utilă pentru reducerea volumului tumorii în spații limitate, îmbunătățirea calității vieții, creșterea duratei remisiei și contribuie substanțial la creșterea speranței de viață.

**Caz clinic.** Prezentăm un caz de endimom anaplastic – varianta malignă, cu celule imature, mitoze multiple, proliferare vasculară, creștere rapidă

și comportament agresiv, acestea constituie 25% din toate endimoamele ce pot maligniza pe calea lichidului cefalo-rahidian.

Pacient M., vârsta de 6 ani, din mediul rural, internat în Secția de Neurochirurgie a IMSP Institutul Mamei și Copilului cu acuze la cefalee pronunțată, dereglări de mers, vomă repetate, slăbiciune generală, poziție vicioasă a capului. Din istoricul bolii (conform spuselor mamei) copilul pe parcursul ultimelor trei săptămâni a devenit agitat, prezenta cefalee periodică. Cu două zile înainte de spitalizare în clinica noastră s-au asociat vomă repetate, poziție vicioasă a capului.

Examenul neurologic ne pune în evidență hipotonie marcată în membre, sindrom bulbar, ataxie cerebeloasă, dereglări de mers. ROT D=S diminuate, meningism moderat.

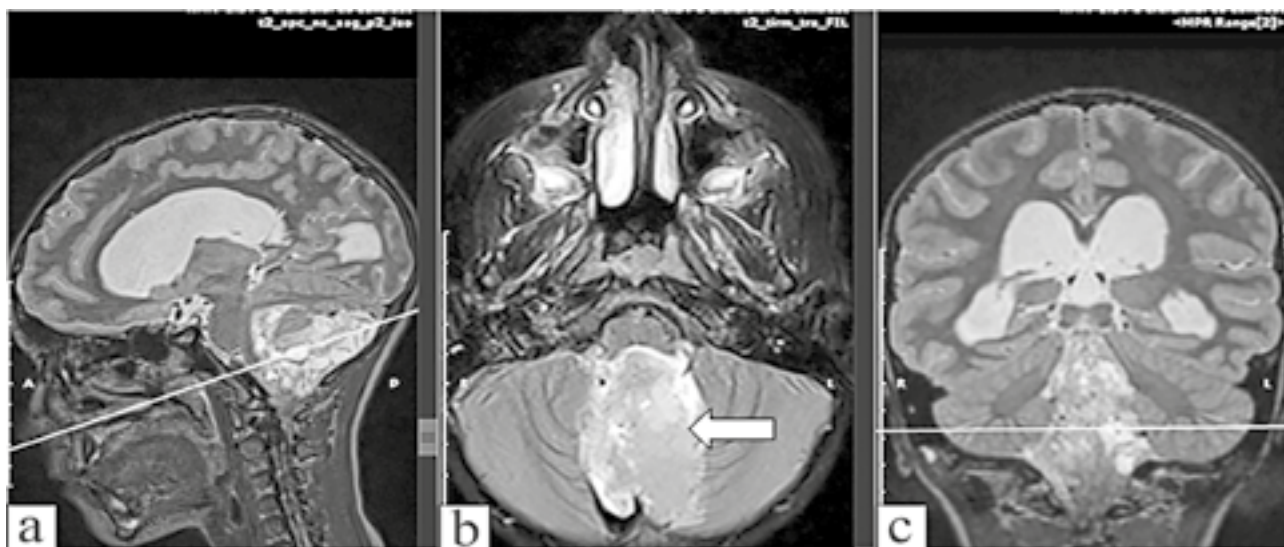


Figura 2 (a, b, c). IRM cerebral cu substanță de contrast, preoperator

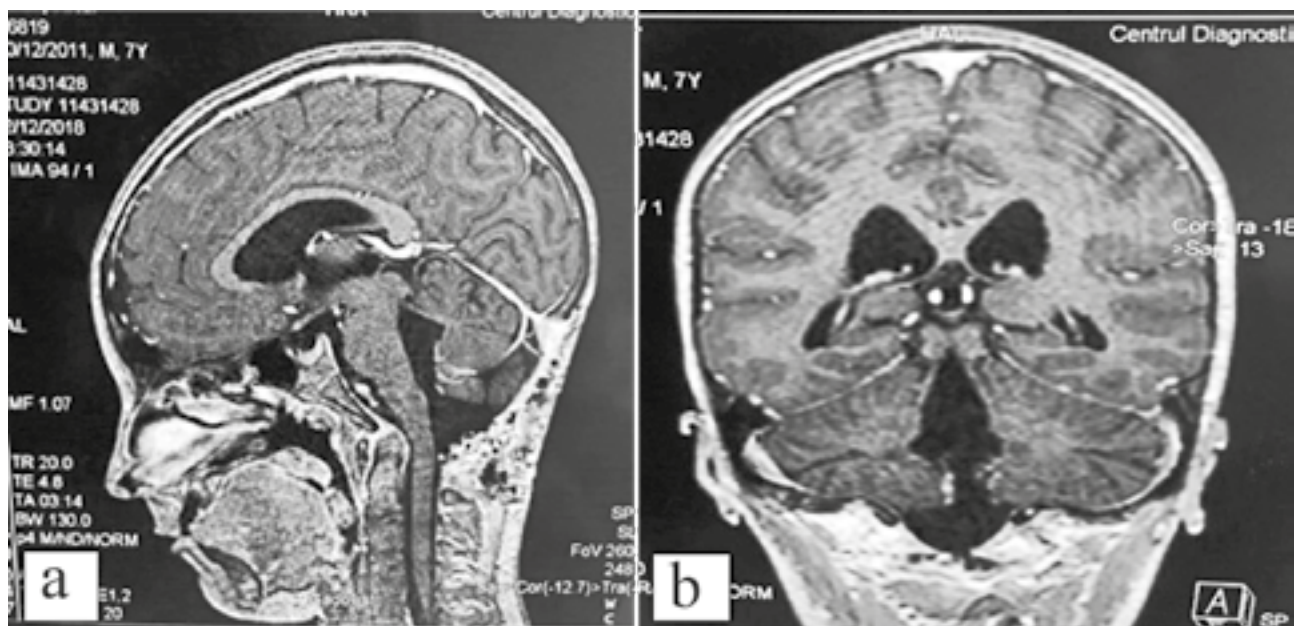


Figura 3. (a, b). IRM cu substanță de contrast – 3 luni postoperator.

Examenul CT – cerebral a evidențiat un proces expansiv la nivelul fosei cerebrale posterioare (Fig. 1).

Pentru stabilirea diagnosticului și tacticii de tratament se investighează și prin IRM cerebral cu substanță de contrast. Date IRM sugestive pentru proces expansiv (tumoare) de fosă cerebrală posterioară la nivelul ventricolului IV cu compresia asupra medulei oblongata până la nivel C2, vermisului cerebelos, emisferelor cerebeloase. Hidrocefalie obstructivă triventriculară (Fig. 2).

După confirmarea diagnosticului de proces expansiv (tumoare) intracranian de fosă cerebrală posterioară la nivelul ventricolului IV. Hidrocefalie obstructivă triventriculară. Sindrom cerebelos-atactic pronunțat, s-a intervenit chirurgical în 2 etape unimomentan: drenajul ventricular extern și ablația tumorii prin abord suboccipital median.

Evoluția pacientului postoperator a fost stabilă, fără complicații. Cu cicatrizare primară a plăgii, copilul a fost transferat la IMSP Institutul Oncologic în secția de Oncopediatrie, urmând tratament prin radioterapie în doze țintite asupra fosei cerebrale posterioare în doza sumară de 59,4 Gray.

La 3 luni după intervenție obținem un rezultat imagistic satisfăcător, în care nu se evidențiază urme de tumoră restantă sau recidivantă (Fig. 3).

#### Bibliografie

1. Battistella P. A., Ruffilli R., Viero F. et al. *Brain tumors: classification and clinical aspects*// *Pediatr. Med. Chir.*- 1990. – V.12.-P.33-39.
2. Cohen M.E., Duffner P.K. (eds). *Brain Tumors in children. Principles of diagnosis and treatment.* (2nd edn). New York: Raven Press. 1994; P. 127-46.

**Discuții.** Deoarece manifestările clinice a tumorilor la copii apar destul de tardiv din cauza plasticității sistemului nervos care maschează semnele de localizare, diagnosticarea precoce a tumorii este mai dificilă. Semnele de focar sunt mascate și de hidrocefalie evolutivă, ce se manifestă prin sindrom de hipertensiune intracraniană. Va fi suspectată o tumoare cerebrală și indicată investigarea imagistică prin CT sau RMN cerebral, când un copil prezintă vomisme provocate sau accentuate de mobilizarea capului, poziție vicioasă a capului sau tulburări de mers și statică. Diagnosticul definitiv al tumorilor este examenul histologic, iar metoda de tratament rămâne a fi extirparea chirurgicală totală microscopică a tumorii, urmată de radioterapie și tratament adjuvant.

#### Concluzii

Conduita medicală modernă și personalizată față de aceste tumori este cheia succesului și prognosticului favorabil.

Reieșind din experiența practică, abordarea analitică a planificării intervenției chirurgicale și metodologiei ei de desfășurare, bazată pe aprecierea complexă a factorilor clinico-diagnostici caracteristici pentru ependimoame, permite sporirea eficacității tratamentului chirurgical și îmbunătățirea calității vieții pacienților.

3. Heideman R.L., Packer R.J., Albright L.A et al. *Tumors of the central nervous system.* In: „Principles and practice of pediatric oncology”. /Eds. P.A. Pizzo, D.G. Poppack.- J.B.Lippincott, 1989.-P.505-553.
4. Michaelis J., Kaletsch U., Kaatsch P. *Epidemiology of childhood brain tumour.* *Zentralbl. Neurochir.* 2000; 61:80-7.

5. Özek M.M., Cinalli G., Maixner W., Sainte-Rose C. *Posterior fossa tumors at children*. Springer. Int. Pub. Swit. 2015. P. 813-4.
6. Pollack I.F. *Brain tumors*. N. Engl. J. Med. 1994. 331:1500-7.
7. Popeia D. *Tumors of central nervous system at child and teenager*. Rom. Pediat. J. 2009; 2:64.
8. Ries L.A.G., Eisner M.P., Kosary C.L. et al. *SEER cancer statistics review. 1975-2000*.// Bethesda, National Cancer Institute, 2000. 224p.
9. Stiller C.A., Bunch K.J., *Brain and spinal tumors in children aged two years incidence and survival in Britain, 1971-85* // Br. J. Cancer.-1992. –V.66.-P.550-553.
10. Зозуля Ю.А., Розуменко В.Д., Лисяный Н.И. *Проблемы современной нейроонкологии*. Журн. АМН України. 1999. Т.5, N 3/ С.426-441.
11. Зозуля Ю.А. Глиомы головного мозга- К. УИПК „ЕксОб”-2007-636 с.

УДК: 616.31-006.2-089-053.2

<https://doi.org/10.52692/1857-0011.2021.2-70.20>

## ЛЕЧЕНИЕ ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ У ДЕТЕЙ ПУТЕМ ДЕКОМПРЕССИИ (Клинический случай)

**О. И. ГОДОВАНЕЦ**, д.м.н., профессор, **Т. И. МУРЫНЮК** ассистент кафедры

Буковинский государственный медицинский университет  
(г. Черновцы, Украина)

*e-mail: godovanec.oksana@bsmu.edu.ua, murynjuk@gmail.com*

### Резюме.

Среди кист воспалительного происхождения чаще всего встречаются у детей радикулярные и фолликулярные. Фолликулярные кисты обнаруживают с частотой 35,5-42 % среди всех одонтогенных кист в возрасте от 7 до 14 лет. Установлено, что локализация фолликулярной кисты зависит от возраста: у детей чаще причинными есть нижние премоляры (20,8%) и верхние клыки (10%), у взрослых – нижние третьи моляры (23,3%) и верхние клыки (18,3%). Достаточно редкими являются кисты из зачатков временных зубов.

**Ключевые слова:** фолликулярная киста, ребенок, развитие, ретенция.

### Rezumat. Tratamentul chistului folicular la copii prin decomprimare (caz clinic).

Dintre chisturile de origine inflamatorie, chisturile radiculare și foliculare se găesc cel mai adesea la copii. Chisturile foliculare se găesc cu o frecvență de 35,5-42% în rândul tuturor chisturilor odontogene cu vârste cuprinse între 7 și 14 ani. S-a constatat că localizarea chistului folicular depinde de vârstă: la copii, premolarii inferiori (20,8%) și caninii superiori (10%) sunt mai des cauzali, la adulți – molarii treimi inferiori (23,3%) și caninii superiori (18,3%). Chisturile din rudimentele dinților primari sunt destul de rare.

**Cuvinte-cheie:** chist folicular, copil, dezvoltare, retenție.

### Summary. Treatment of follicular cyst in children by decompression (clinical case).

Among cysts of inflammatory origin, radicular and follicular cysts are most often found in children. Follicular cysts are found with a frequency of 35.5-42% among all odontogenic cysts between the ages of 7 and 14 years. It was found that the localization of the follicular cyst depends on age: in children, the lower premolars (20.8%) and upper canines (10%) are more often causal, in adults, the lower third molars (23.3%) and upper canines (18.3%). Cysts from the rudiments of deciduous teeth are quite rare [1].

**Key-words:** follicular cyst, child, development, retention.