



AL DOILEA ANUNȚ

**Congresul al XIX-lea al SOCIETĂȚII ROMÂNE DE
RADIOTERAPIE ȘI ONCOLOGIE MEDICALĂ**

***„Tratamentul multidisciplinar al tumorilor
capului și gâtului”***

Organizat de:

**Societatea Română de Radioterapie și Oncologie Medicală
Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chiricuță”, Cluj-Napoca
Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca**

**CLUJ-NAPOCA
22-24 octombrie 2009**

Sala de Conferințe a Institutului Oncologic „Prof. Dr. Ion Chiricuță”

<http://www.srrom.ro>

Comitet de organizare:

Dr. Călin Căinap
Dr. Dana Cernea
Conf. Dr. Valentin Cernea
Dr. Elisabeta Ciuleanu
Conf. Dr. Tudor Eliade Ciuleanu
Dr. Octavian Chiș
Dr. Alexandru Eniu
Dr. Dănuț Gheorghiu
Dr. Iolanda Hosu
Conf. Dr. Alexandru Irimie
Șef. Lucrări Dr. Gabriel Kacsó
Dr. Daniela Martin
Prof. Dr. Viorica Magdalena Nagy
Mat. Nicolae Todor

Comitet științific:

Prof. Dr. Rodica Anghel
Prof. Dr. Jean Bourhis
Dr. Dana Cernea
Conf. Dr. Valentin Cernea
Dr. Elisabeta Ciuleanu
Conf. Dr. Tudor Eliade Ciuleanu
Asist. Univ. Magdalena Chirilă
Prof. Dr. Marcel Cosgarea
Acad. Prof. Dr. Nicolae Ghilezan
Conf. Dr. Alexandru Irimie
Prof. Dr. Dorel Manu
Prof. Dr. Viorica Magdalena Nagy
Șef. Lucrări Dr. Ioana Neagoe
Dr. Vasile Popița

Secretariat:

Felicia Alexa
Maria Bugnariu
Mihaela Todor

Orele 15-16: După masa rezidentului

Moderatori: Prof. Dr. Viorica Magdalena Nagy, Conf. Dr. Valentin Cernea

- 15:00-15:10** **Chimioradioterapia concomitentă în cancerle sferei ORL**
Radu-Emanuel Ion, Oana-Gabriela Ion, Mirela Nedelcu, Rodica Anghel, Mircea Dediu; *Institutul Oncologic „Prof. Dr. Al. Trestioreanu” București*
- 15:10-15:20** **Tratamentul de inducție cu docetaxel + cisplatin + 5-fluorouracil în cancerle sferei ORL: rată de răspuns și toxicitate aferentă**
Oana-Gabriela Ion, Radu-Emanuel Ion, Mirela Nedelcu, Mircea Gongu, Laurenția Minea, Rodica Anghel, Mircea Dediu; *Institutul Oncologic „Prof. Dr. Al. Trestioreanu” București*
- 15:20-15:30** **Rezultatele tratamentului cu Capecitabina in esecurile locoregionale si la distanta ale carcinomului rinofaringelui**
Florina Albu, Elisabeta Ciuleanu, Tudor Eliade Ciuleanu, Nicoale Todor; *Institutul Oncologic „Prof. Dr. I. Chiricuță” Cluj*
- 15:30-15:40** **Disectia cervicala in neoplasmle laringiene si hipofaringiene**
Cristina Tiple, Magdalena Chirila, M. Pop, Mirela Stamate; *Clinica ORL, Cluj-Napoca*
- 15:40-15:50** **Rezultatele tratamentului cancerelor ORL la pacientii virstnici-experienta Institutului Oncologic Prof.Dr.I.Chiricuță Cluj**
Andreea Oprea, Elisabeta Ciuleanu, Valentin Cernea, Iolanda Hosu, Daniela Martin, Danut Gheorghiu, Octavian Chis, Nicolae Todor; *Institutul Oncologic „Prof. Dr. I. Chiricuță” Cluj*
- 15:50-16:00** **Discuții**
-
- 16:00-16:30 Pauză
-

Orele 16:30-17:30: După masa rezidentului

Moderatori: Prof.Dr. Rodica Anghel, Conf.Dr. Tudor Eliade Ciuleanu

- 16:30-16:40** **Radiochimioterapia concomitenta in cancerle orofaringiene avansate locoregional**
Gabriel Ricu, Ramona Ionescu, Rodica Anghel, Laurentia Minea, Dragos Mitulescu, Dr. Irina Isacu; *Institutul Oncologic „Prof. Dr. Al. Trestioreanu” București*
- 16:40-16:50** **Rezultatele tratamentului multimodal in cancerle avansate ale cavitatii bucale**
Mirela Nedelcu, Oana Ion, Rodica Anghel, Viorel Savin; *Institutul Oncologic „Prof. Dr. Al. Trestioreanu” București*

16:50-17:00	Rezultatele tratamentului carcinomului orofaringelui, stadii incipiente-experienta Institutului Oncologic Prof. Dr. I. Chiricuță Cluj-Napoca Renata Zahu, Elisabeta Ciuleanu, Valentin Cernea, Iolanda Hosu, Daniela Martin, Danut Gheorghiu, Octavian Chis, Vasile Popita, Nicolae Todor; <i>Institutul Oncologic „Prof. Dr. I. Chiricuță” Cluj-Napoca</i>
17:00-17:10	Sarcom Ewing tiroidian-prezentare de caz Horia. Radu, Magdalena Chirila, M. Cosgarea, T. E. Ciuleanu, Elisabeta Ciuleanu, M. Pop, Mihaela Sirb, Mirela Stamate; <i>Clinica ORL Cluj</i>
17:10-17:20	Izolarea si caracterizarea celulelor stem tumorale din tumori solide Ciprian Tomuleasa ^{1,3} , Olga Sorițău ¹ , Dan Rus-Ciucă ³ , Vasile Foris ^{1,3} , Teodora Pop ^{2,3} , Horațiu Ioani ⁴ , Rareș Buigă ¹ , Sergiu Șuşman ³ , Carmen Mihu ³ , Ștefan Ioan Florian ^{3,4} ¹ <i>Institutul Oncologic Prof.Dr.I.Chiricuță Cluj</i> , ² <i>Clinica Medicala III Cluj-Napoca</i> , ³ <i>Universitatea de Medicina si Farmacie Iuliu Hatieganu Cluj Napoca</i> , ⁴ <i>Departamentul de neurochirurgie al Spitalului de Urgenta Cluj-Napoca</i>
17:20-17:30	Discutii
17:30-18:00	Pauză

Orele 18:00-18:30: Simpozion satelit - Merck

Invited speaker: Conf.Dr.Tudor Eliade Ciuleanu

19:30-22:00	Cocktail – Merck – Crama Haiducilor
--------------------	-------------------------------------

VINERI, 23 octombrie 2009

8:30-8:45	Deschiderea festivă
------------------	----------------------------

Sesiunea I

Moderatori: Acad.Nicolae Ghilezan, Prof.Dr.Marcel Cosgarea

8.45-9:15	Limfaticile sferei ORL și volume țintă Acad..Nicolae Ghilezan
9:15-9:45	Progrese in biologia si tratamentul cancerelor sferei ORL- redefinirea standardelor terapeutice? Conf. Dr. Valentin Cernea, Daniela Martin, Iolanda Hosu
9:45-10:15	Terapia tintita in asociere cu radioterapia pentru canceretele sferei ORL Prof.Dr. Rodica Anghel, Laurentia Minea, Irina Isacu, Alin Tarlea, Xenia Bacinschi
10:15-10:30	Pauza

Sesiunea II

Moderatori: Conf. Dr. Alexandru Irimie, Conf. Dr. Valentin Cernea

10:30-11:00	Diagnosticul endoscopic al tumorilor de nas si sinusuri" Prof. Dr. Marcel Cosgarea
11:00-11:30	Indicații și contraindicații ale laringectomiei parțiale. Prof. Dr. Dorel Manu
11:30-12:00	Indicatiile brahiterapiei in cancerele ORL Șef Lucrări Dr. Gabriel Kacso
12:00-12:15	Pauza

Sesiunea III

Moderatori: Prof. Dr. Rodica Anghel, Prof. Dr. Dorel Manu

12:15-12:35	Rolul examenului CT în evaluarea tumorilor capului și gâtului V. Popița
12:35-12:55	Descrierea macroscopică și microscopică a pieselor de rezecție chirurgicală din zona laringelui și hipofaringelui Dr. Bogdan Fetică
12:55-13:15	Diagnosticul si tratamentul cancerului rinofaringelui: o abordare bazata pe dovezi Dr. Elisabeta Ciuleanu
13:15-13:35	Tratamentul carcinomului de laringe: radiochimioterapie versus chirurgie. Perspectiva unui medic ORL Prof. Dr. Silviu Albu
13:35-13:50	Tratamente care evolueaza – terapia moleculara tintita a cancerului tiroidian Conf. Dr. Tudor Eliade Ciuleanu
13:45-15:00	Pauza de prinz

Sesiunea IV

Moderatori: Prof. Dr. Viorica Magdalena Nagy, Dr. Dana Cernea, Dr. Doina Piciu

15:00-15:10	Rolul PET/CT in diagnosticul cancerelor capului si gitului Oreste Straciuc ¹ , Zsolt Lengyel ² , Crenguta Oncu ¹ , Alexandru Gagsadi ⁴ , Raluca Vlad ⁵ ¹ Centrul Pozitron Diagnostika Oradea, ² Centrul Pozitron Diagnostika Budapesta, ³ Centrul Pozitron Diagnostika Oradea, ⁴ Universitatea din Oradea, ⁵ Spitalul Clinic Judetean Oradea
15:10-15:20	Radioterapia in tumorile ORL la copii - experienta Institutului Oncologic Prof. Dr. I. Chiricuța, Cluj Dana Cernea ¹ , Renata Zahu ¹ , N. Todor ¹ , Stefania Neamtu ¹ , Rodica Cosnarovici ¹ , Emilia Mihut ¹ , V. Popita ¹ , T. Gutman ¹ , Iolanda Hosu ^{1,2} , Teodora Flonta ¹ ¹ Institutul Oncologic Prof. Dr. I. Chiricuța, Cluj, ² Universitatea de Medicina si Farmacie Iuliu Hatieganu, Cluj-Napoca
15:20-15:30	Carcinomul de rinofaringe la copil si adolescent: rezultate terapeutice – Institutul Oncologic Prof. Dr. Al. Trestioreanu București (1990-2007) Dragomir Monica ¹ , Anghel Rodica ² , Savu Mircea ² , Gruber Eugen ¹ , Milcu Roxana ¹ , Codruta Comsa ¹ ¹ Institutul Oncologic „Prof. Dr. Al. Trestioreanu” București, oncologie pediatria, ² Institutul Oncologic „Prof. Dr. Al. Trestioreanu” București, radioterapie

- 15:30-15:40 Tumorile capului si gitului la copii**
Stefania Neamtu, Dana Cernea, Emilia Mihut, T. Gutman
Institutul Oncologic „Prof. Dr. I. Chiricuță”, Cluj-Napoca
- 15:40:15:50 Rezultatele tratamentului carcinomul rinofaringelui - experienta Institutului Oncologic Prof. Dr. I. Chiricuță Cluj**
Elisabeta Ciuleanu, Valentin Cernea, Tudor Eliade Ciuleanu, Daniela Martin, Iolanda Hosu, Danut Gheorghiu, Octavian Chis, Vasile Popita, Nicolae Todor, Marcel Cosgarea, Constantin Iencica, Magdalena Chirila, Sever Pop, Silviu Albu, Liliana Resiga, Nicolae Ghilezan; *Institutul Oncologic „Prof. Dr. I. Chiricuță”, Cluj-Napoca*
- 15:50-16:00 Cancerul tiroidian - experienta Institutului Oncologic Prof. Dr. I. Chiricuță, Cluj**
Doina Piciu¹, A.Irimie^{1,2}, Ileana Duncea², C.Lisencu¹, Marilena Cheptea;
¹*Institutul Oncologic „Prof. Dr. I. Chiricuță”, Cluj-Napoca;* ²*Universitatea de medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca*
- 16:00-16:10 Consens si controverse in tratamentul chirurgical al cancerului tiroidian**
Cosmin Lisencu¹, Al.Irimie¹, Doina Piciu¹, P.Achimas¹, F.Ignat¹, B.Harsa¹, A.Malutan¹, R.Mocanu¹; *Institutul Oncologic „Prof. Dr. I. Chiricuță”, Cluj-Napoca*
- 16:10-16:20 Protocolul de examinare a pieselor chirurgicale pentru pacientii cu noduli tiroidieni**
Anatol Ciornii, Andrei Tibirna
Institutul Oncologic din Republica Moldova
- 16:20-16:30 Reconstructia mandibulara -lamboul liber de fibula.**
C.Dinu, Gr. Baciut, I. Moldovan, M. Baciut, H. Rotaru, L. Hurubeanu, S. Bran, S. Vacaras, B. Opris; *Clinica Maxilo-Faciala II, Cluj-Napoca*
- 16:30-16:40 Utilizarea complexului scapular in chirurgia cranio-maxilo-faciala**
I. Moldovan, Gr. Baciut, C. Dinu, M. Baciut, H. Rotaru, L. Hurubeanu, S. Bran, S. Vacaras, B. Opris; *Clinica Maxilo-Faciala II, Cluj-Napoca*
- 16:40-17:00 Cyberknife Robotic Radiosurgery System**

17:00-17:15 Pauză

Orele 17:15-17:45: Simpozion satelit-Sanofi Aventis

Invited speaker – Dr. Răzvan Curcă

Orele 17:45-18:45: Ședința anuală a Societății Române de Radioterapie și Oncologie Medicală

19:45 Cină festivă - Hotel Topaz

Sâmbătă, 24 octombrie

Sesiunea V

Moderatori: Dr. Elisabeta Ciuleanu, Șef lucrări Dr. Gabriel Kacso

9:15-10:00 Tehnici moderne de radioterapie în tumorile capului și gâtului
Invited speaker
Prof. Dr. Jean Bourhis, *Institut Gustave Roussy, Villejuif*

10:00-10:15 Pauză

10:15-11:45 Sesiunea VI

Moderatori: Asist.Univ. Dr.Magdalena Chirilă, Dr. Elisabeta Ciuleanu

10:15-10:25 Rezultatele radioterapiei curative in tratamentul carcinoamelor epidermoide ale hipofaringelui
Veresezan Ovidiu¹, Lusinchi Antoine²
¹Spitalul Clinic „Sf. Spiridon”, Iasi, ²Institutul „Gustave-Roussy”, Villejuif

10:25-10:35 Principiile si indicatiile iradierii partiale a arilor ganglionare laterocervicale in carcinoamele orofaringelui si cavitatii bucale
Veresezan Ovidiu¹, Ghilezan Nicolae²
¹Spitalul Clinic "Sf. Spiridon", Iasi, ²Institutul Oncologic „Prof. Dr. I. Chiricuță”, Cluj-Napoca

10:35-10:45 Cancerul glotic T1N0M0 iradiat, experienta Institutului Oncologic Prof. Dr. I. Chiricuță Cluj
Valentin Cernea, Iolanda Hosu, Daniela Martin, Elisabeta Ciuleanu, Vasile Popita, Nicolae Todor; *Institutul Oncologic „Prof. Dr. I Chiricuță” Cluj- Napoca*

10:45-10:55 Noi tehnologii de radioterapie în tratamentul tumorilor de cap și gât (sinusurile paranazale, laringele, mucoasa cavității bucale)
Marandiuc Alexandru, Stanislav Anastasia
Institutul Oncologic din Republica Moldova

10:55-11:05 Chimioterapia cu taxani, cisplatin și fluorouracil în tratamentul pacienților cu carcinoame avansate ale sferei ORL – experiența Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia
Dr. Răzvan Curcă, dr. Sîrbu Alin; *Spitalul Judetean de Urgenta, Alba Iulia*

11:05-11:15 Chimioterapia regională cu Bleomicină în cancerul limbii. Indicații și rezultate prealabile.
Clipca Adrian, Clipca Ionela
Institutul Oncologic din Republica Moldova

11:15-11:25 Invazia perineurala, limfatica si vasculara- factori predictivi in supravietuirea pacientilor cu carcinoame laringiene si hipofaringiene.
Magdalena Chirila, Sorana Bolboaca, M. Cosgarea, E. Tomescu, M. Pop;
Clinica ORL Cluj-Napoca

11:25-11:35 **Exista progrese in ultima decada in inregistrarea, diagnosticul si tratamentul bolnavilor cu cancer de cap si gat, in judetul Bihor?**
S.Mihutiu ^{1,2}, E. Szabo ^{1,2}, O. Straciuc ^{1,3}, A. Platona ^{1,2}, E. Patcas ², S.Sztirapek ¹
¹Universitatea Oradea, ²Spital Clinic Judetean de Urgenta Oradea, ³Pozitron Diagno

11:35-11:45 **Discuții**

11:45-12:00 **Pauză**

12:00-13:00 Sesiunea VII

Moderatori: Dr. Dănuț Gheorghiu, Conf. Dr. Tudor Eliade Ciuleanu

12:00-12:10 **Abordul transhioid transfaringian in cancerul cu localizare la baza limbii**
Stan Cotulbea; *Clinica ORL, Timișoara*

12:10-12:20 **Chirurgia endoscopica cu LASER CO2 in cancerul supraglotic**
Stan Cotulbea; *Clinica ORL, Timișoara*

12:20-12:30 **Tratament crio-radioterapeutic al cancerului cutanat local-răspândit.**
Țîbîrnă Gheorghe, Andrei Doruc, Anastasia Stanislav
Institutul Oncologic din Republica Moldova

12:30-12:40 **Rolul suturii mecanice în profilaxia complicațiilor postoperatorii după laringectomie.**
Țîbîrnă Gheorghe, Darii Valentina, Clipca Adrian
Institutul Oncologic din Republica Moldova

12:40-13:00 **Discuții**

13:00-13:30 **POSTERE:**

Rolul T.C. și R.M.N. in clasaificarea, stadializarea tumorilor craneo-faciale și bazei craniului.-O.K.

Cojocaru Corneliu, Bairac Vasile
Institutul Oncologic din Moldova

Noi posibilități în crio-chirurgia cancerului laringean

Ciorici Vasile, Țîbîrnă Gheorghe
Institutul Oncologic din Republica Moldova

Evaluarea toleranței la radioterapie a pacienților virstnici cu cancer de cap si git

Rebegea Paraschiv Laura, Ionita Mirela, Firescu Dorel,
Dumitru Mihaela, Ionita Virgil
Spitalul Clinic Judetean de Urgenta „Sf. Ap. Andrei”, Galati

Radiobiologia celulei stem mezenchimale. Implicatii clinice ale medicinei fundamentale

Ciprian Tomuleasa^{1,4}, Olga Sorițău¹, Dan Rus-Ciucă⁴, Vasile Foris^{1,4}, Teodora Pop^{3,4}, Horațiu Ioani⁵, Rareș Buigă², Sergiu Șuşman⁴, Carmen Mihu⁴, Ștefan Ioan Florian^{4,5}

¹*Department of Cancer Immunology, „Prof Dr Ion Chiricuță” Oncology Institute,*

²*Department of Pathology, „Prof Dr Ion Chiricuță” Oncology Institute,*

³*Department of Internal Medicine, 3rd Medical Clinic Cluj Napoca 3rd Medical Clinic, Cluj Napoca, ⁴Iuliu Hațieganu University of Medicine and Pharmacy,*

⁵*Department of Neurosurgery, Clinical Emergency Hospital, Cluj Napoca*

Tratamentul combinat chirurgical radioterapeutic al carcinomului bazocelular al piramidei nazale

Octavian Chis¹, Elisabeta Ciuleanu¹, Valentin Cernea^{1,2}, Daniela Martin¹, Liliana Resiga¹, Mihaela Galatar¹, Rares Buiga¹

¹*Institutul Oncologic „Prof. Dr. I. Chiricuță” Cluj-Napoca, ²Universitatea de Medicina si Farmacia „Iuliu Hatieganu” Cluj-Napoca*

Spectrul tumoral in familiile cu adenom si cancer tiroidian in Republica Moldova

Rodica Mîndruța-Stratan, Nicodim Belev, Andrei Tîbirna, Adrian Clipca
Institutul Oncologic din Republica Moldova

Indicații și contraindicații ale laringectomiilor parțiale și totale. Tipurile de laringectomii totale.

Darii Valentina, Postolache Alexandru, Țîbîrnă Gheorghe
Institutul Oncologic din Moldova

Tratamentul tumorilor maligne ale pielii capului cu afectarea oaselor bolții craniene și scheletului facial

Cojocaru Cojocaru, Țîbîrnă Gheorghe, Doruc Andrei
Institutul Oncologic din Moldova

13:40-15:00 Lunch

Locul de desfășurare al Congresului – Sala de conferințe a Institutului Oncologic „Prof. Dr. Ion Chiricuță” din Cluj-Napoca, strada Republicii, nr. 34-36.

Mulțumim sponsorilor:

Astra Zeneca
Bayer Schering
Chimimportexport Plurimex SRL – Merck Serono
Coris Pharma
CSC Pharmaceuticals
Eli Lilly
Gedeon Richter
Hoffman La Roche
Mundipharma
Novartis
Pfizer
Sandoz
Sanofi Aventis
Schering Plough
Temco

Rezumatele Congresului al XIX-lea

După masa rezidentului

Chimioradioterapia concomitentă în cancerle sferei ORL

Ion Radu-Emanuel, Oana-Gabriela Ion, Mirela Nedelcu, Rodica Anghel, Mircea Dediu
Institutul Oncologic București

Introducere. Tratamentul inițial pentru formele avansate ale neoplasmelor de cap și gât constă în general din radioterapie efectuată concomitent cu chimioterapie, după care în caz de tumoră reziduală se recomandă intervenția chirurgicală; rezultatele pe termen lung depind în mare măsură de eficacitatea tratamentului inițial.

Material/ Metoda. Au fost evaluate retrospectiv datele pacienților cu tumori avansate de cap și gât (sinus maxilar, nazofaringe, orofaringe, hipofaringe, laringe) tratați inițial cu radioterapie și sensibilizare cu cisplatin la Institutul Oncologic București între 1 ianuarie 2008 și 1 iulie 2009. Au fost incluse în analiză numai cazurile la care doza țintă de radioterapie a fost 70 Gy (fracții zilnice a 2 Gy, 7 săptămâni), iar doza țintă de cisplatin a fost 100 mg/mp la intervale de 3 săptămâni (3 cicluri începând cu ziua 1 de tratament). Obiectivele urmărite au fost eficacitatea și toxicitatea chimioradioterapiei.

Rezultate. Am identificat 37 pacienți care corespund criteriilor menționate mai sus. Vârsta mediană a fost 52 ani. Din toți pacienții, 92% (34) au fost bărbați și 8% (3) au fost femei. Distribuția localizărilor tumorale a fost: tumori de sinus maxilar (1 caz, 3%), tumori de nazofaringe (8 cazuri, 22%), tumori de orofaringe (11 cazuri, 30%), tumori de hipofaringe (5 cazuri, 13%), tumori de laringe (12 cazuri, 32%). Au fost incluse numai cazuri de carcinom epidermoid. Numărul ciclurilor de cisplatin administrate a fost 3 (11 pacienți; 30%), 2 (23 pacienți, 62%) și 1 (3 pacienți, 8%). Radioterapia a fost administrată la doza țintă (70 Gy) în 62% din cazuri (23 pacienți), iar în 84% din cazuri (31 pacienți) s-a administrat o doză > 60 Gy. Rata de răspuns complet a fost 17% (6 pacienți) și de răspuns parțial 43% (16 pacienți). Din totalul pacienților, numai 21 (57%) au fost operați ulterior; la restul operația nu s-a efectuat datorită remisiunii complete sau din cauza stării generale alterate, refuzului pacientului, sau extensiei tumorale. Principalele reacții toxice acute severe au fost reprezentate de greață și vomă (23 cazuri, 62%), neutropenie (17 cazuri, 45%), trombocitopenie (4 cazuri, 11%), anemie (6 cazuri, 16%), mucozită (12 cazuri, 32%), xerostomie (12 cazuri, 32%). S-au înregistrat și 3 cazuri de insuficiență renală. Între rata de răspuns și intensitatea tratamentului s-a identificat o asociere semnificativă; comparativ cu cei la care tratamentul a trebuit întrerupt precoce sau dozele reduse, pacienții care au putut primi tratamentul conform indicațiilor inițiale (3 cicluri chimioterapie cu intensitatea dozei > 85% și iradiere > 60 Gy) au răspuns mai bine (rată de răspuns 89% vs. 50%, $p > 0,001$) și au putut fi operați într-o proporție mai mare.

Concluzii. Chimioradioterapia are eficacitate crescută la pacienții care pot tolera tratamentul, asociindu-se cu o rată ridicată de răspuns și cu șanse mai mari de efectuare a intervenției chirurgicale. Principala problemă este toxicitatea. Alături de intensificarea eforturilor în direcția tratării și prevenirii reacțiilor adverse ale tratamentului, este importantă și selectarea atentă a pacienților la care un astfel de tratament poate fi recomandat, astfel încât beneficiul maxim să poată fi obținut într-un număr cât mai mare de cazuri.

Tratamentul de inducție cu docetaxel + cisplatin + 5-fluorouracil în cancerle sferei ORL: rată de răspuns și toxicitate aferentă

Oana-Gabriela Ion, Radu-Emanuel Ion, Mirela Nedelcu, Mircea Gongu, Laurenția Minea,
Rodica Anghel
Institutul Oncologic București

Introducere. Prognosticul pacienților cu neoplazii ale capului și gâtului este unul rezervat, marea majoritate a acestora fiind diagnosticați în stadiul avansat. În ultimii ani s-au depus eforturi susținute pentru găsirea unor noi strategii terapeutice pentru optimizarea tratamentului.

Scop: Scopul acestui studiu a fost evaluarea ratei de răspuns și profilului toxicității aferente regimului de inducție cu Docetaxel + Cisplatin + 5-Fluorouracil, la pacienții cu neoplazii ale capului și gâtului.

Material/ Metoda. Am evaluat retrospectiv datele a 9 pacienți (8 bărbați și 1 femeie) care s-au prezentat la Institutul Oncologic București în perioada 2007-2009 cu diagnosticul de carcinom scuamos al capului și gâtului, stadiu local-avansat (III și IV) non-metastatic, nerezecabil. Regimul chimioterapic utilizat a fost reprezentat de Docetaxel 75 mg/m², Cisplatin 75 mg/m² și 5-Fluorouracil 750 mg/m² perfuzie continuă 5 zile, 3 cicluri administrate la intervale de 3 săptămâni. Ulterior pacienții au primit chimioradioterapie.

Rezultate. Vârsta mediană a pacienților a fost de 51 ani, statusul de performanță 0 sau 1, mediul de proveniență predominant urban (78% vs. 22%), toți pacienții fiind foști sau actuali fumători. În ceea ce privește localizarea tumorii primare, 4 (44%) au prezentat leziune a orofaringelui, 2 (22%) neoplasm al cavității bucale, 2 (22%) neoplasm laringian, iar 1 (12%) neoplasm de hipofaringe. Rata de răspuns evaluată prin examinare clinică și tomografie computerizată după al 3-lea ciclu de chimioterapie (sau după întreruperea tratamentului din cauza toxicității) a fost 66% (1 remisiune completă și 5 remisiuni parțiale). Incidența reacțiilor toxice severe (gradul 3-4) a fost neutropenie 55%, trombocitopenie 44%, mucozită 55%, greață 88%, diaree 22%. De remarcat faptul ca 8 din cei 9 pacienți au încheiat 3 cicluri de chimioterapie, iar la 5 dintre aceștia a fost necesar ca administrarea chimioterapiei să fie temporizată sau dozele reduse.

Concluzii. Regimul Docetaxel + Cisplatin + 5-Fluorouracil urmat de chimioradioterapie concomitentă conduce la o rată substanțială de răspuns, fiind grefat de toxicități acceptabile la pacienți atent selecționați.

Tratamentul de salvare cu Capecitabina in esecurile locoregionale si la distanta ale carcinomului de rinofaringe

Albu Florina, Elisabeta f, T-E Ciuleanu, N. Todor
Institutul Oncologic "I. Chiricuța" Cluj

Introducere. Evaluarea eficacitatii Capecitabinei in linia doi, trei/ patru, pentru pacientii cu recaderi locoregionale si la distanta ale carcinomului de rinofaringe

Material/ Metoda. studiu de faza II, in care au fost inclusi 31 pacienti, tratati in Institutul Oncologic "I. Chiricuța" in perioada 2002-2008; 21 cu recidiva locoregionala, 6 metastaze, 4 recidiva locoregionala + metastaze. Protocolul a constat in Capecitabina, 2500 mg/m², z. 1-14, la 21 zile interval, 6 cicluri.

Rezultate. Din cei 31 pac 12 au fost femei, 19 barbati; virsta mediana a fost 45 ani [15-59]; indicele de performanta (IP) a fost 1 la 29 pac. si 2 la 2 pac.; 24 pac. au avut un cc. nediferentiat (tip OMS III), 4 pac. cc. epidermoid necheratinizant (tip OMS II) si 3 pac. cu cc. epidermoid cheratinizant.

Liniile de chimioterapie anterioare utilizate au constat in EC (FADR+CDDP), Taxol + Carboplatin, Taxol + Leucovorin + Fluorouracil, monochimioterapie cu MTX. S-au administrat 144 cicluri de Capecitabina, la un interval de 21 zile. Activitate: 2 pac.(6, 45%) au prezentat RC; 13 pac. (41, 94%) PR; 12 pac.(38, 71%) BS; si 4 pac.(12, 90%) EV. Toxicitatea a fost usoara si nu au existat decese toxice. Toxicitatea grad 3-4 a fost nesemnificativa si a inclus leucopenia, sindrom palmoplantar si diareea. Mediana supravietuirii libere de boala, la cei cu raspuns obiectiv, a fost de 11, 2 luni, iar supravietuirea libera de boala la 12 luni a fost de 40%. In momentul analizei rezultatelor 5 pac. din cei 15 isi mentineau raspunsul

Concluzii. Rezultatele obtinute de noi sunt incurajatoare cu atat mai mult cu cit monochimioterapia cu Capecitabina a fost utilizata in linia doi, trei si chiar patru. Toxicitatea este usoara si medicamentul foarte usor de administrat in conditii de ambulator.

Disecțiile cervicale în carcinoamele laringiene și hipofaringiene

Cristina Țiple, Magdalena Chirilă, M. Pop, Mirela Stamate
UMF Iuliu Hațieganu Cluj-Napoca

Introducere. Investigarea rolului disecțiilor cervicale la pacienții cu carcinoame cu celule scuamoase laringiene și de sinus piriform.

Studiu prospectiv al pacienților cu carcinoame laringiene și hipofaringiene ce au suferit disecții cervicale selective sau comprehensive.

Material/ Metoda. Am examinat speciemenle de disecție cervicală, ca parte a tratamentului primar al carcinoamelor de laringe și hipofaringe. Pentru stadiile N0 am efectuat disecție cervicală electivă pe nivelele II, III, IV. Pentru stadiile N+ am efectuat disecții cervicale selective sau comprehensive.

Rezultate. În studiu au fost incluși 396 de pacienți. S-au efectuat 334 de disecții cervicale selective și 64 de disecții cervicale comprehensive. Diferența dintre supraviețuirea la 2 ani a fost semnificativă statistic, cu dihotomia între stadiile N0, N1-N2a-N2b și N2c-N3. Nu au

existat diferențe între supraviețuirea pacienților N1 vs N2a sau N2b vs N2a, în condițiile în care disecția cervicală a cuprins nivelele II, III, IV, Va și VI. Analiza multivariată a evidențiat că punctul final al recurențelor a fost semnificativ corelat cu sinusul piriform și etajul subglotic ca situ-suri primitive, marginile de rezecție și stadiul N.

Concluzii. Rezultatele noastre oferă suportul pentru disecția cervicală electivă a nivelelor II, III, IV, pentru N0 laringian și hipofaringian. De asemenea sugerează includerea nivelului VI în disecția cervicală pentru tumorile subglotice și de apex al sinusului piriform.

Rezultatele tratamentului cancerelor ORL la pacienții varstnici - experiența Institutului Oncologic Prof.Dr.I.Chiricuță Cluj

Andreea Julia Oprea¹, Elisabeta Ciuleanu¹, Valentin Cernea^{1, 2}, Iolanda Hosu^{1, 2}, Daniela Martin¹, Danut Gheorghiu¹, Octavian Chis¹, Nicolae Todor¹

¹*Institutul Oncologic Prof. Dr. I. Chiricuță Cluj-Napoca*, ²*Universitatea de Medicina si Farmacie Iuliu Hatieganu Cluj-Napoca*

Introducere. evaluarea rezultatelor tratamentului cancerelor sferei ORL la pacienții varstnici.

Material/ Metoda. Au fost inclusi 127 de pacienți cu vârsta peste 70 de ani, tratați în Institutul Oncologic Prof.Dr.I.Chiricuță Cluj Napoca în perioada 01.01.2000-31.12.2006

Rezultate. Din cei 127 de pacienți 114 au fost bărbați, 13 femei. Vârsta mediană a fost 74 de ani [70-88 ani]. Localizarea tumorii primare a fost: cavitate bucală 59 de pacienți (46.6%), orofaringe 15 pacienți (11.81%), hipofaringe 13 pacienți (10.24%), laringe 40 pacienți (31.5%). Tratamentul a inclus chirurgie, chimioterapie și radioterapie; 57.48% din pacienți au beneficiat de tratament chirurgical, 10.24% de chimioterapie și respectiv 59.06% de radioterapie. Dintre aceștia 37.8% au urmat chirurgie singură, 31.28% radioterapie singură și 18.11% chirurgie-radioterapie combinat.

Evaluarea răspunsului la tratament a evidențiat un răspuns complet în 78.74% din cazuri, răspuns parțial 7.8% și evoluția bolii în 7.09% din pacienți. Urmărirea mediană a fost de 63.5 luni [37-117 luni], cu o supraviețuire de 44.87%.

Concluzii. La persoanele varstnice cea mai frecventă localizare este cavitatea bucală urmată de laringe, orofaringe, hipofaringe. Cea mai frecventă metodă terapeutică a fost chirurgia singură, urmată de radioterapie singură și combinația radioterapie - chirurgie.

Radiochimioterapia concomitentă în cancerele orofaringiene avansate loco-regional

Gabriel Ricu, Ramona Ionescu, Rodica Anghel, Laurentia Minea, Dragos Mitulescu, Irina Isacu

Institutul Oncologic București

Introducere. Cancerul orofaringelui reprezintă circa 1% din totalitatea tumorilor maligne și aproximativ 15% din neoplaziile capului și gâtului.

Survin frecvent la barbatii de varste peste 40 ani (M/F=4/1), pacientii fiind mari fumatori si alcoolici ce prezinta stare generala alterata facand dificila aplicarea tratamentului.

Scopul lucrarii: lucrarea analizeaza retrospectiv rezultatele radiochimioterapiei concomitente la pacientii cu neoplasme orofaringiene avansate loco-regional.

Material/ Metoda. Este prezentata experienta centrului nostru in cazul a 25 pacienti cu neoplasm orofaringian avansat loco-regional in perioada ianuarie 2008-ianuarie 2009.

Tratament: radioterapie externa 3D cu 2 Gy/fractie pana la doza totala de 70 Gy concomitent cu Cisplatin saptamanal, in doza de 40 mg/mp pe intreaga perioada a radioterapiei.

Rezultate. Raspuns complet-18 pacienti; raspuns partial-7pacienti. Efecte adverse: neutropenie-9 pacienti(36%); toxicitate digestiva(greata, varsaturi-14 pacienti(56%); mucozita(grad 3- 12 pacienti, 48%; grad 4- 3 pacienti, 12%). Trei pacienti au fost nevoiti sa intrerupa tratamentul chimioterapic datorita toxicitatii.Nu s-a inregistrat nici un deces.

Concluzii. Aceasta modalitate de tratament a fost bine tolerata la pacientii cu neoplasme orofaringiene avansate loco-regional. Este necesara urmarirea pe termen lung a pacientilor pentru a evalua efectele secundare ale tratamentului si rezultatele pe termen lung.

Rezultatele tratamentului multimodal in cancerile avansate ale cavitatii bucale

Mirela Nedelcu, Oana Ion, Rodica Anghel, Viorel Savin
Institutul Oncologic București

Introducere. Cancerul este o maladie cu o incidenta in continua crestere pe plan mondial, european si national. Neoplasmul sferei ORL si in special cel al cavitatii bucale reprezinta o localizare distincta din cauza morbiditatii in continua crestere, a efectelor mutilante pe care le antreneaza si a raspunsului slab la tratament. Studiul se adreseaza cazurilor avansate de cancer ale cavitatii bucale, inoperabile, cu raspuns de obicei slab la tratament.

Material/ Metoda. In aceasta lucrare am analizat cazurile a 202 pacienti cu cancer avansate ale cavitatii bucale, tratati in Instittul Oncologic București in perioada anilor 2005-2008. Studiul a comparat rezultatele a mai multor protocoale terapeutice nechirurgicale aplicate:

- Radioterapie conventionala – 72 cazuri;
- Radioterapie conventionala urmata de chimioterapie – 12 cazuri;
- Chimioterapie inductie si radioterapie – 6 cazuri;
- Radioterapie cu sensibilizatori (cisplatin) – 23 cazuri;
- Chimio-radioterapie concomitenta, urmata de chimioterapie – 89 cazuri.

Criteriul de urmarire al eficacitatii tratamentului a fost raspunsul tumoral complet, raspunsul tumoral partial si stabilitatea sau progresia bolii la terminarea tratamentului si la 1-2 ani dupa acesta.

In acelasi timp, cu rezultatele si beneficiile tratamentului au fost urmarite si efectele secundare (locale, hematologice, renale, etc). Sintetizandu-le, am incercat sa elaboram cateva elemente ce pot servi ca protocol terapeutic care sa contribuie la cresterea controlului loco-regional, supravietuirii, a eliminarii sechelelor mutilante si la scaderea toxicitatii tratamentului.

Rezultate. După analiza elementelor de mai sus, concluzionăm că în cancerele avansate ale cavității bucale, radioterapia simplă aduce beneficii minime.

Concluzii. Asocierea chimioterapiei, a sensibilizatorilor și în special chimio-radioterapia concomitentă îmbunătățesc semnificativ controlul loco-regional al bolii. Întrucât tratamentele din ce în ce mai agresive se însoțesc și de efecte secundare marcate (leucotrombopenie, mucozită marcată, scădere ponderală importantă) în finalul lucrării ne propunem a recomanda protocoale terapeutice noi; acestea vor însoți tratamentul și vor contribui la menținerea confortului pacienților, scăderea efectelor secundare și creșterea eficacității terapiei.

Rezultatele tratamentului carcinomului orofaringelui incipient, experiența Institutului Oncologic Prof. Dr Ion Chiricuță Cluj-Napoca

Zahu Renata, Ciuleanu Elisabeta, Cernea Valentin, Martin Daniela, Hossu Iolanda,
Chis Octavian, Gheorghiu Danut, Todor Nicolae
Institutul Oncologic Cluj Napoca

Introducere. –Carcinomul scuamos al sferei ORL este o boală heterogenă atât ca și localizare cât și evoluție naturală. Două treimi din bolnavi se prezintă în stadii avansate III și IV și doar o treime în stadii incipiente. Dintre toate localizările ORL, orofaringele are o incidență de 0.8 cazuri la 100.000 locuitori, reprezentând 18-25 % din toate localizările ORL. Cele mai frecvente carcinoame ale orofaringelui sunt cele ale lojei amigdalienă și bazei de limbă. Scopul acestei lucrări a fost evaluarea rezultatelor terapeutice în cazul carcinomului de orofaringe în stadiile I, II și cazuri selectate de stadiu III(N1).

Material/ Metoda.

În perioada de 2000-2007 au fost tratați 274 de cazuri de carcinom de orofaringe. Am evaluat retrospectiv pacienții diagnosticați cu tumori stadializate T1, T2, N0, N1 conform sistemului de staging UICC/AJC. Am exclus pacienții cu tumori cu dublă localizare în sfera ORL, precum și histologia altă decât carcinom scuamos. Pacienții au fost tratați cu tratament combinat chirurgie+radioterapie sau radioterapie sau chirurgie ca și modalitate unică de tratament. Brahiterapia, ca și metoda de boost a fost de asemenea folosită. Caracteristicile și supraviețuirea au fost estimate prin analiză univariată și curbe Kaplan-Meier.

Rezultate. Din cele 36 de pacienți evaluați, 21 (58%) au fost carcinoame ale lojei amigdalienă, 8 (22%) ale palatului moale și uvulei, 6 ale bazei limbii, iar 2 cazuri au avut carcinom al peretelui faringian posterior. Majoritatea pacienților (61%) au fost stadiu T2N0, stadiu II, dar 12 pacienți (33%) au avut adenopatie unică clinic pozitivă (N1), stadiu III. Tratamentul combinat, chirurgie urmat de radioterapie a fost prescris în 20 de cazuri (56%), 15 pacienți au primit doar radioterapie (41.6%) și un pacient a suferit doar intervenție chirurgicală. Urmărirea mediană a fost de 72 luni. Rata răspunsului tumoral la prima evaluare, la 2 luni de la finalizarea tratamentului a fost de 94%, 83% din pacienți având răspuns complet. Supraviețuirea generală și supraviețuirea fără semne de boală la 2 ani a fost 78% și 58% iar la 5 ani 53% și 49% respectiv.

Concluzii. Carcinomul de orofaringe în stadiu incipient este foarte rar în experiența noastră, reprezentând doar 10% din numărul total de bolnavi cu cancer de orofaringe. Acest procent rămâne mult sub cele raportate de studiile epidemiologice din SUA, 34%. Supraviețuirea la 2

ani este similar cu cele raportate in literatura, dar managementul toxicităților acute precum si calitatea vieții acestor pacienți rămâne o continuare provocare. Tehnici noi de radioterapie precum tomoterapia, radioterapia cu intensitate modulata sau tratament exclusiv chirurgical ar putea oferi o îmbunătățire a calității vieții pentru acești pacienți.

Sarcomul Ewing tiroidina – prezentare de caz

H. Radu, Magdalena Chirilă, M. Cosgarea, T. E. Ciuleanu, Elisabeta Ciuleanu, M. Pop, Mihaela Sîrb, Mirela Stamate

UMF Iuliu Hațieganu Cluj-Napoca

Sarcomul Ewing extraosos este rar. Familia tumorilor Ewing și tumorile neuroectodermale periferice primitive (PNET) reprezintă manifestarea aceluiași tip de tumoră având alterări genetice similare. Sarcomul Ewing, totuși, este mai frecvent în oase, pe când PNET sunt mai des întâlnite în țesuturile moi. Studiile imunohistochimice și citogenetice sugerează că aceste două tipuri de tumori au origine comună. Autorii prezintă un nou caz de sarcom Ewing tiroidian. Pacientul a decedat o lună mai târziu după primul ciclu de VP16-CBDCA cu metastaze cerebrale.

Isolation and in vitro propagation of cancer cells with stem cell properties from solid tumours

Ciprian Tomuleasa^{1, 4}, Olga Sorițău¹, Dan Rus-Ciucă⁴, Vasile Foris^{1, 4}, Teodora Pop^{3, 4}, Horațiu Ioani⁵, Rareș Buigă², Sergiu Șuşman⁴, Carmen Miha⁴, Ștefan Ioan Florian^{4, 5}

¹Department of Cancer Immunology, „Prof Dr Ion Chiricuță” Oncology Institute, ²Department of Pathology, „Prof Dr Ion Chiricuță” Oncology Institute, ³Department of Internal Medicine, 3rd Medical Clinic Cluj Napoca, ⁴Iuliu Hațieganu University of Medicine and Pharmacy, ⁵Department of Neurosurgery, Clinical Emergency Hospital, Cluj Napoca

Introducere. Major burdens in the treatment of cancer are the high percentages of recurrence and resistance to chemotherapy. Cancer stem cells provide a reservoir of cells that can self-renew, maintain the tumor by generating differentiated non-stem cells which make up the bulk of the tumor and are responsible for recurrence after ablative surgery and chemoradiotherapy. The objective of this study was to identify and characterize a self-renewing subpopulation of human tumor cells with a distinctive genetic profile that confers them the capacity to proliferate with chemotherapy and promote recurrence.

Material/ Metoda. Stemness properties of tumor cells isolated from hepatocellular carcinoma and glioblastoma multiforme biopsies were established by their capacity to form spheroids and by cell proliferation assays that demonstrate enhanced chemoresistance to cancer drugs. Also, the up-regulation of stem cell markers is proven by and by immunocytochemistry stainings and reverse transcription – PCR.

Rezultate. Cells had a high proliferative potential, even when cultured in medium supplemented with doxorubicin and carboplatin, bevacizumab and temozolamide, eliminated Rhodamine 123 immediately in culture and also formed spheroids in suspension. Molecular diagnosis techniques showed that cells express the stem cell markers CD 133, Oct4 and SSEA-4.

Concluzii. The unique characteristics identified in cancer stem cells explain self-renewal and drive metastasis in patients that have received treatment for cancer. The identification and cloning of such cells can aid in the development of better therapeutic approaches in the near future for patients diagnosed with liver cancer of high grade gliomas.

Sesiunea I

Limfaticele sferei ORL și volume țintă

Ghilezan Nicolae

Oncology Institute "I. Chiricuță"

Introducere. Dezvoltarea tehnicilor de iradiere și integrarea lor în programele terapeutice actuale pentru cancerul ORL și în mod special pentru orofaringe cu elaborarea unui protocol practic de tratament în context multidisciplinar.

Material/ Metoda. Evaluarea literaturii și a experienței serviciului de radioterapie al IOCN în introducerea tehnicilor conformaționale de iradiere pentru cancerul de orofaringe și studiu de cazuri clinice pilot.

Rezultate. Tehnicile de iradiere conformațională permit concentrarea dozelor în volumele tumorale (tumoră primară, arii ganglionare) cu reducerea efectelor adverse. Delimitarea volumelor țintă și stabilirea nivelului dozei trebuie adaptate particularităților istoriei naturale a localizării respective (volum tumoral, specificitatea drenajului limfatic, riscul diseminării microscopice, tipul predominant de eșec terapeutic) și de efectele adverse ale radioterapiei exclusive dar și în asociere cu metodele terapeutice existente (întinderea exerezei chirurgicale, chimioterapia concomitentă, terapia țintită). În cazul special al orofaringelui, eliminarea iradierilor limfatiche omolaterale inferioare sau controlaterale devine posibilă în tumori T1-T2, N0-N2 (cu adenopatii sub 3 cm limitate la nivelul II și fără efracție capsulară) ceea ce reduce substanțial efectele adverse (xerostomie, radiomucită, necesitatea alimentației parenterale). Adenopatiile peste 3 cm., multiple, neinfluențate de tratament, care evoluează în paralel cu tumora primară sau au fost abordate direct chirurgical, beneficiază de chimioterapie concomitentă cu iradierea, homo- sau bilaterală. Recomandări pentru diferite alte situații clinice sunt făcute în concordanță cu experiența internațională.

Concluzii. Iradierea conformațională are capacitatea de ameliorare a rezultatelor terapeutice prin creșterea controlului local și diminuarea efectelor adverse, ca tratament exclusiv în stadii localizate sau asociată chirurgiei și/sau chimioterapiei în stadiile loco-regionale sau chiar metastatice. Introducerea în practica de rutină necesită însă o perioadă de studiu fizic și clinic, care să precizeze parametrii adecvați dotării tehnice a serviciului.

Progrese in biologia si tratamentul cancerelor sferei ORL- redefinirea standardelor terapeutice?

Cernea Valentin^{1,2}, Daniela Martin¹, Iolanda Hosu^{1,2}

¹*Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuța" Cluj Napoca*

²*UMF "Iuliu Hatieganu" Cluj Napoca*

Cancerle sferei ORL reprezintă circa 6% din totalitatea tumorilor maligne, ceea ce înseamnă circa o jumătate de milion de pacienți diagnosticați anual cu această boală. Tratamentele loco-regionale sunt eficiente în stadiile incipiente ale bolii dar pentru stadiile avansate, strategiile terapeutice au suferit în ultimii ani modificări importante care s-au tradus prin ameliorări adesea semnificative ale rezultatelor terapeutice.

O abordare multidisciplinară este importantă în tratarea acestor pacienți, având în vedere complexitatea tratamentului și a complicațiilor acute și de lungă durată care apar în urma chimioterapiei, a radioterapiei și a intervenției chirurgicale. Deasemenea s-au înregistrat progrese în înțelegerea comportamentului biologic al acestui grup heterogen de tumori și a fost identificat rolul infecțiilor cu HPV ca factor de risc pentru cancerul orofaringelui.

Chimio-radioterapia a devenit un standard în tratamentul tumorilor avansate locoregionale, precum și în tratamentul pentru conservarea de organ. Radioterapia cu scheme modificate de fracționare (hiperfracționare, fracționare accelerată) reprezintă și ea un domeniu de cercetare care a permis elaborarea unor strategii de tratament cu potențial de ameliorare a rezultatelor.

Nu în ultimul rând, tehnicile de iradiere s-au îmbunătățit, în prezent fiind standard iradierea conformațională. Iradierea cu modulare de intensitate (IMRT) pare promițătoare în creșterea procentului de control local dar cu efecte toxice mai mici asupra țesuturilor sănătoase.

Progresele înregistrate în rezultatele terapeutice sunt indubitabile dar ca și în alte domenii ale oncologiei, supraviețuirea de lungă durată este asociată cu efecta tardive mai importante și acesta reprezintă un alt domeniu în care cercetările sunt în curs. Rolul tratamentelor moleculare țintite rămâne să fie stabilit dar rezultatele de până acum susțin ideea că unele din strategiile terapeutice din prezent vor suferi modificări importante în viitor.

Terapia tintita in asociere cu radioterapia pentru cancerle sferei ORL

Rodica Anghel, Laurentia Minea, Irina Isacu, Alin Tarlea, Xenia Bacinschi

Institutul Oncologic București

Terapia tintita in asociere cu radioterapia in cancerle sferei ORL poate fi o buna optiune tinand cont de faptul ca radioterapia determina supraexpresia receptorului factorului de crestere vascular endothelial – VEGFR si a receptorului factorului de crestere epidermal – EGFR.

EGFR si VEGFR sunt tinte predilecte ale terapiei anticanceroase datorita faptului ca ambii sunt de regula supraexprimati intr-o varietate de tumori epiteliale, incluzand si cancerle sferei ORL.

Rezecția chirurgicală sau radioterapia definitive sunt adeseori curative în cancerle ORL descoperite în stadii precoce. Pentru pacienții cu boala local avansată sau cu risc crescut de

recurenta radiochimioterapie concomitentă postoperatorie îmbunătățește controlul local dar și supraviețuirea globală. În ciuda progreselor înregistrate boala recurentă și metastatică este destul de frecventă iar prognosticul în aceste cazuri este rezervat.

În ultimii ani s-au înregistrat progrese importante în ceea ce privește tehnicile de iradiere. Tehnicile moderne de iradiere îmbină progresele din domeniul biologiei moleculare cu potențialul oferit de tehnicile noi de iradiere de înaltă precizie. Doza totală, doza per fracție, durata totală a tratamentului dar și succesiunea secvențelor terapeutice în cadrul tratamentului multimodal influențează rezultatele obținute.

Valorile ridicate ale nivelelor VEGFR și EGFR se asociază cu radiorezistență. Rolul terapiei țintite este de a bloca procesul semnalizării celulare, blocând astfel creșterea și invazivitatea celulelor tumorale. Există argumente în favoarea asocierii acestor agenți cu radioterapia. S-a dovedit că noi molecule țintite, cu efect antitumoral minor prin ele însele, pot îmbunătăți substanțial efectul curativ al radioterapiei.

Principalele căi de semnalizare a creșterii sunt: EGFR, cascada Ras, Raf, MAPK, Protein Kinaza C, VEGFR. Toate aceste căi implicate în răspunsul la radioterapie au fost subiectul mai multor studii clinice privind combinațiile radioterapiei fie cu molecule mici inhibitori tirozin-kinazici fie cu anticorpi monoclonali, în cancerele sferei ORL.

Inhibarea factorilor de creștere angiogenici sau a receptorilor factorilor de creștere reprezintă o metodă promițătoare pentru îmbunătățirea răspunsului tumoral la iradiere.

Transducția semnalului prin EGFR și tirozin-kinaze activează unele mecanisme ce contribuie la radiorezistență, cum ar fi: reducerea apoptozei, stimularea proliferării, alterări ale ciclului celular, etc. Agenții inhibitori ai semnalului EGFR-TK pot bloca aceste mecanisme îmbunătățind efectul radioterapiei sau servind ca radiosensibilizatori.

Unele dintre terapiile antiangiogenice în combinație cu radioterapia pot contribui la reducerea toxicităților tardive cum ar fi cele de la nivelul glandelor parotide sau de la nivelul maduvei.

Cel mai clar beneficiu al terapiei anti-EGFR până în prezent s-a înregistrat prin utilizarea Cetuximabului în combinație cu radioterapia în cancerele local avansate ale sferei ORL.

Noile molecule intrate în arsenalul terapeutic al tumorilor solide și-au dovedit eficiența în combinație nu numai cu chimioterapia dar și cu radioterapia.

Sesiunea II

Diagnosticul endoscopic al tumorilor de nas și sinusuri

Cosgarea Marcel

Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hatieganu" Cluj

Clinica ORL Cluj

Tratamentul afecțiunilor tumorale localizate la nivelul nasului și a sinusurilor paranazale constituie și la ora actuală o preocupare majoră în specialitatea ORL. Investigația endoscopică a nasului și sinusurilor paranazale a crescut acuratețea actului medical, permițând un diagnostic corect prin vizualizarea în mod direct a zonei anatomice suferinde, prin posibilitatea realizării unei recoltări de material biptic țintit și nu în ultimul rând prin

realizarea acolo unde este posibil a unei ablații tumorale fără risipă de tesuturi sănătoase dar respectând limitele oncologice. În lucrarea de față sunt prezentate indicațiile investigației endoscopice endonazale, limitele precum și posibilele complicații ce pot să apară intra- și postoperator.

Indicațiile brahiterapiei în cancerle ORL

Kacso Gabriel

*Institutul Oncologic „Prof.Dr.Ion Chiricuță”, Departament Brahiterapie
Universitatea de Medicina si Farmacie « Iuliu Hatieganu » Cluj*

În ciuda progreselor tehnologice ale radioterapiei externe (RTE), în particular răspândirea tehnicilor cu modularea intensității (IMRT) sau protonterapia, brahiterapia rămâne metoda cea mai conformatională, în particular adaptată reliefului anatomic complex al sferei ORL. Inomogenitatea dozei în volumul iradiat realizează un „boost in field” superior IMRT, iar gradientul abrupt de doză în periferia implantului permite, cu o tehnică riguroasă, o rată scăzută a toxicității severe de tipul necrozei, cu evitarea xerostomiei, a fibrozei de parti moi și cortegiului de complicații care decurg din acestea.

Indicațiile BT în oncologia ORL sunt vaste: carcinoame ale tegumentului feței, buze, cavitatea bucală (mucoasa jugală, planșeu, limba mobilă), orofaringe (amigdala, pilieri, val palatin, baza de limba), rinofaringe sau vestibul nasal. Limfomia marcată a carcinoamelor epidermoide ale sferei ORL face necesară asocierea BT – adresată strict tumorii primare- cu un gest terapeutic regional (RTE sau limfadenectomie mai mult sau mai puțin extinsă, în funcție de stadiul bolii). Excepție o reprezintă carcinoamele epidermoide T1 ale buzei, vestibul nazal sau ale tegumentului feței unde BT este exclusivă, curativă, cu cosmetică excelentă. BT permite reiradierea recidivelor locale sau cazurilor selecționate de recidive ganglionare inextirpabile, în teritoriu anterior iradiat.

Va fi prezentat protocolul integrării BT cu debit de doză înalt (HDR) în tratamentul multidisciplinar al cancerelor ORL, utilizat de 5 ani în cadrul Institutului Oncologic „Prof. Dr. Ion Chiricuță”, cu exemplificări detaliate din cazistica proprie.

Sesiunea III

Rolul examenului CT în evaluarea tumorilor capului și gâtului

Popița Vasile

Institutul Oncologic "Prof.Dr.I.Chiricuță" Cluj-Napoca

Regiunea capului și gâtului constituie frecvent sediul maselor tumorale, primare sau secundare. Larga accesibilitate clinică permite în majoritatea cazurilor stabilirea diagnosticului. Întocmirea planului terapeutic necesită însă precizarea exactă a volumului

tumoral și a gradului extensiei în fiecare direcție și a raporturilor cu structurile adiacente, pentru evitarea unor proceduri terapeutice suboptimale, sursă frecventă a eșecurilor locale, sau a unora excesive, mutilante, frecvent inutile.

Explorarea IRM este indiscutabil superioară CT datorită rezoluției tisulare și este mai „elegantă”, CT este totuși mai larg utilizată datorită accesibilității și prețului de cost.

O evaluare imagistică eficientă necesită însă utilizarea unei tehnici corecte (plan de secțiune, grosimea feliilor, contrast i.v., planuri multiple de secțiune, etc.), dar și o bună cunoaștere a modalităților de extindere și anatomiei regiunii.

Obiectivul principal al prezentării este înțelegerea rolului examenului CT în evaluarea tumorilor capului și gâtului și relevanța clinică a constatărilor imagistice.

Descrierea macroscopică și microscopică a pieselor de rezecție chirurgicală din zona laringelui și hipofaringelui

Fetica Bogdan

Institutul Oncologic "Ion Chiricuță" Cluj-Napoca. Departamentul de anatomie-patologică

Descrierea macroscopică și microscopică a pieselor de rezecție chirurgicală din zona laringelui și hipofaringelui sunt responsabilitatea patologului. Cu toate acestea ele nu pot fi realizate decât într-o strânsă colaborare cu chirurgul, oncologul și radiologul.

Chirurgul ajută patologul prin obținerea unor piese operatorii complete cu repere anatomice ușor de identificat, și prin marcarea și etichetarea pieselor.

Discuția cazurilor în cadrul întâlnirilor clinico-patologice și corelarea cu studiile imagistice preoperatorii vor menține și dezvolta acest parteneriat interclinic.

Laringele este una dintre cele mai dificile piese operatorii din punct de vedere al orientării și eșantionării patologice, datorită anatomiei complicate și datorită amestecului de țesuturi moi, os și cartilaj. O abordare metodică este necesară pentru identificarea exactă a dimensiunilor și pentru clasificarea leziunilor. Patologul trebuie să cunoască, tipul de operație efectuată, eventualele manopere chirurgicale sau tratamente oncologice efectuate preoperator, clasificarea clinică TNM și la rândul său trebuie să furnizeze informațiile macroscopice și microscopice necesare managementului post-operator al pacientului (pTNM).

Diagnosticul și tratamentul cancerului rinofaringelui: o abordare bazată pe dovezi

Dr. Elisabeta Ciuleanu

Institut Oncologic „Prof. Dr. I.Chiricuță” Cluj Napoca

Carcinomul de rinofaringe boala relativ rară în Europa de Vest, cu o incidență intermediară în bazinul mediteranean, este cea mai frecventă neoplazie din sfera capului și gâtului în Asia de Sud. Tipul histopatologic de carcinom nediferențiat (tip OMS III) și carcinom epidermoid necheratinizant (tip OMS II) reprezintă 94% din cazuri în Asia, în timp ce în America de Nord

75% din cazuri sunt de carcinom epidermoid cheratinizant (tip OMS I). Radioterapia este tratamentul de elecție în cancerul de rinofaringe. Având în vedere însă istoria naturală aparținând acestei localizări cu frecvente metastaze regionale la prezentare, precum și chimio și radiosensibilitatea marcată, tratamentul multidisciplinar se impune în cazurile locoregionale avansate. Din anii 90 s-au făcut eforturi susținute pentru ameliorarea rezultatelor în această localizare, în care, în ciuda unui răspuns foarte bun la tratamentul primar, supraviețuirea era relativ redusă; eforturile au constat în introducerea unor noi metode de diagnostic și stadializare (CT, RMN), perfecționarea tehnicilor de iradiere (RT 3 D, IMRT) și introducerea chimioterapiei neoadjuvante și concomitente.

Prezentarea de față își propune să facă câteva recomandări bazate pe nivele de evidență, legate de diagnosticul, stadializarea, managementul carcinomului de rinofaringe, în sensul utilizării radioterapiei exclusive pentru stadiile incipiente și a tratamentului combinat radiochimioterapic pentru cazurile locoregionale avansate, precum și recomandări referitoare la tehnica de iradiere incluzând iradierea conformatională și cu intensitate modulată.

Tratamentul carcinomului de laringe: radiochimioterapie versus chirurgie. Perspectiva unui medic ORL

Albu Silviu

Clinica CFR secția ORL

Tratamentul cancerului laringian a fost intens dezbătut în literatura de specialitate, dar în lumina medicinei bazată pe dovezi paradigmele tradiționale au suferit mutații în ultima decadă. Având în vedere dorința de ameliorare a abordării terapeutice și dorința unui dialog productiv interdisciplinar, ne propunem să prezentăm stadiul actual al cunoștințelor în următoarele subiecte:

1. rezecția endoscopică versus radioterapia pentru laringe glotic în stadiul I-II, având drept parametri de raportare supraviețuirea, rata recidivelor și calitatea vieții
2. laringectomie parțială + radioterapie versus radioterapie pentru laringe supraglotic T1-1N0, având drept parametri de raportare supraviețuirea și recurența.
3. laringectomie totală + radioterapie postoperatorie versus chimioterapie de inducție + radioterapie pentru laringe stadiul III – IV, având drept parametri de raportare supraviețuirea, recurența și calitatea vieții.

Evolution of Targeted Therapy for Advanced Thyroid Cancer

Tudor Eliade Ciuleanu

Institut Oncologic „Prof. Dr. I.Chiricuță” Cluj Napoca

Between 25-50% of Metastatic Thyroid Cancers lose ability to take up Iodine. Loss of Iodine Uptake inversely correlates with decrease in survival. This is attributed to down regulation of the Na⁺/I⁻ Symporter (NIS) and other genes of NaI metabolism. Promoter methylation of

genes required for NaI metabolism lead to decreased expression and are associated with increased signaling through MAPK pathway.

Standard Chemotherapy has minimal efficacy in this patient population (doxorubicin use results in 5% ORR)

Thyroid Cancer is associated with aberrant cell signaling. Different newer agents with different targets (angiogenesis inhibitors, histone deacetylase and methylation inhibitors, proteasome inhibitors, topoisomerase inhibitors, PPAR gamma agonists) were studied in several phase II trials, such as Cabretastatin A4 17-AAG, 17-DMAG, Lenalidomide, Depsipeptide (FR901228), Decitabine Bortezomib, Irinotecan, Rosiglitazone.

Targets of Kinase Inhibitors for metastatic thyroid cancer are represented by VEGFR, BRAF, PDGFR, KIT, RET and others.

Small molecules with TKI properties have been tested in thyroid carcinoma such as Sorafenib, Imatinib, Sunitinib, Axitinib, Motesanib, Pazopanib. Response rates were obtained in 14% - 39% of the patients and PFS ranged from 10 months for motesanib to 18, 1 months for axitinib and 18, 4 months for sorafenib. Some recent results will be presented and future developments in targeted therapy for thyroid carcinoma will be discussed.

Sesiunea IV

Role of PET/CT in the diagnostic of head-and-neck cancers

Oreste Straciuc¹, Zsolt Lengyel², Crenguta Oncu¹, Alexandru Gagsadi^{3,4}, Raluca Vlad⁵
¹Centrul Pozitron Diagnostika Oradea, ²Centrul Pozitron Diagnostika Budapesta, ³Centrul Pozitron Diagnostika Oradea, ⁴Universitatea din Oradea, ⁵Spitalul Clinic Judetean Oradea

Introducere. Among other indications of FDG PET the head-and-neck cancers are well established of scanning since a decade. Most of the lesions are high FDG-avidity thus the detection and staging is optimal. However, the high sensitivity that FDG PET delivers is hindered by the also quite high rate of false positive results caused by the commonly occurring inflammatory processes in the region. This phenomenon was partly solved by the introduction of PET/CT where the specificity of the method was significantly enhanced by the precise anatomical correlation of metabolic lesions.

Material/ Metoda. Our study is pointing the current use of PET/CT in the management of head-and-neck cancers in the mirror of the most relevant studies on the field. Of course these studies are only preliminaries, so larger, multicenter investigations are required.

The Positron Diagnostics PET-CT Centre from Oradea has accomplished more than 800 investigations so far, including more than 25 patients with head-and-neck cancer.

Rezultate. The PET/CT findings were compared with previous CT-alone and MRI data, resulted in change of the post-therapeutic stage in 40% of the patients. In 50% of the cases indicated for search of unknown primary head-and-neck carcinoma FDG PET/CT was able to pinpoint the primary lesion.

Concluzii. Relevant cases are reported enable to support the advantages of PET CT use in head and neck cancers.

Radiotherapy in children treated for head and neck tumors. Experience of oncology institute „Prof. dr. Ion Chiricuță” Cluj

Dana Cernea¹, Renata Zahu¹, N. Todor¹, Stefania Neamtu¹, Rodica Cosnarovici¹, Emilia Mihut¹, V. Popita¹, T. Gutman¹, Iolanda Hosu^{1,2}, Teodora Flonta¹

¹*Oncology Institute „Prof Dr. Ion Chiricuță” Cluj*, ²*Universities of Medicine and Pharmacy Cluj*

Introducere. Purpose: to present the particularities of head and neck tumors in children treated with radiotherapy in Oncology Institute „Prof. Dr. Ion Chiricuță „, Cluj (1996-2008)

Material/ Metoda. Material and methods: This is a retrospective study of 25 children with different type of head and neck tumors treated with chemotherapy and radiotherapy between 1996-2008. The children were between 4 and 17 years old, mean age 11, 4 years. Thirteen (52%) were with undifferentiated nasopharyngeal carcinomas, 5 (20%) with rhabdomyosarcomas, 2 (8%) with Non-Hodgkin's lymphomas, 2(8%) with Hodgkin's lymphomas, one giant cell tumor, one neurogen type sarcoma and one Ewing's sarcoma. Children with nasopharyngeal carcinoma, most of them with advanced loco-regional disease, have been treated with chemotherapy (BEP, BEP+EC, Cisplatin+ 5 FU) and radiotherapy with total doses (TD) between 40 and 68 Gy with a median TD=63 Gy.

Rezultate. Results : Ten patients with nasopharyngeal carcinomas are alive with a median follow-up of 24 months, between 9 and 91 months. Only 7 patients with other type of tumors are alive with a median follow-up of 86 months, between 27 and 159 months.

Concluzii. Conclusions: A wide variety of tumors can arise in upper aerodigestive tract of children but most of them are undifferentiated nasopharyngeal carcinomas. Despite often advanced disease, the long term results are good. Chemotherapy and radiotherapy is the standard treatment.

Carcinomul de rinofaringe la copil si adolescent: rezultate terapeutice – Institutul Oncologic „Prof.dr. Al. Trestioreanu” București (1990-2007)

Dragomir Monica¹, Anghel Rodica², Savu Mircea², Gruber Eugen¹, Milcu Roxana¹, Codruta Comsa¹

¹*Institutul Oncologic „Prof. Dr. Al. Trestioreanu „București, oncologie pediarica*, ²*Institutul Oncologic „Prof. Dr. Al. Trestioreanu „București, radioterapie*

Introducere. Scopul studiului: evaluarea eficientei si toxicitatii tratamentului citostatic neoadjuvant si a chimio-radioterapiei concomitente in carcinomul de rinofaringe la copil si adolescent.

Material/ Metoda. In intervalul 1990- 2007 au fost tratati in Institutul oncologic „Prof. Dr. Al. Trestioreanu „București, 40 de cazuri (pts) copii si adolescenti cu carcinoame de rinofaringe. Tratamentul multimodal a constat in: chimioterapie neoadjuvanta (3-4 cicluri) urmata de chimio-radioterapie concomitenta (1 ciclu) si chimioterapie adjuvanta (3-6 cicluri) Tratamentul citostatic a folosit combinatii de: Cisplatin: 100 mg/m² zil + Bleomicin 15

mg/m² zilele 1-3 + 5-Fluorouracil: 650 mg/m² zilele 1-5, si Cisplatin: 70-80 mg/m² zi 1 + Epirubicine:70-80 mg/m² zi:1. radioterapia s-a efectuat in doze de :65-75 Gy.
Observatii: Stadii la diagnostic(St): St.II: 11; St III:19; St IV: 10. sex masculin: 24/40 pacienti. Varsta mediana:14, 96 ani (variatii intre 5 si19); Stadii avansate (St.III and IV) –72, 5% cazuri. Distributia cazurilor in functie de sex: 60% sex masculin. Tipuri histologice: carcinoma nediferentiat: 25 cases (67%). Localizarea cea mai frecventa a metastazelor: osos (25%) si hepatic Toxicitate (ECOG): neutropenie G3: 23%; mucosita G3:72%. ototoxicitate:3 pts.

Rezultate. Chimioterapia neoadjuvanta a determinat remisiune partiala (PR) in 45% cazuri si boala stabilizata (SD) in 55% cazuri. Rata de raspuns (CR+PR) dupa chimioterapie neoadjuvanta si chimio-radioterapie concomitenta 84%;Remisiune completa (RC):44%.

Supravietuirea mediana: 99, 5 luni. Supravietuirea globala estimata prin metoda Kaplan – Meier: 85, 15%la 1 an; : 53, 53% la 5 ani. Supravietuirea la 5 ani in functie de stadiul bolii: stadii II: 80%, in stadii III- 78 %, stadii IV- 0

Complicatii ale tratamentului: gura „uscata” alterarea gustului, diminuarea apetitului, greata, radioepitelita, imposibilitatea de alimentare orala pentru 1-2 saptamani in 25% cazuri, scadere ponderala. Complicatii tardive: anomalii maxilofaciale : 2 cazuri, anomalii dentare, carii: 8 cazuri, edentatie partiala.

Concluzii. Tratamentul multimodal constand in chimioterapie neoadjuvanta + chimio-radioterapie concomitenta + chimioterapie adjuvanta este eficient in obtinerea controlului local al tumorii, chiar in cazurile local avansate (recidive: 11%).

Head and neck tumors in children

Stefania Neamtu, Dana Cernea, Emilia Mihut, T. Gutman
Oncology Institute Prof Dr. I. Chiricuța

Introducere. Purpose: The purpose of this study is to present a retrospective analysis (1996-2005) of the head and neck tumors in children treated in Oncology Institute „Prof. Dr. I. Chiricuța” Cluj.

Material/ Metoda. Material and methods: The head and neck tumors represent 7.7 % of 836 children treated with different type of tumor. There have been studied the time from first symptoms to diagnosis, the treatment response, and the particularities of cases. The histological type of tumors was diverse: 24 undifferentiated nasopharyngeal carcinoma, 18 retinoblastoma, 7 soft tissue sarcoma, 3 Langerhans`cell histiocytosis, 2 Non- Hodgkin Lymphomas, 1 Hodgkin Lymphoma, 2 mandible osteosarcoma, 2 Ewing’s sarcoma, 2 neuroectodermal tumors, 1 parotid gland carcinoma, 1 malign melanoma, 1 ethmoid tumor with giant cells, 1 granulocytic sarcoma.

Rezultate. The main treatment was specific chemotherapy with or without radiotherapy with a great number of complete responses (63%). The compliance and the tolerance to treatment was good despite age and advance disease.

Concluzii. Conclusions: Head and neck tumors in children are different from adults in symptoms, histology types, treatment tolerance and response to treatment. Even if the symptoms have been present for weeks and months in some cases, the diagnosis was delayed

and children were in advanced clinical stages at presentation but with a great number of complete responses.

Rezultatele tratamentului carcinomului rinofaringelui, experienta Institutului Oncologic Prof. Dr. I. Chiricuță Cluj

Elisabeta Ciuleanu¹, Valentin Cernea^{1, 2}, Tudor Eliade Ciuleanu^{1, 2}, Daniela Martin¹, Iolanda Hosu^{1, 2}, Danut Gheorghiu¹, Octavian Chis¹, Vasile Popita¹, Nicolae Todor¹, Marcel Cosgarea³

¹Institutului Oncologic Prof. Dr. I. Chiricuță Cluj, ²Universitatea de Medicina si Farmacie Iuliu hatieganu Cluj, ³Clinica Medicala II sectia ORL

Introducere. studiu retrospectiv, al cazuisticii de rinofaringe, tratate in perioada 1996-2004 Parametrii urmariti au fost: rata raspunsului (RR), supravietuirea specifica de boala (SSB) si timpul pina la progresia bolii (TPB) in functie de tipul de tratament, precum si studiul factorilor de prognostic pentru RR, SSB si TPB prin analiza univariata.

Material/ Metoda. 355 de pacienți având un carcinom al rinofaringelui, au fost tratati curativ, în Institutul Oncologic Prof. Dr. I. Chiricuță, în perioada ianuarie 1996 - decembrie 2004.

Rezultate. Virsta mediana a fost 49 ani (14-90), raportul barbati/femei a fost 2/1, 95% din pacienti au avut un IP=1, aproximativ 95% au fost cu stadii locoregional avansate, (II B, III, IV A, IV B). Tipul histopatologic cel mai frecvent a fost carcinomul nediferentiat (tip OMS III-65%), urmat de cel epidermoid necheratinizant, 25, 63%, cel epidermoid fiind numai 10, 14%. Marea majoritate a pacientilor au facut chimioterapie de inductie (CI) (tip, BEC, EC, sau PF) urmata de RT (singura, sau cu HU ca radiosensibilizator), 21% au facut RT singura, 3% au facut tratamentul conform protocolului Al Sarraf, 2% radiochimioterapie concomitenta RT-CT.

Urmarirea mediana a fost de 84, 2 luni (4-175). Nu au existat diferente semnificative pentru RR intre tipurile de tratament BEC+RT vs BEC+RT+HU; BEC+RT+/-HU vs EC+RT; BEC, EC +RT vs RT; au existat diferente semnificative intre CI (BEC, EC, PF) + RT vs RT singura (p=0, 05), RR a fost influentata de histologie fiind de 93% vs 86% vs 72% (p<0, 01), pentru cc. nediferentiat vs epidermoid nekeratinizant vs epidermoid, precum de stadiu I, II A vs st.II B, III, IV A, IV B.

SSB10 a fost influentata de stadiu (IIB vs III vs IVA vs IVB) p<0, 01; tipul histopatologic: cc.epidermoid vs epidermoid nekeratinizant vs nediferentiat, 27% vs 36% vs 48%, (p<0, 01); raspunsul la tratamentul primar RC+/-, 59% vs 11%, (p<0, 01) si tipul de tratament (BEC, EC +RT vs RT), 47% vs 34%, p<0, 01, CI(BEC, EC, PF) + RT vs RT, 48% vs 35%, p<0, 01.

TPB10 a fost influentata de stadiu (IIB vs III vs IVA vs IVB) p=0, 02; tipul histopatologic cc.epidermoid vs epidermoid nekeratinizant vs nediferentiat, 29% vs 23% vs 46% (p<0, 01) raspunsul la tratamentul primar (p<0, 01) si tipul de tratament BEC+/-HU +RT vs EC+RT, (29% vs 50%), p<0, 01, CI(BEC, EC, PF)+RT vs RT, 39% vs 36%, p<0, 01

Concluzii. Au existat diferente semnificative pentru supravietuirea specifică de boală și timpul pina la progresia bolii în funcție stadiu, tipul histopatologic, raspunsul la tratamentul primar. Chimioterapia de inductie (BEC, EC, PF) a imbunatatit semnificativ supravietuirea specifica de boala fata de radioterapia singura. Timpul pina la progresia bolii a fost

semnificativ mai bun pentru cei cu chimioterapie de inducție EC vs BEC, și pentru chimioterapie de inducție urmată de radioterapie față de radioterapie singură.

Thyroid Cancer – experience of the Institute of Oncology „Prof.dr.Ion Chiricuță” Cluj-Napoca

Doina Piciu¹, A.Irimie^{1,2}, Ileana Duncea², C.Lisencu¹, Marilena Cheptea¹

¹*Institutul Oncologic "Prof.dr.Ion Chiricuță" Cluj-Napoca,* ²*Univeristea de medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" CLUJ-NAPOCA*

Introducere. Scopul acestui studiu a fost de a revizui baza de date a Institutului Oncologic „Prof.Dr.I.Chiricuță” din Cluj-Napoca referitoare la cancerul tiroidian, cel mai important centru de tratament al acestei patologii din România.

Material/ Metoda. Au fost utilizate ultimele ghiduri de diagnostic și tratament ale cancerului tiroidian publicate de către European și American Thyroid Associations (ETA, ATA), de către British Thyroid Association, American Association of Clinical Endocrinologist (AAACE) and endocrine surgeons, precum și de European Association of Nuclear Medicine (EANM) și American and European Societies of Clinical Oncology (ASCO și ESMO). Studiul va prezenta ghidul național propus de autori prin experiența pe un număr de 2838 pacienți cu cancer tiroidian, din perioada 1970 până în 2008, ceea ce reprezintă mai mult de jumătate din numărul acestor bolnavi înregistrat la nivel național.

Rezultate. Rezultatele vor prezenta incidența cancerului tiroidian, evoluția frecvenței în ultima decadă după Cernobyl, distribuția pe grupe de vârstă, sex, grupe histologice, precum și analiza factorilor de prognostic. Se vor prezenta evoluția strategiilor de tratament în cei aproape 40 de ani de referință și analiza ratelor de supraviețuire, în funcție de aceste terapii.

Concluzii. Creșterea semnificativă a incidenței cancerului tiroidian, precum și analiza datelor epidemiologice legate de procentul foarte mare al nodulilor tiroidieni decelați ultrasonografic la populația generală, a condus la elaborarea unei strategii instituționale clare și unitare în diagnosticul și tratamentul acestei patologii.

Consens si controverse in tratamentul chirurgical al cancerului tiroidian

Cosmin Lisencu, Al. Irimie, Doina Piciu, P. Achimas, F. Ignat, B. Harsa, A. Malutan, R.Mocanu

Institutul Oncologic " Prof. Dr. I.Chiricuță"

Introducere. Cancerul tiroidian este o forma rara de neoplazie cu incidenta sub 5/100.000 locuitori, in evidenta crestere in ultima decada, cresterea incidenteii fiind cel mai probabil corelata cu expuneri la nivele crescute de radiatii ionizante.

Ca si in cazul altor neoplazii o atitudine terapeutica adecvata si uniforma se impune.

Avand in vedere heterogenitatea abordarii chirurgicale, lucrarea de fata i-si propune sa studieze rolul limfadenectomiei cervicale in tratamentul acestui tip de cancer.

Material/ Metoda. S-au studiat un numar de 2838 cazuri de cancer tiroidian din cazuistica IOCN pe o perioada de 38 de ani(1970-2008)

S-au efectuat doua studii retrospective. Datorita incidentei scazute a acestei patologii precum si a supravietuirii foarte bune, majoritatea studiilor sunt retrospective.

Primul studiu a analizat supravietuirea la 15 ani la pacientii cu cancer tiroidian cu metastaze ganglionare iar celalalt, influenta limfadenectomiei cervicale asupra supravietuirii la cazurile cu cancer tiroidian diferentiat.

Rezultate. Rezultatele obtinute au fost comparate cu cele din literatura internationala.

Concluzii. - Rezultatele obtinute pe cazuistica IOCN sunt comparabile cu cele din literatura.

- In momentul actual tiroidectomia totala este tratamentul de electie in cancerul tiroidian.
- Limfadenectomia efectuata in scop profilactic nu aduce un beneficiu in supravietuire.

Protocol for histopathological examination of surgical specimens from patients with thyroid nodules

Anatol Ciornii, Andrei Tibirna

Institutul Oncologic din Republica Moldova

Introducere. Surgery is mandatory in cytologically malignant thyroid nodules or in cases with clinical suspicion for malignancy, but definite diagnosis and consequent therapy is based on the histological findings after surgery (Polyzos S.A. et al., 2007). In this report we present a personal experience in the diagnostic peculiarities of thyroid histopathology.

Material/ Metoda. : Accurate and careful macroscopic description of a tumor specimen is necessary to pathological staging. The tumor size, anatomic location, the type of margin (encapsulated, circumscribed, or infiltrative), the invasion of thyroid capsule and adjacent structures, the involvement of lymph nodes should be sufficiently detailed in the final report. The type or extent of thyroid sampling varies according to the peculiarities of the lesion. In large lesions, at least 10 blocks should be taken and all nodules should be serially and examined histologically. Thus, the macroscopic strategy used in our department of morph pathology was based on modified guidelines of Anderson C.E. and McLaren K.M.(2003)

Histological evaluation: It is well known that light microscopic examination of tumors using hematoxylin and eosin – stained sections permits in most cases the separation of benign lesions from malignant lesions. The diagnosis of malignant follicular and papillary carcinomas is based on several well recognized nuclear features: nuclear overlapping and optical clarity, or hyperchromaticism, nuclear grooves, angulated or fusiform nuclei.

Rezultate. In our institute, in the year 2008 there were operated 504 patients with thyroid nodules. Incidence rate were considerably lower for male than for females with male : female ratio 1:9, 249 (45, 4%) nodules were malignant. Among them, there were 177 (68, 1%) follicular carcinomas, 77 (29, 6%) papillary carcinomas, and 6 (2, 3%) medullar carcinomas confirmed by imunohistochemistry for Chromogranin A.

Concluzii. For malignant tumors, the following information should be recorded: single site or multifocal; presence of vascular invasion; presence of capsular invasion and extension beyond thyroid; number of involved lymph nodes; completeness of excision.

Reconstrucția mandibulei cu lambouri libere revascularizate de fibulă

Dinu Cristian¹, Băciuț Grigore^{1, 2}, Moldovan Iuliu¹, Băciuț Mihaela¹, Rotaru Horațiu¹, Opreș Bucur¹

¹Clinica de Chirurgie Cranio-Maxilo-Facială Cluj-Napoca, ²Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca

Introducere. Reconstrucția oaselor maxilare și ale țesuturilor moi din sfera capului și gâtului după defecte oncologice, traumatisme maxilo-faciale sau malformații și deformități cranio-faciale cu lambouri libere vascularizate reprezintă o soluție terapeutică care oferă rezultate bune din punct de vedere morfologic, funcțional și estetic. O indicație frecventă în reconstrucția mandibulei și a țesuturilor moi învecinate o reprezintă lambourile libere compozite de fibulă.

Material/ Metoda. Începând cu 1996, în Clinica de Chirurgie Cranio-Maxilo-Facială Cluj-Napoca s-a realizat reconstrucția mandibulei cu lambouri libere de fibulă la 48 pacienți cu defecte osoase și de părți moi consecutive rezecțiilor tumorale.

Rezultate. S-au obținut rezultate morfofuncționale și estetice bune, în corelație cu tipul de defect osos și de părți moi. Un rol important am atribuit esteticii și funcționalității locului donor. La 4 cazuri (8, 33%) a fost nevoie de reexplorare. Ischemie arterială s-a produs la un caz (2, 08%) iar tromboză venoasă s-a produs la 3 cazuri (6, 25%). Aceste probleme au fost rezolvate după permeabilizare și reanastomoză. La un pacient (2, 08%) s-a pierdut lamboul după revizie datorită trombozei venoase și s-a înlocuit cu un lambou pectoral.

Concluzii. Reconstrucția cu lambouri libere revascularizate microchirurgical este metoda de elecție în restaurarea funcțională și estetică a defectelor extinse din sfera maxilo-facială. Odată acumulată experiența necesară în alegerea indicației chirurgicale reconstructive și în realizarea tehnică a acestor lambouri libere, riscurile pot fi considerate reduse.

Utilizarea complexului subscapular în chirurgia craniomaxilofacială

Iuliu Moldovan, G. Băciuț, C. Dinu, Mihaela Băciuț, H. Rotaru, I. Hurubeanu, S. Bran, S. Vacaras, B. Opreș

Clinica de Chirurgie Cranio-Maxilo-Facială Cluj-Napoca

Introducere. Defectele complexului facial sau al regiunii cervicale reprezintă una din provocările majore în chirurgia reconstructivă datorită complexității și structurii diverse a defectului.

Material/ Metoda. În ultimii ani în clinica de chirurgie Cranio-maxilo-facială Cluj am abordat defecte faciale complexe ce implică o reconstrucție tridimensională a acestora.

Rezultate. S-au obținut rezultate estetice și funcționale foarte bune defectele reconstruite cu aceste lambouri fiind de dimensiuni foarte mari. Reconstrucția a implicat mai multe structuri anatomice, osoase, musculare, tegumentare, toate acestea fiind reconstruite cu lambouri pe pedicul subscapular care a necesitat o singură anastomoză microvasculară.

Concluzii. Reconstrucția defectelor cervico-faciale extinse cu lambouri microchirurgicale reprezintă una dintre cele mai dificile manopere chirurgicale. Complexul subscapular oferă o

multitudine de variante anatomice care permit reconstructia mai multor structuri pe același pedicul vascular, fiind unul dintre cele mai versatile lambori folosite.

Sesiunea VI

Rezultatele radioterapiei curative în tratamentul carcinoamelor epidermoide ale hipofaringelui

Veresezan Ovidiu¹, Lusinchi Antoine²

¹Spitalul Clinic "Sf. Spiridon", , ²Institutul "Gustave-Roussy", Villejuif

Introducere. Evaluarea eficacității și toxicității radioterapiei curative în carcinoamele epidermoide ale hipofaringelui.

Material/ Metoda. Între 1990-2006, 250 pacienți cu carcinom epidermoid al hipofaringelui au fost tratați curativ prin RTE exclusivă/RCT concomitentă la Institutul Gustave-Roussy. Vârsta mediană a fost de 60 ani (37-81), 88% din pacienți fiind bărbați. Repartiția pe stadii a fost: stadiu I = 4%, stadiu II = 4%, stadiu III = 16%, stadiu IVA = 32%, stadiu IVB = 44%.

Rezultate. Cu o urmărire mediană de 24 luni (5-108), 64% din pacienți au decedat, 36% fiind în viață. Supraviețuirea mediană a fost de 22 luni (5-108+), intervalul liber de boală 19 luni (0-96+). Rata RC locale = 84%, iar a RC regionale = 76%. Reacții acute \leq G2 = 40%, \geq G3 = 60%. Cea mai frecventă reacție acută severă a fost mucita radică (55%). 50% din pacienți au necesitat sonda nazogastrică/gastrostoma în cursul iradierii. 67% prezintă sechele post-terapeutice, majoritatea edem laringian (48%). 32% prezintă disfagie tardivă și xerostomie moderată, 24% laringe radice. 20% supraviețuiesc controlați local, dar cu traheostoma de necesitate!

Concluzii. Cu o toxicitate acută și tardivă non-neglijabilă, dar acceptabilă pe plan funcțional, radioterapia curativă reprezintă alternativă terapeutică preferabilă chirurgiei radicale, fiind mult mai puțin invalidantă decât gestul chirurgical.

Principiile și indicațiile iradierii parțiale a ariilor ganglionare laterocervicale în carcinoamele orofaringelui și cavității bucale

Veresezan Ovidiu¹, Ghilezan Nicolae²

¹Spitalul Clinic "Sf. Spiridon" Iasi, ²IOCN "Ion Chiricuță", Cluj-Napoca

Introducere. În ultimii ani, dezvoltarea IMRT pentru tumorile capului și gâtului a impus elaborarea unor recomandări de selecție și delimitare a volumelor tinta, atât pentru tumora primară cât și pentru ganglioni.

Material/ Metoda. Analiza datelor retrospective, în principal din seriile chirurgicale (evidare laterocervicală parțială), sugerează ca iradierea electivă a tuturor ariilor ganglionare nu este

probabil obligatorie in toate situatiile. Astfel s-a nascut conceptul iradierii pariale a diferitelor nivele ganglionare, in acord cu stadiul N din stadializarea TNM.

Rezultate. Vor fi prezentate indicatiile iradierii pariale a ariilor ganglionare laterocervicale, ca si modalitatea de delimitare a volumelor tinta ganglionare in carcinoamele orofaringelui si cavitatii bucale, in concordanta cu recomandarile actuale pentru IMRT.

Concluzii. Delimitarea corecta a volumelor tinta constituie premiza indispensabila in radioterapia moderna, in special in cazul IMRT. Ghidurile elaborate de comitetele de experti sunt bazate mai mult pe logica, "bunul simt" si experienta clinica decat pe evidente.

Cancerul glotic T1N0M0, stadiul I iradiat. Experienta IOCN

Valentin Cernea¹, Iolanda Hosu², Elisabeta Ciuleanu¹, Daniela Martin¹, Nicolae Todor¹, Danut Ghiorghiu¹, Octavian Chis¹, Constantin Iencica³, Magdalena Chirila³, E. Tomescu³
¹*Institutul Oncologic "Prof. Dr. I. Chiricuța" Cluj-Napoca*, ²*U.M. F. "Iuliu Hatieganu" Cluj-Napoca*, ³*Spitalul Clinic Judetean O.R.L.*

Introducere. Obiective: Este un studiu retrospectiv care oglindeste experienta pe o perioada de 20 ani a IOCN in tratamentul radioterapic al cancerului glotic T1N0M0, stadiul I.

Material/ Metoda. Material si metoda: In studiu au fost inclusi 194 pacienti care s-au prezentat succesiv in IOCN in perioada 1 ianuarie 1986-31 decembrie 2005 cu diagnosticul mentionat. Media de varsta a fost de 51 ani (20-82 ani), majoritatea au fost barbati (93%), 97% cu carcinom epidermoid, iar 22, 2 % au avut invazie a comisurii anterioare. Nici unul din pacienti nu a avut interventie chirurgicala anterioara. Pacientii au fost iradiati cu cobalt 60 (99%), cu o doza totala medie de 54 Gy (30-76 Gy), cu fractionare standard, cu 2 exceptii care au primit 30 Gy/10 fractiuni. Urmarirea medie este de 13, 5 ani.

Rezultate. Rezultate: La data studiului, 100 pacienti (51.5%) sunt in viata fara recidiva. 33 pacienti (27%) au prezentat recidiva la un interval mediu de 3, 5 ani de la data tratamentului, dintre care 22% au decedat prin evolutia bolii. 2 pacienti au decedat prin metastaze pulmonare.

Concluzii. Rezultatele finale si discutiile vor fi prezentate in cadrul Congresului al XIX-lea al SRRO.

Noi tehnologii de radioterapie în tratamentul tumorilor cap și gât (sinusurile paranazale, laringele, mucoasa cavității bucale)

Marandiuc Alexandru¹, Stanislav Anastasia
Institutul Oncologic din Republica Moldova

Introducere. Importanța tratamentului tumorilor capului și gâtului nu-și pierde actualitatea până în zilele noastre. Necătând la dezvoltarea vertiginoasă a tratamentului bolnavilor oncologici din ultimile decenii, cancerul localizației date a rămas la limita metodelor chirurgicale și radioterapeutice, ca cele mai efective metode de tratament. Necătând la sinteza

noilor preparate antitumorale, polichimioterapia rămâne ca un component aditiv. Perfecționarea și desăvârșirea acestor metode și combinațiilor lor rămâne preocuparea de zi cu zi a oncologilor.

Material/ Metoda. În incinta Departamentului Radioterapie a Institutului Oncologic din Republica Moldova au fost tratați 131 pacienți. La toți pacienții planul tratamentului combinat și complex a fost efectuat în volumul planificat. Diagnosticul morfologic și paraclinic a confirmat diagnoza de cancer. Structura pe localizări a pacienților a constituit: sinusurile paranazale-15, mucoasa cavității bucale-33, laringele 83 pacienți. Metoda radioterapeutică a fost de bază fiind aplicată în variantele radicală, post și preoperatorie. Aplicarea polichimioterapiei a constituit un factor aditiv ce era utilizată înainte, în timpul și după radioterapie. Tactica sa individualizat în dependență de localizare, diferențierea morfologică și răspândirea tumorii. Repartiția bolnavilor după stadii a fost uniformă. Deci pentru radioterapia bolnavilor, în deosebi, au fost folosite două tipuri de aparataj. Aparatele pentru telegamaterapie: Terabalt și Teragam cu Sursa de iradiere Co60, energia de ieșire 1, 25 Mev. Tratamentul intracavitar a fost efectuat cu ajutorul aparatului AGAT-VU ce funcționează pe baza surselor, de Co60 cu activitate mică. În dependență de repartiția dozei în timp au fost elaborate trei scheme radioterapeutice. Schema N1 – în regimul conventional de doze 2, 0 Gy/zi doza totală, la prima etapă a tratamentului, a constituit 40 Gy. După o întrerupere de două săptămâni, tratamentul a fost continuat până la DT- 60 Gy în același regim de doze. Schema N2 prin hiperfractionare dinamică, doza la zi varia de la 1, 5 Gy până la 5, 0 Gy, doza totală atingând cifra 55, 5 Gy. În cazul administrării dozei mai mari de 2, 0 Gy ultima era distribuită prin intermediul a două ședinți cu intervalul nu mai mic de 4 ore. Schema N3 - a fost utilizată în deosebi pentru tratamentul intracavitar – prima etapă telegamaterapie, doza la zi constituia 3, 0 Gy atingând DT-30, 0 Gy. Apoi tratamentul continua intracavitar, doza fiind 6, 0 Gy/ședință, de două ori pe săptămână, până la doza 30, 0 Gy. Deci Schema N1 a fost folosită la 83 pacienți, schema N2 la 40 și schema N3 – la 8 pacienți. În cazul tratamentului postoperator sa efectuat fracționarea 2, 0 Gy/zi până la doza totală 40 Gy. Radioterapia postoperatorie a fost utilizată la 20 pacienți cu cancer laringian și 3 – cu cancer sinusurilor paranazale. În cadrul tratamentului postoperator, la 12 bolnavi cu cancer laringian, concomitent cu radioterapia, sa administrat Cisplatin-50 mg i/v o dată pe săptămâna N3.

Rezultate. Analiza rezultatelor tratamentului sa efectuat comparativ între schemele nestandarte de iradiere și schema tradițională de repartiție a dozei, ca grupă de control. La toți 48 pacienți la care a fost utilizată Schemele 2 și 3 sa înregistrat un regres tumoral mai mare de 50%. La 21 din ei cu stadiul patru a procesului tumoral a fost posibilă efectuarea intervenției chirurgicale menajere. La aplicarea Schemei N1 la 24 pacienți din 71 regresul tumoral a fost mai mic de 50%. Aplicarea Cisplatinului concomitent cu radioterapia la bolnavii cu cancer laringian (12 pacienți) a permis finalizare tratamentului planificat fără complicații și întreruperi. Supraviețuirea bolnavilor în decurs de trei ani, după aplicarea schemelor netradiționale 32 pacienți (Schema N2) (40), 6(8) și 28(71) Schemele N3, N1 consecutiv.

Concluzii. În urma analizei preliminare efectuate se poate conchide că aplicarea metodelor multifracționare și fracționare dinamică a dozei totale permite de a optimiza mai eficient tratamentul radioterapie în plan radical și ca component a tratamentului combinat.

Chimioterapia cu taxani, cisplatin și fluorouracil în tratamentul pacienților cu carcinoame avansate ale sferei ORL- experiența Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia

Răzvan Curcă, Alin Sîrbu
Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia

Introducere. Chimioterapia care asociază taxani (docetaxel/paclitaxel) la combinația clasică de cisplatin și fluorouracil a reprezentat un progres incontestabil în tratamentul pacienților cu carcinoame avansate ale sferei ORL, reprezentând standardul actual al chimioterapiei de inducție/neoadjuvante. De asemenea, este protocolul de ales și la pacienții cu IP bun, care prezintă o recidivă după tratamentul inițial sau metastaze la distanță.

Material/ Metoda. Lucrarea de față își propune să prezinte experiența Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia cu acest protocol în carcinoamele avansate ale sferei ORL. Au fost incluși în studiu toți pacienții tratați cu protocolul TPF/PPF într- o perioadă de aproximativ 3 ani și jumătate (29.11.2005-11.05.2009).

Protocolul utilizat a fost: Sindaxel 175 mg/mp sau Taxotere 75 mg/mp, z1; Cisplatin 80 mg/mp, z2; Fluorouracil 500 mg/mp perfuzie continuă z 1-5.

Evaluarea pacienților s-a efectuat după criteriile OMS, utilizând examenul clinic și CT. Toxicitatea a fost apreciată după criteriile CTCAE v.3.

Rezultate. Au fost incluși în studiu 43 pacienți, urmărirea mediană fiind de 23 luni. 86% din pacienți s-au încadrat în stadiile IV A și B. 70% dintre pacienți au efectuat chimioterapie de inducție/neoadjuvantă, în timp ce la 30% dintre pacienți scopul tratamentului a fost paliativ.

Localizările din sfera ORL au fost următoarele: 8 pacienți- cavitate bucală, 14- orofaringe, 8- laringe, 10- hipofaringe, 1- sinus maxilar, 1- ORL ocult, 1- rinofaringe.

Rata de răspuns (RR) a fost de 60, 5% (26/43), toate fiind remisiuni parțiale. Doar 2 cazuri (4, 6%) au progresat sub chimioterapie. RR a fost superioară în cazul chimioterapiei neoadjuvante comparativ cu cea paliativă (66, 6% vs. 46, 1%), iar dintre localizările sferei ORL cea mai mare RR a fost înregistrată pentru carcinoamele cavității bucale.

Numărul median de cicluri de chimioterapie administrate a fost de 3 în situație neoadjuvantă, respectiv de 4 în cazul chimioterapiei paliative.

De menționat că 30% dintre pacienții din grupul cu chimioterapie de inducție (respectiv 20% dintre pacienții cu RP!) nu au fost tratați ulterior cu radioterapie, cauzele principale ale acestei situații nedorite fiind problemele legate de programarea tardivă la RTE și refuzul pacienților.

Timpul median până la progresie a fost de 6 luni, iar supraviețuirea mediană a întregului lot a fost de 11 luni (95% CI; 6-16). Supraviețuirea pacienților cu chimioterapie de inducție vs. paliativă a fost de 12 vs. 9 luni, iar a pacienților care au fost iradiați vs. neiradiați a fost de 12 vs. 7 luni.

În ceea ce privește toxicitatea, 37% (16/43) dintre pacienți au prezentat toxicitate în afara alopeciei, dar doar 6, 9% (3/43) de grad 3-4. Toxicitățile semnificative au fost reprezentate de: mielosupresie impunând temporizarea chimioterapiei (9 pacienți), nefrotoxicitate (4 pacienți), aplazie medulară febrilă (3 pacienți), emeză (3 pacienți), mucozită (2 pacienți), diaree (1 pacient), cardiotoxicitate (1 pacient). Toxicitatea a impus oprirea chimioterapiei la 4 pacienți (9, 3%), cauzele fiind reprezentate de nefrotoxicitate G2-3 (2 pacienți), diaree și mucozită G3 (1 pacient), respectiv coronarospasm (1 pacient).

Concluzii. Chimioterapia protocol TPF/PPF este fezabilă și produce o RR semnificativă la pacienții cu carcinoame avansate ale sferei ORL. De asemenea, toxicitatea este semnificativă, dar în majoritatea cazurilor a fost controlabilă și nu a dus la sistarea tratamentului. Nu s-au înregistrat decese datorită toxicității.

Totuși, comparația cu datele din literatură arată că rezultatele obținute sunt inferioare, atât în ceea ce privește rata de răspuns, cât și supraviețuirea. Explicații posibile pentru această situație pot fi: procentul mare al pacienților care nu au fost tratați cu radioterapie, administrarea poate suboptimală a perfuziei de 5FU (doza aleasă fiind de 500 mg/mp/zi, ca în studiul publicat de Hitt et al. în JCO în 2005, precum și administrarea în majoritatea cazurilor a 5FU fără pompe speciale de perfuzie continuă).

Chimioterapia regională cu Bleomicină în cancerul limbii. Indicații și rezultate prealabile

Clipca Adrian, Clipca Ionela
Institutul Oncologic din Republica Moldova

Introducere. Morbiditatea prin cancer al mucoasei cavității bucale în Republica Moldova este de 4, 0 – 4, 4 noi cazuri la 100.000 populație, ce constituie cca 140-150 bolnavi primari anual. În același timp. Mortalitatea prin cancerul mucoasei cavității bucale rămâne a fi destul de înaltă (2, 9 – 3, 3 decese anual la 100.000 populație). Mortalitatea înaltă este condiționată în primul rând de depistarea tardivă a maladiei (cca 70-75% bolnavi fiind depistați deja în stadiile T3-T4), dar și de lipsa unui program eficient de tratament a acestei localizări agresive. În ultimii ani ca o oportunitate de tratament este chimioterapia regională, aprierea indicațiilor și eficienței căreia necesită a fi definitivate.

Material/ Metoda. Pe parcursul anilor 2008 – 2009 în departamentul „Tumori cap și gât” a Institutului Oncologic din Moldova au fost tratați 11 bolnavi cu cancer al limbii și mucoasei cavității planșeului bucal cu afectarea limbii, cărora le-a fost aplicată cura de chimioterapie regională intraarterială. Din 11 bolnavi tratați (2 femei și 9 bărbați), la 7 au fost procese primare (netratate anterior), iar 4 au fost cu tumori restante sau recidivante după telegamaterapie. În funcție de localizarea procesului și gradul de răspândire, au fost efectuate cateterizări bilaterale a arterelor lingvale la 6 bolnavi și doar de partea procesului la 5 bolnavi. Administrarea i/arterială a Bleomicinei se efectua zilnic, în doză de 5 – 7, 5 ME în fiecare cateter, la prezența edemului local pronunțat cu sindrom algic și a eritemului mucoasei administrarea se efectua peste o zi. Doza sumară la cură a variat între 45 – 105 ME.

Rezultate. Efectul tratamentului se aprecia la a 7-ea – 14-ea zi de tratament. În 6 cazuri s-a înregistrat necroză totală a tumorii cu necroză parțială a țesuturilor moi a limbii și planșeului bucal adiacente. La 4 bolnavi apreciată liza tumorii ulcero-infiltrative în limita țesuturilor sănătoase, la un bolnav imposibil a aprecia efectul local ca urmare a prezenței cicatricilor postradiante. Ulterior, la 2 bolnavi înregistrată progresarea locală a procesului la 2, 5 și 3 luni după finisarea chimioterapiei regionale (ambii bolnavi fiind inițial cu tumori recidivante după telegamaterapie). La o bolnavă progresarea maladiei cu Mt în ganglionii limfatici cervicali (s-a efectuat operație Crail pe dreapta), local – fără semne de recidivă. Ceilalți 8 bolnavi sunt

urmăriți în dinamică fără semne de recidivă sau progresare, având un termen de supraveghere 1, 5 – 13 luni.

Concluzii. Chimioterapia regională cu Bleomicină în cancerul mucoasei limbii are rezultate prealabile promițătoare, în special în combinație cu tratament radioterapeutic ulterior. În cazul tumorilor restante și recidivante după tratament radioterapeutic anterior efectul chimioterapiei regionale este mai rezervat, cauză careia necesită a fi analizată. Acumularea unui număr mai mare de bolnavi, standardizarea grupelor cât și formarea unui lot de control va permite obiectivizarea eficienței chimioterapiei regionale intraarteriale cu Bleomicină în cancerul mucoasei limbii.

Invazia perineurală, limfatică și vasculară – factori predictivi în supraviețuirea pacienților cu carcinoame laringiene și hipofaringiene

Magdalena Chirilă, Sorana Bolboacă, M. Cosgarea, E. Tomescu, M. Pop
UMF Iuliu Hațieganu Cluj-Napoca

Introducere. Carcinoamele cu celule scuamoase (SCC) se pot extinde prin mecanisme diferite: invazia directă a țesuturilor înconjurătoare, via spațiul perineural, prin sistemul vascular sau limfatic.

Investigarea invaziei perineurale (PNI), limfatice (IL) și vasculare (IV) la pacienții cu SCC laringiene și hipofaringiene.

Material/ Metoda. Pacienții cu SCC de laringe și sinus piriform, ce au fost operați între ianuarie 2002-decembrie 2006, în Clinica ORL Cluj-Napoca, au fost investigați în vederea identificării histologice a PNI, IL, IV și a efectului acestora asupra intervalului liber de boală și a ratei recurențelor.

Rezultate. Prezentul studiu a inclus 396 de pacienți. Media intervalului liber de boală la pacienții cu sau fără PNI a fost semnificativă statistic ($p=0,000102$). Rata recurențelor locale în cazurile cu sau fără PNI a fost semnificativ diferită ($p=0,00001$). Media intervalului liber de boală la pacienții cu sau fără IL a fost semnificativă statistic ($p=0,000000$). Rata recurențelor regionale în cazurile cu sau fără LI a fost semnificativ diferită ($p=0,0000$). Media intervalului liber de boală la pacienții cu sau fără VI a fost semnificativă statistic ($p=0,000021$). Rata metastazelor la distanță în cazurile cu sau fără PNI a fost semnificativ diferită ($p=0,0002$). Analiza multivariată a arătat că PNI s-a corelat semnificativ cu stadiul N și localizarea primitivă la nivelul sinusului piriform ($p=0,0002$), invazia limfatică s-a corelat semnificativ cu marginile de rezecție ($p=0,0004$), invazia vasculară a fost corelată semnificativ cu marginile de rezecție, diametrul ganglionilor și tratamentul oncologic postoperator ($p=0,0002$).

Concluzii. Prezența invaziei perineurale, limfatice și vasculare trebuie căutată în fiecare specimen de laringectomie sau disecție cervicală deoarece pot influența intervalul liber de boală, recurențele locale, regionale și metastazele la distanță.

Exista progrese in ultima decada in inregistrarea, diagnosticul si tratamentul bolnavilor cu cancer de cap si gat, in judetul Bihor?

S. Mihutiu^{1,2}, E. Szabo^{1,2}, O. Straciuc^{1,3}, A. Platona^{1,2}, E. Patcas², S. Sztirapek¹

¹Universitatea Oradea, ²Spital Clinic Judetean de Urgenta Oradea, ³Pozitron Diagnostica

Introducere. Lucrarea isi propune o analiza a principalelor date legate de epidemiologia cancerelor de cap si gat, asa cum apar reflectate in RTC Bihor, a accesibilitatii la metodele de diagnostic si tratament in ultimul deceniu, comparativ cu anii anteriori.

Material/ Metoda. Au fost analizate datele inregistrate in RTC Bihor pe perioada 1995 - 2008: incidenta, numar de decese anuale de cancer de cap si gat, numarul de cazuri raportate la deces, procentul cazurilor documentate histopatologic si stadializate prin evaluare TC, ponderea cancerelor ORL in raport cu alte localizari neoplazice, accesibilitatea terapeutica si tipuri de tratament efectuate, tendina evolutiva in raport cu factorul timo.

Rezultate. 1. In contextul cresterii continue a incidentei bolilor neoplazice, incidenta cancerelor de cap si gat este relativ constanta, dar semnificativa in randul celorlalte localizari neoplazice, situindu-se in primele 6 locuri, atat ca incidenta, cat si ca decese, iar la barbati disputandu-si locul 2 cu cancerule colorectale, dupa cancerule bronho-pulmonare, care ocupa primul loc. Doar 7 % din totalul cazurilor au fost incipiente (std I + II) in 2008, numarul de cancer ORL avansate fiind majoritar si in ceilalti ani analizati. 2. Numarul de cazuri noi raportate la deces este in declin (21/ 104 in 2008), fiind un parametru de calitate pentru raportarea datelor. 3. Accesibilitatea la tehnica imagistica de diagnostic a fost crescuta incepand din 2002, aspect reflectat de numarul de cazuri stadializate standard. A crescut din 2002 si indicatia de RMI, si din 2007 indicatia de PET-CT pentru diagnosticul recidivei. 4. Procentul de cazuri documentat H-P este mare: 89 - 96%, dar aceste cifre s-au obtinut printr-o coroborare cu datele din laboratoarele judetene de anatomie patologica. 5. A crescut progresiv indicatia de radioterapie concomitenta, devenind standard din 2002.

Concluzii. Calitatea inregistrarii datelor in RTC este inca deficitara: lipsa resurselor tehnico-informatic, personal, surse multiple de aprovizionare, cu date incomplete. Se impune ca necesitate informatizarea si existenta retelei informatice, cu un soft performant. Cancerule ORL continua sa aiba o pondere mare in randul tumorilor maligne din judetul Bihor, si desi exista o foarte buna accesibilitate la tehnica imagistica, inclusiv de top, ponderea cazurilor avansate, inoperabile este mare, iar rezultatele terapeutice par sa se plafoneze.

Sesiunea VII

Tratament crio-radioterapeutic al cancerului cutanat local-răspândit

Țibîrnă Gheorghe, Andrei Doruc, Anastasia Stanislav
Institutul Oncologic din Republica Moldova

Introducere. Tratamentul bolnavilor cu forme local-răspândite ale cancerului cutanat prezintă o problemă destul de complicată, metodele conservative fiind puțin eficiente, iar tratamentul

chirurgical necesită ulterior operații plastice mari cu rezultate nesatisfăcătoare în cele mai multe cazuri. Scopul acestei cercetări a fost majorarea eficienței și ameliorarea rezultatelor tratamentului bolnavilor cu forme local-răspândite ale cancerului cutanat al feței.

Material/ Metoda. A fost elaborată și propusă o metodă nouă de tratament crio-radioterapeutic al formelor local-răspândite al cancerului cutanat, care include radioterapie cu doză unică de 2-2, 5Gy. Cu câteva minute înainte de a aplica radiația ionizantă, focarul primar era supus acțiunii criogene cu azot pînă la obținerea temperaturii de înghețare în zona dintre tumoare și țesuturile sănătoase. Doza sumară ajunge la 62-64Gy. În cancer pavimentoase volumul țesuturilor iradiante includea și zonele de metastazare regională. Ca bază teoretică a acestei metode crio-radioterapeutice au servit datele obținute experimental, cae au arătat, că celulele supuse înghețării devin mai sensibile la iradiere. În clinica tumorilor regiunii capului și gâtului din cadrul Institutului Oncologic din Republica Moldova, din 1990 pînă în 2006 au fost tratați 72 pacienți cu cancer cutanat local-răspândite în vîrstă de 43-94 ani, dintre care 25 cazuri de cancer pavimentoase și 37 cu bazaliome. În 35 cazuri tumoarea corespundea stadiului T3, 25 cazuri – T4 și 12 cazuri – cu forme recidivante.

Rezultate. O regresie totală a tumorii a fost înregistrată în 59 cazuri. În caz de regresie parțială tumoarea restantă a fost supusă intervenției chirurgicale (5 cazuri) și criodestrucției (2 cazuri). După acest tratament au fost observate 3 cazuri de recidive. Tratamentul a fost suportat ușor, nu s-au înregistrat complicații nici la pacienții în etate, nici la cei cu maladii asociate. Rezultatele funcționale și cosmetice au fost satisfăcătoare, toții pacienții încadrați în cîmpul muncii și-au păstrat capacitatea de muncă.

Concluzii. Utilizarea metodei crio-radioterapeutice în tratamentul cancerului cutanat local-răspândit al regiunii capului și gâtului permite obținerea regresiei totale a tumorii, chiar și în formele răspândite, avînd un efect cosmetic și funcțional satisfăcător și rezultate tardive bune.

Rolul suturii mecanice în profilaxia complicațiilor postoperatorii după laringectomie

Țîbîrnă Gheorghe, Darii Valentina, Clipca Adrian
Institutul Oncologic din Republica Moldova

Introducere. În Republica Moldova, indicele morbidității prin cancer laringean este de 3, 5 – 4, 0 ‰. În 64-70 % cazuri, diagnosticul se stabilește în stadiile III-IV. Metoda principală de tratament a formelor avansate (st.III-IV) este combinată: radio-chirurgicală, etapa chirurgicală fiind în volum de laringectomie. Defectul postoperator după laringectomie se extinde de la baza limbii pînă la partea cervicală a esofagului, iar recuperarea lui se efectuează manual prin aplicarea suturilor obișnuite sau prin aplicarea suturilor mecanice. Scopul studiului dat este aprecierea eficienței suturii mecanice în intervențiile de laringectomie.

Material/ Metoda. Sunt analizate rezultatele aplicării suturii mecanice a defectului faringelui după laringectomie la 67 bolnavi tratați în clinica „Tumori cap și gât” a Institutului Oncologic pe parcursul anilor 1999 – 2008. Repatizarea pe sex a bolnavilor a fost: 3 femei și 64 bărbați. Stadiul maladii: st.III (T3N0M0) – 35 bolnavi, st.IIIb (T3N1-2M0) – 19 bolnavi, st.IV (T4N0M0) – 13 bolnavi. 28 bolnavi au urmat preoperator tratament radioterapic (din care 18 – o singură cură DS = 40 Gy, iar 10 – după program radical în DS = 64-70 Gy). După

mobilizarea laringelui, pe faringe aplicat aparatul de sutură mecanică: la 62 bolnavi aparatul UG-70, iar la 5 bolnavi aparatul elaborat recent – ISF-80.

Rezultate. La majoritatea bolnavilor s-a înregistrat epitelizarea per primam a plăgii postoperatorii. În 15 cazuri s-a înregistrat dehiscență cu formarea fistulelor faringiene, care însă s-au recuperat conservativ, fără a necesita intervenții chirurgicale de plastie. Cazurile de dehiscență s-au observat prin aplicarea aparatului vechi UG-70, aplicarea aparatului nou ISF-80 nu a înregistrat astfel de complicații. Totalizând rezultatele studiului pot fi elucidate prioritățile suturii mecanice ca fiind:

- se evită „deschiderea” cavității oro- și hipofaringelui, corespunzător evitându-se și contactul direct cu tumoarea, (sporește randamentul aseptice și ablastice al intervenției chirurgicale),
- suturarea defectului postoperator durează 2-3 minute,
- defectul este închis unimomentan,
- marginile mucoase se suprapun simetric una peste alta,
- distanța între suturi este simetrică,
- mucoasa se traumează mult mai puțin comparativ cu suturarea manuală.

Concluzii. Metoda de sutură mecanică a faringelui după intervențiile de laringectomie au avantaj considerabil în evitarea complicațiilor postoperatorii, iar regenerarea plăgii durează 10-12 zile. Aplicarea aparatului de sutură elaborat recent ISF-80 sporește recuperarea postoperatorie evitând complicațiile înregistrate anterior.

POSTERE

Rolul T.C. și R.M.N. în clasificarea, stadializarea tumorilor craneo-faciale și bazei craniului

Cojocarui Cornelii, Bairac Vasile
Institutul Oncologic din Moldova

Introducere. Tumorile orbitei sinusurilor paranazale și bazei craniului mărginesc cu două regiuni care diferă prin structură și funcție: cavitatea intracraniană și regiunea facială. În prezent chirurgia orbitei face parte din compartimentul unei noi direcții chirurgicale – chirurgii craneofaciale și chirurgiei bazei craniului, care se dezvoltă intens în ultimile două decenii. Apariția și evidențierea chirurgiei cranio-faciale și chirurgiei bazei craniului se datorează împlințării în clinică a noilor metode de diagnostic – tomografiei computerizate, rezonanței magnetico-nucleare, și noilor tehnici și aborduri chirurgicale, în special a microchirurgiei.

Material/ Metoda. Au fost analizați 193 de bolnavi cu tumori craneofaciale cu răspundere în sinusurile paranazale, în orbitr, baza craniului, oaselor craniului, care aveau de la 10 pîna la 75 de ani. 79 femei, 112 bărbați au fost diagnosticați și tratați în secțiile chirurgicale ei terapeutice ale Institutului Oncologic în perioada anilor 2000-2008.

Determinarea clară a extinderii nemijlocită a tumorii, după părerea noastră, permite T.C., T.C.-3D, R.M.N. care a fost ca metodă de bază în diagnostic în studiul dat. Clasificarea

menționată mai jos este bazată pe confruntrile clinico-T.C. și R.M.N. Fiecare din patru tipuri al tumorilor au particularități clinice, diagnostice și tactici chirurgicale individuale:

1. Tumoarea afectează regiunile mediale al unui sau ale ambelor sinusuri maxilari, cavitatea nasului, celulele sinusului etmoidal, porțiunile mediale ale unei sau ale ambelor orbite, sinusul sfenoidal și nazofaringele, baza craniului în proiecția fosei craniale anterioare - (63.9%)

2. Tumoarea afectează preponderent una din orbite și regiunile superioare ale sinusului maxilar, fosa infratemporală - (18.3%)

3. Tumoarea afectează preponderent regiunile lateral superioare ale sinusului maxilar, regiunile lateral inferioare ale orbitei cu răspândirea în regiunea temporală, infra-temporală, fosa pterigopalatină, baza craniului cu posibila concreștere în fosa craniană medie - (6.1%).

4. Tumori cu creștere din epiderm și anexe sale, cu concreștere și afectarea oaselor craniene și răspândire în cavitățile craneofaciale - (11.7%).

Rezultate. O mare importanță are această metodă la evaluarea radicalității operației și la diagnosticarea complicațiilor postoperatorii. R.M.N. și T.C. în regim de cercetare a oaselor, țesuturilor moi cu contrast a permis, în majoritatea cazurilor excluderea din planul examinării a radiografiei craniului. Are perspective metoda cu embolizarea preoperatorie a tumorii cu rețea vasculară expresivă. Analiza detaliată a metodelor aplicate de noi denotă faptul că T.C. și R.N.M. la momentul actual este una din cele mai informative metode diagnostice în patologiile tumorale ale regiunii craniofaciale și dă posibilitate în special, elaborarea metodelor noi adecvate de tratament chirurgical, majorarea radicalismului oncologic și a supravețirii pacienților oncologici.

Concluzii. Studiul prezentat este o tentativă de a soluționa problemele de diagnostic comune a oncologiei, neurochirurgiei, oftalmochirurgiei și chirurgiei oromaxilofaciale sugerând următoarele concluzii:

1. Majoritatea tumorilor orbitale depășesc limitele stricte de competență a unei singure discipline, soluționarea contemporană prevede o abordare pluridisciplinară.

2. Toți pacienții cu patologie craneo-orbitală necesită un algoritm diagnostic cu includerea investigații prin tomografie computerizată sau rezonanță magnetică nucleară.

3. Chirurgia craneo-orbitală necesită cunoașterea detaliată a particularităților anatomice topografice a regiunii date bazate pe un diagnostic amplu și cunoașterea tehnicii microchirurgicale, ce influențează direct asupra radicalismul oncologic, reabilitării funcțional-anatomice, cosmetice și social-psihologice a pacienților.

Noi posibilități în crio-chirurgia cancerului laringean

Ciorici Vasile, Țîbîrnă Gheorghe
Institutul Oncologic din Republica Moldova

Introducere. Metoda tradițională în tratamentul stadiilor I-II a cancerului laringian rămânea a fi metoda radioterapeutică, eficiența ei fiind însă de 50-60%. Cu scopul sporirii ratei eficienței tratamentului în stadiile I-II a cancerului laringian și păstrării laringelui ca organ, în clinica „Tumori cap și gât” au fost implementate operațiile organomenajante de laringofisură + electroexcizie și crio lojei tumorii.

Material/ Metoda. Pe parcursul ultimilor 20 de ani în clinica „Tumori cap și gât” a Institutul Oncologic din Moldova au fost efectuate 297 intervenții organomenajante de înlăturare a tumorilor laringiene. Metodica operației constă din următorii pași: La prima etapă, sub anestezie locală infiltrativă, se efectuează treheotomia prin incizia longitudinală a peretelui traheei. Ulterior după inducerea bolnavului în anestezie generală cu respirație asistată prin orificiul traheotomic se deschide lumenul laringelui prin incizia longitudinală a cartilajului tiroidian. După vizualizarea tumorii cu bisturiul electric se efectuează electroexcizia ei cu îndreptarea unui fragment de material morfologic la examen histologic de urgență. Cu scop de ablație se efectuează „Crio” a lojei tumorii în 3 ședințe cu expoziția de 3-5 minute. Sutura pe straturi a plăgii cu plasarea în lumenului laringelui unui bond de cauciuc și păstrarea orificiului traheostomei. Din totalul de 297 intervenții laringiene organomenajante - 234 (78, 8%) au fost efectuate pe motiv de cancer laringian, 29 (9, 8%) pe motiv de pahidermie a laringelui, 17 (5, 7%) pe motiv de papilomatoză laringiană, 14 (4, 7%) angiofibrom laringian și în 3 cazuri (1%) a fost depistat angiosarcom al mucoasei laringelui.

Rezultate. Complicații intraoperatorii au fost înregistrate la 18 bolnavi (6, 0%). Cazuri de deces intraoperator nu au fost. La fel au fost înregistrate 7 cazuri (2, 3%) de complicații postoperatorii tardive (la a 2-5-ea zi după operație) – hemoragie din loja tumorii. 3 din ele au fost soluționate conservativ, în 4 cazuri fiind efectuată ligaturarea art. carotis externa. Din totalul de 234 de bolnavi de cancer laringian tratați prin metoda descrisă, recidive pe parcursul primului an de viață au fost înregistrate în 22 cazuri (9, 4%), metastaze în g/l cervicali regionali în 11 cazuri (4, 7%). Cazurile de recidivă și metastazare regională au impus reoperare cu efectuarea laringectomiei cu/sau evidării ganglionare cervicale. Mediana supraviețuirii la 5 ani a bolnavilor cu cancer laringian de st.I-II tratați prin metoda organometajantă descrisă atinge indicele de 81, 3%. Supraviețuirea la 10 ani este de 77, 6%.

Concluzii. Metoda de intervenții organomenajante în tratamentul cancerului laringian are o rată frumoasă de supraviețuire cu un număr redus de complicații postoperatorii și ce este important – oferă posibilitatea păstrării laringelui ca organ al vorbirii. Implementarea ei mai pe larg în practica medicală va permite evitarea în multe cazuri a intervențiilor extinse și traumatizante. Implementarea în metodica de tratament a laserului chirurgical va permite reducerea la minim a complicațiilor de hemoragie postoperatorie. Cercetările în acest sens continuă.

Evaluarea toleranței la radioterapie a pacienților varstnici cu cancere cap și gât

Rebegea Paraschiv Laura¹, Ionita Mirela², Firescu Dorel³, Dumitru Mihaela⁴, Ionita Virgil⁵
¹Spitalul Clinic Judetean de Urgenta "Sf. Ap. Andrei", Galati, ²Spitalul Clinic Judetean de Urgenta "Sf. Ap. Andrei", Galati, ³Spitalul Clinic Judetean de Urgenta "Sf. Ap. Andrei", Galati, ⁴Spitalul Clinic Judetean de Urgenta "Sf. Ap. Andrei", Galati, ⁵Spitalul Clinic Judetean de Urgenta "Sf. Ap. Andrei", Galati

Introducere. Obiective: Se prezintă un studiu retrospectiv care analizează toleranța la radioterapia externă a pacienților cu cancere cap și gât, cu vârste peste 70 ani.

Material/ Metoda. Material si Metoda: Studiul cuprinde 77 pacienți cu tumori cap și gât, tratați în perioada ianuarie 2006 – decembrie 2008 în Serviciul de Radioterapie al Spitalului Clinic de Urgență „Sf. Ap. Andrei” Galați. 66 au fost bărbați și 11 femei, vârsta medie de 75, 44 ani (între 70 și 96 ani), status de performanță ECOG 0-3. Radioterapia externă (RTE) s-a efectuat la aparatele Theratron Elite100 și Rokus M 40, conform protocoalelor existente, cu doze totale cuprinse între 66-70 Gy/tumora primară, în funcție de extensia loco-regională, fracționare standard, cu doză/fr.=180 sau 200 cGy, în funcție de dimensiunile volumelor țintă și doza totală 50 Gy/ volum țintă ganglionar, cu supraimpresie pe ganglionii interesați până la 60 Gy. Nu s-au efectuat tratamente cu fracționare modificată și nici tratamente concomitente cu chimioterapie pe criteriul vârstei și al comorbidităților. S-au analizat mucozitele, reacțiile acute hematologice și cutanate.

Rezultate. Rezultate: Pe primul loc s-au situat neoplasmale laringiene cu 24 cazuri (31, 17%) urmate de cancerul cavității orale – 21 (27, 2%), orofaringe –16 (20, 7%), sinus maxilar – 6 (7, 79%), glande salivare – 4 (5, 19%), rinofaringe cu 3 cazuri (3, 9%) și hipofaringe cu 3 (3, 9%). Toți pacienții analizați au fost în stadii III și IV; în stadiul III au fost 61 pacienți (79.22%) și 16 pacienți (20.78%) au avut stadiul IV prin T4N1 fără metastaze la distanță.

Conform scalei WHO, mucozite orale de gradul 1 au avut 32 pacienți (41, 54%), 18 pacienți (23, 3%) au dezvoltat mucozită gradul 2, iar mucozite de gradul 3 au prezentat 27 pacienți (35, 08%). Scăderea ponderală a apărut la 86% din totalul pacienților studiați. 62 pacienți (80.5%) au încheiat tratamentul la dozele totale propuse. 19, 3% din pacienți au întrerupt iradierea datorită: non-compliancei în 2, 5% cazuri, comorbidităților medicale în 3, 8% din cazuri și mucozitelor gradul 3 în 13% din cazuri, care au implicat spitalizare și terapie suportivă. Reacțiile cutanate s-au manifestat la sfârșitul tratamentului și nu au necesitat întreruperea iradierii. Nu s-au înregistrat anemii, leucopenii, trombocitopenii în cursul RTE.

Concluzii. Concluzii: Radioterapia tumorilor capului și gâtului implică toxicități crescute la nivelul mucoaselor. Cu toate ca pacienții din studiul nostru au fost în stadii avansate de boala ceea ce a dus la iradierea unor volume țintă mai mari, peste 2/3 din pacienții analizați au încheiat RTE cu toxicități acceptabile la dozele propuse, neînregistrându-se toxicități majore sau decese. Indicele de performanță și severitatea bolilor asociate restrâng toleranța pacientului vârstnic la iradiere.

Mesenchymal stem cell irradiation in culture engages differential effect of hyperfractionated radiotherapy for head and neck cancers

Ciprian Tomuleasa^{1,4}, Olga Sorițau¹, Dan Rus-Ciucă⁴, Vasile Foris^{1,4}, Teodora Pop^{3,4}, Horațiu Ioani⁵, Rareș Buigă², Sergiu Șuşman⁴, Carmen Mihu⁴, Ștefan Ioan Florian^{4,5}

¹Department of Cancer Immunology, " Prof Dr Ion Chiricuță " Oncology Institute,

²Department of Pathology, " Prof Dr Ion Chiricuță " Oncology Institute, ³Department of Internal Medicine, 3rd Medical Clinic Cluj Napoca 3rd Medical Clinic, Cluj Napoca, ⁴Iuliu Hațieganu University of Medicine and Pharmacy, ⁵Department of Neurosurgery, Clinical Emergency Hospital, Cluj Napoca

Introducere. Patients with locally advanced, operable cancer of the oropharynx or oral cavity are known to be at high risk of locoregional failure, ranging from local regrowth to lymphatic

spread and eventually systemic dissemination. The multimodal approach is standard of care but even after conservative surgery and adjuvant chemoradiation the outcome is poor.

For these cancers, altered regimens of radiotherapy (ie hyperfractionation) have been proven to be superior to standard ones, by increasing the total delivered dose. After radical surgery, the start of radiotherapy is often delayed due to wound healing process.

Material/ Metoda. The study uses both human mesenchymal stem cells and osteoblasts. Monoclonal antibody characterization identified specific surface markers for stem cells (SSEA-4, CD29, CD105, Oct 3/4, Nanog and SOX2) and osteoblasts (Osteopontin and Osteonectin). The technique of Anti-Alkaline Phosphatase FITC staining demonstrated the presence of this specific ectoenzyme. Cells were cultured in complex osteogenic medium after being irradiated at 0.5 Gy, 1Gy, 2 Gy and 4 Gy using a Theratron 1000 60Co source. Genetic alterations and DNA repair were evaluated using the Single cell gel electrophoresis assay. After assessing the viability of irradiated cells by Trypan blue staining, cell lineages cultured in osteogenic media were compared regarding phenotypical characteristics and the intensity of the mineralization process by histology stainings (Alizarin Red S, Alcian Blue and von Kossa) and the MTT based proliferation assay.

Rezultate. After irradiation, the proliferation and differentiation of mesenchymal stem cells into mineralized osteoblasts is stimulated at low doses. Histology stainings confirmed that the mineralization process is more intense in cultures irradiated at 0.5 Gy and 1 Gy, confirming previous results.

Concluzii. To our knowledge, this study is one among the first papers investigating the biophysics of low dose gamma irradiation on stem cell culture, focusing on the potential applications in radiation oncology. For advanced oral cavity and oropharynx cancers, as radical surgery often implies major bone resection, the use of mesenchymal stem cells as bone reconstruction vectors might shorten the onset of adjuvant hyperfractionated radiotherapy which enhances the mineralization process.

Tratamentul combinat chirurgical radioterapeutic al carcinomului bazocelular al piramidei nazale

Octavian Chis¹, Elisabeta Ciuleanu¹, Valentin Cernea^{1, 2}, Daniela Martin¹, Liliana Resiga¹, Mihaela Galatar¹, Rares Buiga¹

¹*Institutul Oncologic "Prof. Dr. I. Chiricuța" Cluj-Napoca,* ²*Universitatea de Medicina si Farmacia "Iuliu Hatieganu" Cluj-Napoca*

Piramida nazala reprezinta una din regiunile organismului uman considerata ca fiind expusa in exces la traume polimorfe, acestea intrand de fapt alaturi de factorul genetic in etiologia tumorilor cutanate, inclusiv a carcinomului bazocelular.

Lucrarea isi propune evidentiarea unor aspecte demografice, clinico terapeutice si chirurgicale ale carcinomului bazocelular localizat la nivelul piramidei nazale.

Au fost luati in studiu retrospectiv, pacientii consecutivi cu carcinom bazocelular al piramidei nazale aflati in diferite stadii de evolutie, intre anii 2002-2005, internati si tratati in Institutul Oncologic "Prof. Dr. I. Chiricuța" din Cluj-Napoca.

La un lot de 184 de pacienti cu acest diagnostic, au fost analizate datele demografice reiesind ca afectiune mai frecvent prezenta la sexul feminin.

Pacientii au fost stadializati preterapeutic potrivit sistemului TNM (AJCC), UICC, punandu-se in evidenta localizarea carcinomului bazocelular pentru fiecare caz, la nivelul subsectoarelor piramidei nazale, conform unei schite stilizate. Pacientii au fost supusi tratamentului chirurgical si radioterapic in diferite combinatii, prezentandu-se de asemenea diferitele maniere reconstructive de necesitate utilizate si urmarindu-se rezultatul terapeutic pe o perioada de 5 ani.

Concluzii: carcinomul bazocelular al piramidei nazale, impune chiar in stadii mai putin avansate, conceptii si prestare terapeutica pluridisciplinara, singura maniera de abordare care obtine rezultate bune.

Tumor spectrum in families with adenoma and cancer of thyroid gland in Republic of Moldova

Rodica Mîndruța-Stratan, Nicodim Belev, Andrei Tibirna, Adrian Clipca
Institutul Oncologi din Republica Moldova

Introducere. Republic of Moldova has a growing incidence of thyroid cancer (1990 – 78 cases, 2007 – 191 cases – 5, 3‰).

Material/ Metoda. Distribution of thyroid cancer in families of 361 patients (from total of 570 patients surgically treated between March 2008 until March 2009) was studied. Families of patients with medullary cancer and orphans have been omitted from the study. Only families with two or more first-degree family members with different cancers were included in the study. The control group was cancer incidence in general population.

To describe the frequency of malignant tumors in families with adenoma and cancer of thyroid gland.

Rezultate. Patients were distributed in three groups accordingly to the postoperative histology results: I group – thyroid gland adenoma (184 patients), II group - thyroid cancer (63 patients) and III group – thyroid cancer on adenoma background (114 patients).

In the I group, 174 of first-degree relatives (15, 8% from the total number of 1104 relatives investigated) was affected by cancer. From these, 11(0, 1%) had thyroid cancers, 22(2%) pulmonary cancer, 11(0, 1%) breast cancer, 20(1, 8%) gastric cancer, 10(0, 9%) colon cancer, gynecological cancer -9(0.8) had and neck cancer -8(0.7%), other malignant 17(1.5%) and benign tumors 66(5.9%).

In the II group, 70 of first-degree relatives (18% from the total number of 385 relatives investigated) were affected by cancer. From these, 4(1, 04%) had thyroid cancer, 8(2, 1%) pulmonary cancer, 5(1, 3%) breast cancer, 9(2, 3%) gastric cancer, gynecological cancer – 6(1.5%), had and neck cancer – 4(1.04), 3(0, 8%) colon cancer, other malignant 10(2.6%) and benign tumors 21(5.4%)

In the III group, 114 of first-degree relatives (15% from the total number of 753 relatives investigated) were affected by cancer. From these, 8(1, 06%) had thyroid cancer, 12(1, 6%) pulmonary cancer, 16(2, 1%) breast cancer, 12(1, 6%) gastric cancer, gynecological cancer – 14(1.8%), had and neck cancer – 4(0.5), 5(0, 7%) - colon cancer, other malignant 14(1.8%) and benign tumors 29(3.8%).

Concluzii. In families with two and more relatives affected by cancer, the highest incidence of thyroid cancer was observed in the third group comparing with the incidence in other groups and in general population (200 times). High frequency of breast, pulmonary and gastric cancers in groups requires further molecular investigation and screening of these families.

Indicații și contraindicații către laringectomii parțiale și totale. Tipurile de laringectomii totale

Darii Valentina, Postolache Alexandru, Țîbîrnă Gheorghe
Institutul Oncologic din Moldova

Introducere. Problema tratamentului cancerului laringian rămâne extrem de actuală în oncologie. Această maladie în ultimii ani se află în centrul atenției oncologilor de specialitate, existând o tendință de creștere continuă a morbidității. Astfel, în Republica Moldova, indicele morbidității prin cancer laringian în 1980 constituia 2, 2; în 1990 – 2, 6; în 2000 – 2, 8; în 2006 – 3, 1 cazuri la 100000 populație.

Material/ Metoda. În perioada anilor 1986 - 2006 în Departamentul tumori cap/gât al Institutului Oncologic din R. Moldova s-au tratat 1401 de bolnavi cu cancer laringian. În stadiile inițiale au fost depistați 316 bolnavi: st.I – 55 bolnavi, st.IIa – 199 bolnavi, st.IIb – 62 bolnavi. Variantele intervențiilor chirurgicale efectuate au fost: corpectomia – indicată în caz de tumoare localizată în 1/3 medie a corzii vocale (221 operații); rezecția fronto-laterală a laringelui – indicată în cancerul corzii vocale cu implicarea comisurii anterioare (35 operații); hemilaringectomie (60 operații) – utilizată în afecțiunile la nivelul corzii vocale, ventriculul laringean, banda ventriculară, aritenoid.

În studiul nostru clinic 967 (66, 6%) de bolnavi erau în stadiile IIIa – IIIb, 118 (8, 1%) bolnavi – în st. IV. Metoda principală de tratament al formelor avansate este cea radiochirurgicală, asociată în diferite modalități, în care tratamentul chirurgical ocupă locul principal. S-au efectuat laringectomii tipice și variante de laringectomii extinse. Astfel, au fost efectuate: laringectomia tipică (631 operații); laringectomia extinsă superioară (226 operații); varianta anterioară a laringectomiei extinse (45 operații); varianta inferioară a laringectomiei extinse (20 operații); varianta laterală a laringectomiei extinse (21 operații); varianta posterioară a laringectomiei extinse (81 operații); Laringectomia combinată (61 operații).

În cazurile de metastazare în ganglionii limfatici s-au efectuat două tipuri de intervenții chirurgicale: operația Cryle – în 198 de cazuri și excizia celulară în teacă – 251 de cazuri. La 57 bolnavi în st.IIIa a fost efectuată excizie celulară în teacă cu scop profilactic.

Rezultate. Durata vieții la 3-5 ani în stadiul I este de 98 – 96%. În stadiul II este de 93 – 86%. În cancerul laringean local-avansat (st.IIIa) cu operație la focarul primar și intervenție la căile limfatice cervicale cu scop profilactic 79, 3- 74, 7%. Supraviețuirea în stadiul IIIa cu efectuarea tratamentului combinat la focarul primar (dar fără evidare ganglionară profilactică) este de 56, 5 – 49, 6%. Supraviețuirea bolnavilor în stadiul IV este de 41, 8 – 26, 2%.

Concluzii. Cancerul laringean st. I – II este indicație de a efectua operații economice – rezecții de laringe. În cancerul laringean local avansat: st. IIIa – IIIb – IVa – se efectuează laringectomii tipice, extinse și combinate.

Evidarea ganglionară cervicală profilactică efectuată în monobloc cu operația la focarul primar este o metodă sigură de profilaxie și tratament al metastazelor regionale nedepistate clinic. Rata de supraviețuire la 3-5 ani constituie 79,3-74,7%.

Tratamentul tumorilor maligne a pielii capului cu afectarea oaselor bolții craniene și scheletului facial

Cojocaru Cojocaru, Țîbîrnă Gheorghe, Doruc Andrei
Institutul Oncologic din Moldova

Introducere. Tratamentul bolnavilor cu forme local-răspândite a tumorilor maligne a pielii regiunii capului cu afectarea oaselor craniene prezintă o problemă destul de complicată, metodele conservative, radioterapeutică și chimioterapeutică, fiind puțin eficiente, iar tratamentul fiind de preferință chirurgical Scopul acestei cercetări a fost majorarea eficienței și ameliorarea rezultatelor tratamentului bolnavilor cu tumorilor maligne a pielii regiunii capului cu afectarea oaselor craniene.

Material/ Metoda. În perioada 2000-2006, în secția tumori cap și gât s-au tratat 683 bolnavi cu tumori maligne a pielii regiunii capului. Din acest număr de pacienți, 87 au fost cu afectarea oaselor bolții craniene, orbitei și regiunii fronto-temporale.

Din acest lot, 64 bolnavi (74%) au fost cu afectarea oaselor bolții craniene, iar 22 bolnavi (26%) – cu afectarea părții anterioare a osului frontal, temporal și orbitei. Din numărul bolnavilor cu afectarea oaselor bolții craniene – la 42 s-a determinat doar afectarea laminei superioare, iar 22 cu penetrarea totală a osului. Din grupul studiat, 32 bolnavi (50%) au primit tratament radioterapeutic, fără efect evident. La 22 bolnavi a fost înregistrată osteomieliță postradiantă, care a provocat dificultăți în pregătirea preoperatorie și a perioadei de recuperare postoperatorie.

Rezultate. Ca metodă de tratament a fost aplicată metoda chirurgicală și criodistrucția, în cazurile când vârsta pacientului și maladiile asociate nu permiteau aplicarea tratamentului chirurgical. În cazul afectării oaselor bolții craniene se efectua operație combinată: excizia largă a tumorii cu trepanarea craniului și rezecția osoasă, plastia defectului cranian cu protacril sau alotransplant osos și plastia defectului cutanat cu lambou migrant tip Filatov, lambou microchirurgical sau combinat cu lambou liber. La bolnavii cu afectarea orbitei și regiunii temporale, rezecția osului frontal era asociată cu exenterarea orbitei și în 8 cazuri cu rezecția peretelui superior a sinusului maxilar.

Criodistrucția tumorii a fost efectuată la 13 bolnavi cu patologii concomitente grave și afectarea doar a laminei superioare a osului cranian. Bolnavii tratați sunt la evidență, careva date de progresare sau recidivă pe parcursul urmăririi nu s-au determinat.

Concluzii. Analiza preventivă a datelor obținute relevă o eficacitate sporită a tratamentului chirurgical aplicat. La depistarea tumorilor cutanate maligne cu afectarea oaselor craniene (confirmată radiologic) se recomandă consultația obligatorie a oncologului cap și gât pentru determinarea tacticii de tratament.