

**УНИВЕРСИТЕТСКА СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА
АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПО ОНКОЛОГИЯ – ЕАД**

**РЕЗЮМЕТА
НА ДОКЛАДИ И ПОСТЕРИ ЗА
VIII НАУЧНА КОНФЕРЕНЦИЯ НА ТЕМА:
„НОВОСТИ В ОНКОЛОГИЯТА – II ЧАСТ“**

**„УНИВЕРСИТЕТСКА СПЕЦИАЛИЗИРАНА
БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ
ПО ОНКОЛОГИЯ“**

15–17 ЮНИ 2018, ХОТЕЛ „РИУ ПРАВЕЦ“

46, № 1, 2018

РЕЗЮМЕТА НА ИЗНЕСЕНИТЕ ДОКЛАДИ И ПРЕДСТАВЕНИТЕ ПОСТЕРИ НА
VIII-МА НАУЧНА КОНФЕРЕНЦИЯ НА ТЕМА: „НОВОСТИ В ОНКОЛОГИЯТА - II ЧАСТ“
УНИВЕРСИТЕТСКА СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПО ОНКОЛОГИЯ
15-17 ЮНИ 2018, ХОТЕЛ РИУ ПРАВЕЦ

РЕДАКЦИОННА КОЛЕГИЯ
НА СПИСАНИЕ „ОНКОЛОГИЯ“:

ПРОФ. С. КАРАНОВ – ГЛАВЕН РЕДАКТОР
ПРОФ. Г. ЧАКАЛОВА – СЕКРЕТАР

ЧЛЕНОВЕ: ПРОФ. Т. ШИПКОВ
ПРОФ. З. ДУДУНКОВ
ПРОФ. Д. ЦИНГИЛЕВ
ПРОФ. Р. БАЛАНСКИ
ПРОФ. З. ВАЛЕРИАНОВА
ПРОФ. П. ТРОЯНОВА
ПРОФ. В. ПЪРВАНОВА
ПРОФ. Г. КУРТЕВА

РЕДАКЦИОНЕН СЪВЕТ: ПРОФ. И. ЧЕРНОЗЕМСКИ

ПРОФ. В. ДИМИТРОВ
ПРОФ. Е. ПЕЙЧЕВА
ПРОФ. Г. ГОРЧЕВ
ПРОФ. Т. ХАДЖИЕВА
ПРОФ. М. ЯНЕВА
ПРОФ. Н. НАУМОВ
ПРОФ. Е. ПИПЕРКОВА
ПРОФ. Н. ХАДЖИОЛОВ
ПРОФ. К. ТИМЧЕВА
ДОЦ. Т. КЪРЛОВ
ДОЦ. А. МИЛЕВ
ДОЦ. В. ТЕНЕВ
ПРОФ. И. ГАВРИЛОВ
ДОЦ. Г. КАЛАЙДЖИЕВ
ПРОФ. К. НЕЙКОВ
PROF. H. ABDEL-DAYEN (USA)
PROF. K. CHRISTOV (USA)
PROF. F. ROMEO (ITALY)

ГЕНЕТИЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ ПРИ ФАМИЛЕН РАК НА ГЪРДАТА И ЯЙЧНИЦИТЕ

Р. Додова¹, М. Начева^{1,7}, С. Гирагосян¹, Д. Пенчева¹, М. Таушанова², С. Вълев², Н. Митева², А. Влахова³, Т. Диков³, М. Василева⁴, С. Ушева⁵, А. Начев⁶, К. Тимчева², С. Христова³, Т. Седлов⁵, Р. Димитров⁶, И. Гаврилов⁷, А. Миткова¹, В. Митев¹, Р. Кънева¹

1. Център по молекулярна медицина, Катедра по медицинска химия и биохимия, Медицински университет, София;

2. Отделение по медицинска онкология, МБАЛ „Надежда“;

3. Катедра по обща и клинична патология, Медицински университет, София, УМБАЛ „Александровска“ Клиника по обща и клинична патология;

4. Клиника по хирургия, УМБАЛ „Александровска“;

5. Клиничен център по гастроентерология, УМБАЛ „Царица Йоанна“;

6. Катедра по акушерство и гинекология, Клиника по „Обща и урогинекологична хирургия“, СБАЛАГ „Майчин дом“;

7. Торакална клиника с медико-генетична консултация, УСБАЛО

Цел: Анализ на спектъра от мутации в BRCA1/2 гените при високо-рискови български пациенти с рак на гърдата и яйчниците.

Аргумент: По данни на Националния раков регистър в България през 2015 година 16770 жени са развили онкологично заболяване, от които 3988 (26.8%) са с рак на гърдата и 825 (5.5%) с рак на яйчника. Високата честота на тези заболявания определя нуждата от подобряване на подходите за тяхното диагностициране и лечение чрез молекулярно-генетични методи. Между 10% и 25% от жените, диагностицирани с рак на гърдата и яйчника, са с фамилна анамнеза за заболяването, а при 15% до 20% от тях е установена мутация в BRCA1 и BRCA2 гените. Все още в България не е въведен рутинен генетичен скрининг за диагностика и профилактика на пациенти с фамилна история за рак на гърдата и яйчника.

Заклучение: В Центъра по молекулярна медицина за период между 2007 и 2017 година бяха изследвани 400 пациентки с фамилен рак на гърдата и яйчниците и 80 пациентки с ниско диференциран серозен овариален карцином за носителство на мутации в BRCA1 и BRCA2 гените. Мутационният анализ беше извършен посредством новогенерационно секвениране с Ion Torrent PGM System, директно секвениране и MLPA. Бяха установени общо 103 варианта, 49 в BRCA1 и 54 в BRCA2 гените. От всички установени варианти 42 бяха с патогенен ефект за развитието на рак на гърдата и/или яйчника, а 6 са с честота по-висока от 1% в изследваната група (с.181T>C, с.2019delA, с. 3700_3704delGTAAA, с.5263_5264insC, с.5848_5851delGTAA и с.9097_9098insA). При 26.87% от пациентите беше установен вариант с патогенен ефект. Това позволи да се определи мутационния спектър на BRCA1/2 гените при български пациенти с рак на гърдата и яйчника и да се разработи алгоритъм за техния генетичен скрининг, което е с важно значение за персонализираното лечение и проследяване преживяемостта на болните.

Благодарности: ДУНК1-2/2009, ФНИ – Министерство на науката и образованието, Астра Зенека, ЕООД, България

ПРЕДИМСТВАТА НА МАГНИТНО РЕЗОНАНСНАТА ТОМОГРАФИЯ В ОНКОЛОГИЧНАТА ПРАКТИКА

И. Гергов, К. Русинов, К. Генова

Отделение по Образна диагностика, УСБАЛО - София

Отделение по Образна диагностика, НКБ – София

Магнитно-резонансната томография е образно диагностичен метод основан на физичния феномен ядрено-магнитен резонанс на атомните ядра, които поставени в силно магнитно поле поглъщат и повторно излъчват електромагнитни вълни поради преориентацията на посоката на въртене на ядрото около оста му. Мултипараметричната магнитно-резонансна томография е неинвазивен метод за образна диагностика, включващ морфологични T2 образи с висока резолюция, DW образи с висока резолюция и динамично контрастно изследване. Целта на презентацията е да представи предимствата на мултипараметричната магнитно резонансна томография в сравнение с другите образни методи, компютърна томография и ултразвукова диагностика при диагностицирането, стадирането и проследяване на ефекта от лечението на онкологичните заболявания.

T2 изображенията са с пространствена разделителна способност, значително надвишаваща тази на компютърната томография. Лезии с нисък сигнал в периферната част на простатата са патогномоничен белег за малигнен процес. T2 изображенията са с неоценима стойност при локалното изобразяване и диференциране на туморите на шийката на матката и ректалния карцином.

DWI (Diffusion-weighted imaging) Дифузия е метод, който позволява анализ на микроструктурата на тъканите въз основа на степента на подвижност на водните молекули в тях. Раковата тъкан е с намалено екстрацелуларно пространство и съответно с ограничена подвижност на водните молекули. Този феномен позволява разграничаване на нормалната тъкан от раковата. Методът позволява количествено определяне на свободата на движение на водните молекули, посредством изчисляване на коефициента на видима дифузия (ADC). Динамичното контрастно T1 изследване позволява не само изобразяване и диференциране на туморно ядро или метастатична лезия от нормалната тъкан, чрез поемане на въведената интравенозно контрастна материя, поради неоангиогенезата на раковата тъкан, но и количествено изчисление във времето на процеса на натрупване и елиминиране на контраста. Получените криви визуализиращи количеството и скоростта на натрупване и елиминиране на контрастното вещество са важен диференциално диагностичен белег.

Ключови думи: Магнитно резонансна томография, динамично контрастно T1 изследване, пространствена разделителна способност при T2 изобразяване, DWI (Diffusion-weighted imaging)

АЛГОРИТМИ ЗА ИЗПОЛЗВАНЕТО НА ИМУНОХИСТОХИМИЧНИТЕ МЕТОДИ ПРИ МОРФОЛОГИЧНАТА ДИАГНОСТИКА НА ТУМОРИТЕ

Доц. А. Милев, С. Петров

УСБАЛО, УБАЛ „Света Анна“

В клиничната патология все повече се използват широк спектър от моно - и поликлонални антители.

Това значително подобри точната морфологична диагностика на туморите и изясни хистогенезата им.

Има необходимост от систематизиране на знанията в тази област и изработване на алгоритми при използването на имунохистохимични (ИХХ) методи за ускоряване и оптимизиране на диагностичния процес.

Целта на настоящото проучване беше да се приложат най-ефективните подходи за качествена морфологична диагностика на туморите при използване на минимум поли - и моноклонални антители.

Бяха проучени данните от клиничните, хистологичните и ИХХ изследвания при 83 пациенти лекувани в УСБАЛО и 24 пациенти лекувани в УБАЛ „Св.Анна“.

Беше установено, че при морфологичната диагноза на метастазите от неизвестен първичен тумор, някои от формите на малигнен меланом, някои видове лимфоми, невроендокринните тумори и туморите на гастроинтестиналния тракт ИХХ методите имат решаващо значение за точната диагноза.

Ползвайки този опит и данните от литературата, авторите предлагат различни алгоритми за морфологичната диагноза на туморите.

Ключови думи: клинична патология, имунохистохимични методи (ИХХ), морфологична диагностика, алгоритъм

ИМУНОСУПРЕСИВНА МИКРОСРЕДА В ТУМОРНОТО ЛОЖЕ И ПОДХОДИ ЗА ПРЕОДОЛЯВАНЕТО И

М. Минчев

СБАЛХЗ – ЕАД, София

Имунната система разпознава и отстранява трансформирани клетки чрез вродени и придобити ефекторни механизми. Тя играе активна роля в развитието на тумора не само като участник в клетъчната трансформация, но и като промотор на неконтролираната пролиферация и модулатор на имуногенността. Едно от най-важните развития в областта на туморната имунология е въвеждането на концепцията за туморното имуноредактиране – т.е. антигенното скулптуриране на тумора под въздействието на имунната система. Като резултат от това имуноредактиране пролиферационно предимство имат по-слабо антигенни и неимуногенни туморни клетки, които резистират на апоптоза или са с повишена имуносупресивност. Малигнените клетки избягват имунната атака чрез поддържането на имуносупресивна среда в туморния обем. При липса на терапия с напредване на заболяването те започват да секретират лимфокини, които потискат функцията на имунните ефектори. Развива се порочен кръг: с прогреса на заболяването все повече и повече нефункционални и полуизтощени антиген-специфични Т лимфоцити инфилтрират туморните тъкани, но тъй като не са пълноценно узрели цитотоксични клетки, те стимулират секрецията в туморната микросреда на анти-инфламаторни фактори. В туморното ложе се създава имуносупресивна туморна микросреда чрез синтез на Indoleamine 2,3-dioxygenase (IDO), на цитокини като transforming growth factor- β (TGF- β) и interleukin 10 (IL-10), стимулира се неоангиогенезата чрез VEGF. Изтощените Т клетки в тази микросреда са с повишена експресия на чек поинт молекули, в това число PD-1 (CD279), CTLA-4 (CD152), Т-клетъчен муцин имунодоминантен/галектин 9 (TIM-3/galectin-9)[48], лимфоцит активиращ ген 3 (LAG-3) [49, 50], CD244/2B4, CD160, Т cell immunoreceptor with Ig and ITIM domains (TIGIT) и др. Туморните клетки поддържат имуносупресивната микросреда и чрез рекрутиране на CTLA-4+ Т-регулаторни клетки (Tregs). Активираният Tregs повишават експресията на инхибиторни молекули като glycoprotein A repetitions predominant /latency-associated peptide (GARP/LAP), CD39/CD73, чек поинт рецептори като CTLA-4, TIM-3, GITR, PD-1, LAG-3, като по този начин засилват още повече имуносупресията. Съвременните терапевтични усилия са насочени към намиране и изпитване в клинични условия на фактори, премахващи имуносупресията в интимната туморна микросреда и възвръщане на реактивността и ефекторната функция на изтощените цитотоксични Т лимфоцити, в това число и въздействие върху т.н. контролни точки (check points). Засега в клинично и експериментално проучване са следните check points и съответните инхибитори: Ipilimumab (анти-CTLA-4), Nivolumab, Pembrolizumab, BGB-A317, PDR001 и TSR-042 (анти-PD-1), Atezolizumab Avelumab и Durvalumab (анти-PDL-1), TSR-022 и MBG453 (анти-TIM-3), BMS-986016, LAG525, MK-4280 и TSR-033 (анти-LAG3), MTIG7192A, BMS-986207, OMP-313M32 и COM701 (анти-TIGIT) моноклонални антитела. Малигнените клетки в туморната микросреда секретират Indoleamine 2,3-dioxygenase (IDO). IDO е първият определящ скоростта на триптофановия катаболизъм ензим, който катализира окисляването на L-триптофан в N-формилкинуридин. Деплецията на триптофан води до потискане на Т-клетъчната пролиферация и последваща имуносупресия. За потискане на активността на IDO се използват следните агенти: Epcadostat и GDC-0919. В последните години се натрупва информация за нови молекули, които допринасят за тумор-индуцираната имуносупресия като CD73, аденозинови рецептори, молекули от семейството на B7, в това число V-domain Ig suppressor of T cell activation (VISTA) и B- and T-lymphocyte attenuator (BTLA), като активно се разработват подходи за тяхното инактивиране.

НУКЛЕАРНО-МЕДИЦИНСКОТО ХИБРИДНО SPECT/CT, PET/CT И PET/MR СКЕНИРАНЕ В ПОДОБРЯВАНЕ КОНТРОЛА НА ОНКОЛОГИЧНИТЕ ЗАБОЛЯВАНИЯ.

Проф. Е. Пиперкова
УСБАЛО-ЕАД-София

Навлизането на хибридните скениращи системи SPECT/CT, PET/CT и PET/MR в съвременните клиники по Нуклеарна медицина, въвеждат качествено нов подход в диагностиката на онкологичните заболявания с повишаване точността на диагностиката и терапевтичното планиране. Хибридните скенери са мултимодални съчетания в една машина на различни нуклеарно-медицински скенери SPECT или PET, хибридизирани с рентгенов компютърен томограф или магнитен резонанс. Това позволява с една скенираща система да се получават едновременно функционални и структурно-анатомични образи с високо качество, увеличена разделителна способност и прецизно картиране на малки патологични лезии в целоталесен обем.

В лекцията се демонстрира по-високата диагностична точност (чувствителност и специфичност) за всеки от хибридните методи за стадиране, рестадиране планиране на лечението и оценка на неговия ефект за подобряване на прогнозата и качеството на живот на пациентите с онкологични заболявания. С въвеждането на SPECT/CT в рутинната практика е постигнато рестадиране в над 23% от изследваните, както и подобряване на лъчетерапевтичния план в 28%. PET/CT променя стадия в по-нисък в над 7-9%, а в по-висок - в над 30%. PET/MR намалява лъчевото натоварване на пациента със 73% в сравнение с PET/CT и подобрява ранното откриване на рецидиви и метастази в мозъка, белия дроб и малкия таз. Хибридните скениращи системи позволяват и отчитането на химиочувствителността на неоплазиите с по-бързото детектиране на метаболитния ефект на SPECT и PET, който изпреварва по-бавно реагиращия плътностно-размерен терапевтичен ефект, регистриран със CT или с MR.

В лекцията се представят резултати от проучвания и клинични примери, демонстриращи преимуществата и ограниченията на скениращите хибридни системи, както и мястото на всяка една от тях в диагностично-терапевтично планиращия алгоритъм на съвременните високо-технологични подходи в модерната клинична онкология за постигане на по-добри резултати и по-добра прогноза за онкологично болните.

Ключови думи: Онкологична диагноза SPECT/CT, PET/CT и PET/MR

ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА ДВУСТРАННИЯ РАК НА МЛЕЧНАТА ЖЛЕЗА

Д. И. Белинов¹, К. Г. Киров^{1,2}, Г. Л. Кобаков¹

¹СБАЛОЗ „Д-р Марко Марков“-Варна, ²Медицински университет-Плевен

Хирургическото лечение е основен, макар и не единствен метод при рака на млечната жлеза (РМЖ). Нарастващата честота на двустранния РМЖ през последното десетилетие в световен мащаб поставя остро въпроса за индивидуализирания подход към тези болни. В настоящото съобщение ние споделяме нашия опит от оперативното лечение на синхронния и метакронния РМЖ. През периода между 1.1.2005 г. и 31.XII.2016 г. в СБАЛОЗ „Д-р Марко Марков“-Варна са диагностицирани и проследени общо 93 жени с двустранен РМЖ на средна възраст от $59,05 \pm 12,60$ г. (между 24 и 85 г.). При 39 жени на средна възраст от $60,95 \pm 11,65$ г. (между 42 и 82 г.) се касае за синхронен, а при 54 жени на средна възраст от $57,69 \pm 13,18$ г. (между 24 и 85 г.) - за метакронен РМЖ (диагностициран повече от три месеца след първия тумор). Наред с рутинните, ние извършихме и някои специфични оперативни интервенции поради специфичните особености на туморния процес и клиничната характеристика на пациентките. При пет болни със синхронен РМЖ е извършена модифицирана радикална мастектомия по Пейти-Аухинкрос (Пирогов), а при три - модифицирана радикална мастектомия по Пейти. По две болни са подложени на разширена двустранна секторална резекция със сентинелна лимфна дисекция, на двустранна квадрантектомия с лимфна дисекция и на радикална мастектомия по Маден. Модифицирана радикална мастектомия по Пейти-Сканлон е извършена при една болна. При 19 болни с метакронен РМЖ е проведена модифицирана радикална мастектомия по Пейти-Аухинкрос (Пирогов), при 14 болни - модифицирана радикална мастектомия по Пейти, а при две болни - модифицирана радикална мастектомия по Пейти-Сканлон. Получените следоперативни резултати са задоволителни. Общият брой на болните с двустранен РМЖ, починали в продължение на този 10-годишен период, е пет.

ЗА И ПРОТИВ ЛИМФНАТА ДИСЕКЦИЯ ПРИ КАРЦИНОМ НА ЕНДОМЕТРИУМА

Проф. Галина Чакалова

Клиника по гинекология, УСБАЛО

Лечебното поведение при рак на ендометриума се определя в зависимост от степента на риск. Тумор с нисък риск е ендометроиден карцином на ендометриума, G1 и G2 с инвазия в миометриума до <50%, с умерен риск е ендометроиден карцином, G1 и G2 с инвазия в миометриума > 50% или ендометроиден карцином, G3 с инвазия в миометриума < 50%), а с висок риск е ендометроиден карцином, G3 с инвазия в миометриума > 50%) и не-ендометроиден карцином, всички стадии, всички G.

В края на 2017 г. Европейската асоциация по онкогинекология (ESGO) публикува изработеният от ESMO-ESGO-ESTRO Consensus Conference on Endometrial Cancer алгоритъм (guideline). Препоръчва се при болни с нисък риск поне един от трите изброени по-долу инструменти за оценка на инвазия в миометриума да се прилагат предоперативно: ултразвук извършен от експерт и / или MRI и / или интраоперативна хистологична диагноза. Стандартният обем на операцията е тотална хистеректомия с аднексите без влагалищна маншета. При тези пациенти са едва 20-25% и не се препоръчва лимфаденектомия (ЛД). У нас често хистологичния отговор е „карцином на ендометриума“, без степен на диференциация, и опериращия веднага слага знак на равенство с ендометроиден рак, G1, което е грешно. У нас рядко се прави предоперативна оценка на инвазия в миометриума и опериращия слага знак на равенство с начална инвазия. Препоръчва се ревизия на хистологичния резултат от експерт патолог, или предоперативна оценка на инвазия в миометриума, или интраоперативен гефрир за инвазия в миометриума, или пациентката се приема че е с умерен и висок риск и се извършва ЛД. За пациентки с умерен и висок риск се препоръчва ЛД (системно отстраняване на тазовите и парааортните ЛВ) за стадиране и адаптиране на адювантната терапия. Перитонеалната цитология вече не е задължителна за стадирането. При непълно оперирани пациентки с висок и умерен риск за адаптиране на адювантната терапия следва да се извърши ЛД. При неендометроиден карцином на ендометриума (и в I стадии) се препоръчва извършването на ЛД. Не се препоръчва радикалната хистеректомия при II стадии, освен ако е необходимо да се получат свободни ръбове. Не се изисква извършване на оментектомия при светлоклетъчен, недиференциран карцином на ендометриума и карциносарком, а само при серозен карцином. Наличието на лимфоваскуларна инвазия определя тумора с умерен и висок риск. Като цяло в България не се лекува правилно рака на ендометриума и преживяемостта е по-лоша от средната за Европа. Това се дължи: неуточнен тумор (недостатъчен брой опитни патолози, осъзнаващи значението на правилната хистологична диагноза, неправилно дадена хистологична диагноза –тип на тумора, степен на инвазия, степен на диференциация) и неправилно лечение (след 2001 г. в България драстично се увеличиха лечебните заведения, които провеждат оперативно лечение без опит, без предоперативно стадиране, болни с умерен и висок риск биват оперирани като такива с нисък риск, с неправилно определен стадии, неспазване на лечение на рак на ендометриума в зависимост от степента на риск). Препоръчва се прилагането на алгоритъма на ESGO с цел подобряване на лечебните резултати.

СЛУЧАЙ НА ЕНДОМЕТРИАЛЕН СТРОМАЛЕН САРКОМ – АНАЛИЗ 5 ГОДИНИ ПО-КЪСНО

*С. Константинов,
УСБАЛ по онкология-ЕАД*

Ендометриалните стромални саркоми (ЕСС) са редки тумори, представляващи под 1% от злокачествените неоплазми и под 10% от саркомите на маточното тяло. Откриването им често е след операция, направена при друга предварителна диагноза.

Представен е случай при 33 г. пациентка, която е имала диагностично абразиво. Предоперативно е поставена диагноза маточна лейомиома, поради което е направена миомектомия. Хистологичният резултат показва ЕСС.

Последват хистеректомия, медикаментозно и лъчелечение. Диагностицирането, лечението и проследяването на заболяването в продължение на пет години е повод да се разгледа актуалната класификация на ЕСС, съвременното поведение при тези случаи, каква е прогнозата, какъв трябва да е обемът на оперативната интервенция, кои медикаменти имат място в следоперативното лечение и кои трябва да се избягват.

Ключови думи: ендометриални стромални саркоми (ЕСС), актуалната класификация на ЕСС, съвременното поведение

АНАЛИЗ НА СЪСТОЯНИЕТО НА ТАЗОВИТЕ И ПАРААОРТАЛНИТЕ ЛИМФНИ ВЪЗЛИ ПРИ БОЛНИ С ОНКОГИНЕКОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

*Ж. Даскалова, Г. Чакалова, Ц. Дянкова, К. Ангелов, Р. Стоянов
Клиника по Гинекология, УСБАЛО гр. София*

Направен е анализ на състоянието на тазовите и парааортални лимфни възли (ЛВ) при 179 болни с онкогинекологични заболявания, оперирани през периода 01.01.2017 - 31.12.2017 г. в Клиниката по Гинекология на УСБАЛО. С рак на маточната шийка са 61 болни, с рак на ендометриума са 85 болни, със сарком на матката са 3 болни, с рак на яйчника са 26 болни и с рак на маточната тръба са 4 болни. При рак на маточната шийка преобладават тези във възрастова група 40-49 години – 36%, при рак на ендометриума 60-69 години – 42%, при сарком на матката 50-59 години – 66%, при рак на яйчника 50-59 години – 34%, а при рак на тръбата са разпределени равномерно. Болните с рак на маточната шийка в 42% са във II стадии, с рак на ендометриума в 76% са в I стадии, всички болни със сарком на матката са в I стадии, с рак на яйчника в 58% са в III стадии, а с рак на тръбата в 50% са във II стадии. Тазова лимфна дисекция е извършена при 164 болни, тазова и парааортална при 14, а само парааортална при 1. Отстранени са общо 1837 ЛВ. Средно количество отстранени ЛВ при рак на маточната шийка са 10,4, при рак на ендометриума са 10,9, при сарком на матката са 11,3, при рак на яйчника са 7,7 и при рака на тръбата са 8,3. С метастази са 511 ЛВ (28%), а без метастази са 1326 ЛВ (72%). Получените от нас резултати показват, че болните с рак на маточната шийка са с най-висок % установени метастази (33,8%), следвани от болните с рак на яйчника (30,5%), сарком на матката (29,4%) и рак на ендометриума (23,4%). Следоперативната адювантна терапия (лъчетерапия и/или химиотерапия) беше съобразена със състоянието на лимфните възли и стадия на заболяването. Получените от нас резултати показват, че състоянието на лимфните възли при болни с онкогинекологични заболявания е водещо за стадирането и определянето на адювантната терапия.

СРАВНИТЕЛЕН АНАЛИЗ НА МЕТОДИТЕ ЗА МАРКИРАНЕ НА СЕНТИНЕЛНИ ЛИМФНИ ВЪЗЛИ ПРИ КОЛО-РЕКТАЛЕН КАРЦИНОМ

*В. Георгиев, П. Куртев, В. Янков, Л. Джонгов, Й. Симеонов, Е. Ангелова, Л. Вартанянов,
Е. Диманова*

Клиника по Обща и Коремна Хирургия, УСБАЛО-ЕАД София

Цел: Настоящото проучване има за цел да анализира и сравни методите за маркиране на сентинелни лимфни възли при коло-ректален карцином в УСБАЛО за периода 2006-2017г. Аргумент: Карциномът на колона и ректума е сред най-често срещаните и социално значими онкологични заболявания. Основен прогностичен фактор, от който зависи последващото лечение, е стадият на заболяването. Маркирането на сентинелни лимфни възли е модерен метод позволяващ по-точно стадиране. В УСБАЛО се прилагат успешно методите за маркиране с използване на багрила (Patent blue V) in vivo и ex vivo, с радионуклиди (маркиран с Tc 99m Nanocol), както при отворени, така и при лапароскопски интервенции. Всеки от тези методи има своите специфики, предимства и недостатъци, които са обект на настоящето проучване.

Заклучение: Маркирането на сентинелни лимфни възли е съвременен метод позволяващ по-точно стадиране на пациентите с коло-ректален карцином. Различните методи имат своите специфика, които следва да се имат предвид при всеки конкретен пациент.

НОВОПОЯВИЛ СЕ БЕЛОДРОБЕН ТУМОР ПРИ ПАЦИЕНТИ С ИЗВЕСТНО ПЪРВИЧНО ОНКОЛОГИЧНО ОГНИЩЕ – ДИАГНОСТИЧНО И ЛЕЧЕБНО ПОВЕДЕНИЕ.

Г. Калайджиев, М. Янкова, П. Цонев, Й. Даков, Хр. Ценков
Клиника по гръдна хирургия, УСБАЛО-ЕАД София

Цел: Да проучим ретроспективно диагностичното и лечебно поведение при пациенти с новопоявил се белодробен тумор и известно първично огнище (ИПО) на онкологично заболяване. Да представим ранните резултати от хирургичното лечение на белодробни метастази.

Материал и методи: Ретроспективно сме проучили 23-годишен период (март 1996 –март 2018) за поведението при доказване и хирургично лечение на новопоявил се белодробен тумор и наличие на ИПО. Обработени са данните на 244 пациенти, преминали през отделението. От тях 93 с хистологично доказани белодробни метастази (чрез ФБС и ТТАБ) не са оперирани по различни причини и са насочени за консервативно лечение.

При 110 болни (48 мъже и 62 жени) е проведено хирургично лечение на белодробните метастази, представени са групите според ИПО. Общо 119 операции са извършени при споменатите 110 болни: пулмонектомии -1; лобектомии – 31; сегментектомии – 7; атипични резекции – 71. Повторно са оперирани 8 пациенти и са извършени 4 атипични резекции, 3 лобектомии и 1 пулмонектомия. При един болен е извършена трета последователна операция – лобектомия.

В проучването представяме още три групи пациенти. Група от 25 болни с белодробен карцином и пулмо-пулмонални метастази, от тях 11 оперирани (атипични резекции за доказване на контралатерални метастази. При друга група от 9 пациенти с ИПО (8 – млечна жлеза, 1 – бъбрек) при белодробната операция е доказан белодробен карцином (втори първичен). При група от 7 болни с ИПО са оперирани белодробни тумори, които са доказани като бенигнени.

Резултати: Липсва оперативна смъртност и големи хирургични усложнения. При 9 болни (6,6%) са наблюдавани малки хирургични усложнения. При 56 случая (47%) по време на хирургичната резекция на белодробните метастази е извършвана лимфна дисекция или биопсия на регионални лимфни възли. В 10 случая (9 % от изследваните лимфни биопсии) са установени метастази в регионалните лимфни възли.

Заклучение: Хирургичното лечение на белодробните метастази е сигурно и ефективно. По време на оперативната интервенция е уместно да се извършва лимфна биопсия, а при нужда и лимфна дисекция, поради възможността за лимфна дисеминация от белодробните метастази. Хистологичната верификация на белодробен тумор при ИПО остава златен стандарт в гръдната хирургия.

МУЛТИОРГАННИ РЕЗЕКЦИИ ПРИ БОЛНИ С ЛОКАЛНО АВАНСИРАЛ КОЛОРЕКТАЛЕН КАРЦИНОМ

К. Г. Киров^{1,2}, Г. Л. Кобаков², Д. И. Белинов², Б. Г. Богданов², Д. В. Костов³

¹Медицински университет-Плевен, ²СБАЛОЗ "Д-р Марко Марков" ЕАД-Варна, ³ЗМБАЛ-Варна при ВМА-София

Независимо от непрекъснатия напредък на колоректалната диагностика и хирургия, заболяемостта и смъртността от колоректален карцином (КРК) в нашата страна не намаляват. Мултиорганните резекции се използват Напоследък при подбрани болни с локално авансиран КРК. През периода от 1.I.2010 г. до 30.IX.2017 г. в Отделението по хирургия на СБАЛОЗ "д-р Марко Марков" ЕООД-Варна са хоспитализирани и оперирани общо 1026 болни с КРК. Обект на настоящото проучване са 96 болни на средна възраст от $61,5 \pm 8,4$ г. (между 32 г. и 87 г.) с локално авансиран КРК. Жените са 55 (на средна възраст от $63,1 \pm 7,6$ г., 5 г.) а мъжете - 41 (на средна възраст от $60,3 \pm 9,2$ г.). Хистологично са доказани 78 инфилтрации в съседни органи (пикочен мехур, тънко черво, слезка, панкреас, матка и аднекси и др.). Най-честите оперативни интервенции са следните: предна резекция на ректум или на сигма+хистеректомия и/или аднексектомия (при 27), предна резекция на ректум или на сигма+парциална резекция на тънкото черво (при 22), предна резекция+парциална цистектомия (при 13), лява хемиколектомия+дистална панкреатектомия и спленектомия en bloc (при осем), лява или дясна хемиколектомия+en bloc резекция на стомаха и резекция на тънкото черво (при шест) и пълна тазова екзантерация (при пет болни). На шестия следоперативен ден са изписани 26, а на седмия - 30 болни. Следоперативните усложнения са редки: инсуфициенция на анастомозата (при трима болни), плеврален излив с пункция и супурация на оперативната рана (по двама болни) и паралитичен илеус (при един болен). Ранният следоперативен леталитет възлиза на двама болни. През този осемгодишен период са починали общо 49 болни (24 мъже и 25 жени). Нашите резултати свидетелстват за ефективно и безопасно приложение на мултиорганните резекции при болните с локално авансиран КРК.

ХИРУРГИЯ ПРИ СЛУЧАИ С ОПЕРАБИЛЕН НДКБК И ИЗОЛИРАНИ НАДБЪБРЕЧНИ МЕТАСТАЗИ: ИНДИКАЦИИ, ОПЕРАТИВНИ МЕТОДИ И ОТДАЛЕЧЕНИ РЕЗУЛТАТИ

Петров Д1, Д Джурич2, А Семков1, Е Насева3, Г Янков1, С Шумарова4, Г Тодоров4

1 Клиника по Гръдна Хирургия, МБАЛББ „Св. София“, Медицински Университет, София; 2 Институт по Белодробни болести, Нови Сад, Сърбия; 3 Факултет по Обществено здраве, Медицински Университет, София, 4 Втора Клиника по хирургия, УМБАЛ „Александровска“, Медицински Университет София

Цел: Да бъдат разгледани теоретичните основи на оперативното лечение при случаи с операбилен НДКБК и изолирани надбъбречни метастази (ИНМ) и да бъде представен собствен опит.

Материали и методи: Представен е анализ на литературата: индикации и методи за оперативно лечение, отдалечени резултати и прогностични фактори. Двуйнституционалният опит включва 11 болни (средна възраст 58.6 години), подложени на адреналектомия по повод ИНМ при опериран НДКБК в ранен локорегионален стадий. С позитивен N2 статус е бил един болен (единичен лимфен възел от пета група). Шест от метастазите са синхронни, а пет са метакронни, седем са ипсилатерални, а четири контралатерални. Едноетапно е опериран един болен – лява долна лобектомия, френотомия и лява адреналектомия. При останалите е извършена двуетапна операция, като при 9 е извършена първо белодробната резекция, последвана от ретроперитонеална ендоскопска адреналектомия (РЕА) при 5, адреналектомия чрез субкостален достъп при 3 и ендоскопска интраперитонеална адреналектомия при 1. При един болен е извършена първо РЕА, след което дясна долна лобектомия. След белодробната резекция при една болна са извършени последователно РЕА и полисегментна резекция на вдясно за метакронни метастази. Болните са проследени до смъртта им или до края на проучването (средно 60 месеца). Преживяемостта е изчислена по Kaplan-Meier.

Резултати: Не бяха наблюдавани следоперативни усложнения, с изключение на 1 късен постпулмонектомичен емпием, лекуван успешно с VATS. Средният свободен от заболяване интервал е 25.2 месеца, а средната преживяемост - 42 месеца. Живи към края на проучването са 6 болни. От тях 4 се лекуват с прогресия (химио- и/или лъчетерапия) - мозъчна метастаза (1) и метастаза в кореман лимфен възел (1), които са оперирани, а също медиастиналан лимфен възел (1) и локален рецидив на чукана (1). Едногодишната, 2-годишната, 3-годишната и 4-годишната преживяемост са съответно 90,9%, 80,8%, 64,6% и 16,2%.

Заклучение. Добра дългосрочна преживяемост след хирургично лечение на случаи с НДКБК и ИНБ е възможно при строго селектирани болни в ранен локорегионален стадий.

РАДИОХИРУРГИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИЕТО НА МОЗЪЧНИ МЕТАСТАЗИ

*Колева И., Минкин К., Игнатова И., Божиков С., Митарова К., Василева Ф., Трифонов А.
София, УМБАЛ „Свети Иван Рилски“*

Цел: проследяване на пациенти с мозъчни метастази провели радиохирургия.

Материал и методи: представени са резултати и поносимост при пациенти с мозъчни метастази провели радиохирургия /еднократно облъчване / и стереотактична радиотерапия / радиохирургия с фракционирание на дозата – 3 до 5 облъчвания/ .

Проследени са 46 пациенти с контролен МРТ с контраст на третия месец след проведена радиохирургия. Приложените дози са в зависимост от размерите и разположението на метастазите : 24- 22 Gy. при лезии с размери до 2 см , 20 -18 Gy за лезии с размери от 2 - 3 см . При метастази с размери от 3 до 5 см е приложена стереотактична радиотерапия - SRT , с ДОД- 8 Gy до ООД- 32Gy и ДОД- 7 Gy до ООД- 21Gy при метастаза разположена в ствола . При 8 болни радиохирургията е проведена след общомозъчно лъчелечение – WBRT .При 7 болни е извършена оперативна интервенция на една мозъчна метастаза .Следоперативно е облъчено ложето на отстранената мозъчна метастаза / 3 x 9 Gy / и неотстранените мозъчни метастази / от 1 до 2 на брой/.Проведеният контролен МРТ три месеца след радиохирургия показва редукция в размерите на метастазите и контрол на туморното ложе при 42 пациента и стационариране на метастазите , без промяна в размера при 3 болни .При един пациент се установява прогресия с нарастване размера на облъчената лезия , контрол на ложето на отстранената лезия и поява на нова метастаза. Проследени са 20 пациентна с контролен МРТ ,6 месеца след проведена радиохирургия. Прогресия с нарастване размера на облъчената метастаза има при 4 болни , като при един от тях се регистрират и новопоявили се метастази. При 16 болни се отчита редукция в размера на облъчените метастази.При 9 от тях е налице поява на нови метастази.При 5 пациента е проведена повторна радиохирургия на новопоявила се метастаза. Радиохирургията и стереотактичната радиотерапия са проведени на линеен ускорител True Beam STx. Изполваната енергия при облъчването на всички пациентни е 6 MeV.

Заклучение:проведената радиохирургия при пациенти с мозъчни метастази е с много добра поносимост.Не се установява засилване на наличната неврологична симптоматика или поява на нова. Не се намира разлика в поносимостта на пациенти провели радиохирургия след общомозъчно лъчелечение – WBRT, и тези без WBRT.Отчита се добър локален контрол , при добро качество на живот.

МУЛТИДИСЦИПЛИНАРЕН ПОДХОД ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА КАРЦИНОМА НА РЕКТУМА – СЪВРЕМЕННИ СХЕМИ И НАШ ОПИТ

Михайлова И., В. Първанова, Г. Куртева, Здр. Валерианова
УСБАЛО – ЕАД, София

Увод: Стандартният подход за лечение на пациентите с карцином на ректума във II и III стадий е прилагане на предоперативно дребнофракционирано лъчелечение (ЛЛ) с 5FU-базирана химиотерапия или самостоятелно предоперативно едрофракционирано ЛЛ. Днес този подход търпи промяна и развитие.

Съвременните клинични проучвания са насочени към изследване: ролята на индукционната и консолидираща химиотерапия преди или след предоперативно лъче-химиолечение; минимална хирургична интервенция или отказ от оперативно лечение при постигане на пълен патоморфологичен отговор след предоперативно лъче-химиолечение; отпадане на предоперативното ЛЛ при селектирани болни отговорили на неoadювантна химиотерапия и др.

Цел: Целта на презентацията е да се представят новите терапевтични подходи за лечението на карцинома на ректума и 10 годишните лечебни резултати на Клиниката по лъчелечение.

Материал и метод: За периода 2006-2012 г. при 101 болни с ректален карцином във II и III стадий е приложено предоперативно дребнофракционирано ЛЛ до обща доза 50Gy. В едната група (50 болни) е приложена едновременна химиотерапия с Capecitabine (1850mg/m²), а другата група (50 болни) е провела самостоятелно ЛЛ. След интервал 4-6 седмици е последвало радикално оперативно лечение и адювантна химиотерапия при наличие на показания.

Резултати: Наблюдаваната 10 годишна обща преживяемост в двете групи е 40%, а медианата на преживяемостта е 5 години с 95% CI (1,8 – 8,3). В групата с лъче-химиолечение 10 годишната преживяемост е 47% срещу 32% в групата със самостоятелно ЛЛ ($p=0,037$). Честотата на локалните рецидиви е 48,5% в групата с лъчехимиолечение срещу 51,5% в другата група ($p=0,028$), а далечните метастази в групата с лъчехимиолечение са 31% срещу 68,3% ($p=0,032$). Степента на отчетената патоморфологичната ремисия е по-висока в групата с лъче-химиолечение.

Заключение: Прилагането на предоперативно едновременно лъче-химиолечение при болни ректален карцином във II и III стадий води до по-добри терапевтични резултати.

Новите съвременни мултимодални терапевтични подходи са адаптирани спрямо: туморен стадий, локализация на процеса в ректума, ангажиране на мезоректална фасция, молекулярен профил на заболяването, постигнат туморен отговор, предпочитания на болния.

Ключови думи: карцином на ректума, мултидисциплинарно лечение

РОЛЯТА НА ОБРАЗНО - ДИАГНОСТИЧНИТЕ МЕТОДИ ПРИ ОЦЕНКА НА ЕФЕКТА ОТ НЕОАДЮВАНТНА ХИМИОТЕРАПИЯ ПРИ РАК НА МЛ. ЖЛЕЗА.

К.Русинов, И.Гергов, Г.Алексев

Отделение по Образна диагностика, УСБАЛО- София

По данни на Националния раков регистър новооткритите случаи с рак на гърдата в трети и четвърти клиничен стадии в последните години са около 30%. При тези пациенти се налага началото на онкологичното лечение да бъде с неoadювантна химиотерапия.

Целта на презентацията е да представи диагностичните възможности на основните образни методи – мамография и ултразвукова диагностика и големите предимства на мултипараметричната магнитно-резонансна томография при първичното локално стадиране на хистологично доказан карцином на гърдата и прецизното проследяване на ефекта от лечението.

Основните образни методи за първична диагностика на рака на гърдата и проследяване на редукцията на туморното ядро са мамографията и ехографията. В нередки случаи тяхната диагностична стойност е недостатъчна за прецизиране и обективен контрол.

Магнитно-резонансната томография /МРТ/ е с по-добра диагностична стойност при: жени в млада възраст с паренхимен тип гърди, при локално авансирани тумори, мултиогнищност на първичния тумор. Методът позволява да бъдат оценени освен редукцията в размерите на туморното ядро и промените в морфологията и васкуларизацията на лезията в резултат на терапията. Определените с МРТ размери на тумора са най-близки до тези при хистологичния препарат след мастектомия.

В презентацията ще бъдат представени пациенти лекувани в Клиниката по Медицинска онкология и диагностицирани и проследявани в Отделението по Образна диагностика към УСБАЛО.

Ключови думи: рак на гърдата; МРТ на гърда; неoadювантна химиотерапия; рестадиране;

СЪХРАНЯВАНЕ НА РЕПРОДУКТИВНИЯ ПОТЕНЦИАЛ ПРИ ОНКОБОЛНИ ПАЦИЕНТИ: НАСТОЯЩИ МЕТОДИ, ПРАКТИЧЕСКИ И БЪДЕЩИ АСПЕКТИ

Весела Николова и Ромил Станиславов

Генетична медико-диагностична лаборатория ГЕНИКА

Цел: Лечението на онкологични заболявания с химиотерапия или лъчетерапия при мъже често води до намаляване на броя на сперматозоидите до азооспермични нива, които могат да останат такива в продължение на няколко години или за постоянно. Продължителността на спада в броя на сперматозоидите може да бъде прогнозирана от чувствителността на зародишните клетки, като най-уязвимо е диференцирането на сперматогония и съзряването на сперматозоида до етап оплождане.

Дизайн: Беше проведена витрификация на семенна течност при 22 онкоболни пациенти преди стартиране на лечението. Пробите бяха получени чрез мастурбация в лабораторията при полово въздържание 3 ± 1 дни. Основното условие е: да се направи това в първите дни от изследването на пациента преди химиотерапия и / или лъчетерапия. Ние анализирахме по 2 проби на пациент, замразявахме ги като съхранявахме пробата с по - добър индекс на криопреживяемост.

Пациенти: Двадесет и двама мъже в репродуктивна възраст с диагноза рак.

Материали методи: Съпоставяхме параметрите на проби от пост-замразени сперматозоиди по два начина: конвенционален метод за замразяване с криопротектор (глицерол) и метод за витрификация (без глицерол) по отношение броя на сперматозоидите, подвижността, морфологията и тяхното функционално състояние.

Резултати: Резултатите показват, че за съхраняване на сперматозоидите, витрификацията е по-добрият и надежден метод, в сравнение с конвенционалния метод на криоконсервация.

Обсъждане и заключения: Мениджмънта на стреса включва както избор на метод на замразяване (витрификация) преди лечение на заболяването, така също и температурата на размразяване на замразената проба. За съхранението на плодовитостта е важно и избора на време за криоконсервация. Предстои създаването на Спермална банка за онкоболни пациенти със задачата да се осигури генетичен материал в перспектива.

Ключови думи: Сперматозоидно витрифициране, конвенционално (бавно) замразяване, онкологично заболяване, мениджмънт на стреса.

СИМУЛТАННИ ЛАПАРОСКОПСКИ ЧЕРНОДРОБНИ И КОЛОРЕКТАЛНИ РЕЗЕКЦИИ ПРИ МЕТАСТАТИЧЕН КОЛОРЕКТАЛЕН КАРЦИНОМ

И. Такоров, Ц. Луканова, И. Василевски, В. Михайлов, М. Якова, Ц. Тричков, Р. Костадинов, М. Абрашева, Е. Одисеева*, Н. Владов*

Клиника чернодробно-панкреатична хирургия и трансплантология, Катедра по анестезиология и интензивно лечение, ВМА-София*

Понастоящем, в рамките на персонализиран мултимодален подход, лапароскопската чернодробна и колоректална резекция при колоректален карцином, разглеждани поотделно, са възприети като приложими, безопасни и онкологично еквивалентни на конвенционалната хирургия методи за лечение. Въпреки това, все още не съществува консенсус относно приложението им като комбиниран метод за резекция при колоректален карцином със синхронни чернодробни колоректални метастази. Целта на настоящето проучване е да определи приложимостта на комбинираната в различен обем лапароскопска резекция при селектирани пациенти с първичен колоректален карцином и синхронни колоректални метастази. Лапароскопска симултанна резекция на първичния колоректален карцином и синхронните чернодробни метастази е извършена при 16 пациенти за периода от април 2014 до декември 2017. Проспективно са оценени демографските характеристики на пациентите, туморните характеристики – първична и метастатична локализация, неоадювантно лечение, интраоперативните параметри, постоперативните усложнения и смъртност. Първичната локализация на злокачественото заболяване е била: колон - 12 пациенти, ректум - 4 пациенти. Солитарни метастази са диагностицирани при девет, а множествени при седем пациенти. Извършени са 13 тотално лапароскопски и 3 хибридни резекции. Големите чернодробни резекции (n=6) – 4 десни хепатектомии, една лява хепатектомия и една трисегментектомия са в съчетание с резекция на ректум само при един пациент. Средното оперативно време е 225 минути (от 170 – до 415 минути), при средна интраоперативна кръвозагуба от 120 ml за комбинираните с голяма чернодробна резекция операции и 70 ml – при комбинираните с малки чернодробни резекции операции. Средният постоперативен престой е съответно 6,7 дни (от 5 до 15 дни). При среден период на проследяване от 25 месеца (от 5 до 44 месеца) рецидив на заболяването е установен при двама пациенти – на трети и 14 месец след първичната операция. В условията на спазване на оптимален, индивидуално адаптиран мултимодален подход, адекватната предоперативна селекция на пациентите при налична комбинирана експертиза на хирурга симултанната колоректална и чернодробна резекция в различен обем е приложима при пациенти с първичен колоректален карцином и синхронни колоректални метастази.

ЧЕРНОДРОБНИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПРИ ОНКОЛОГИЧНО БОЛНИ – СТАНДАРТИ И ОПИТ

И. Такоров, Р. Костадинов, В. Михайлов, И. Василевски, Ц. Луканова, М. Якова, Ц. Тричков, М. Абрашева, Е. Одисеева*, Н. Владов*

Клиника чернодробно-панкреатична хирургия и трансплантология, Катедра по анестезиология и интензивно лечение, ВМА-София*

Трансплантологията е сравнително нова, бързо-прогресираща и иновативна област в медицината. В рамките на 60 години от развитието на чернодробната трансплантация (ЧТ) се забелязва еволюция в показанията за осъществяването ѝ, особено при неопластичните процеси. Въпреки строгата селекция на пациентите, хепатоцелуларния карцином към момента заема едно от челните места, като показание за чернодробна трансплантация с резултати, приближаващи се до тези при неонкологични заболявания и значително превъзхождащи останалите терапевтични методики. Целта на проучването е анализ на резултатите от чернодробна трансплантация при неопластични чернодробни заболявания в Клиника по чернодробно-панкреатична хирургия и трансплантология на ВМА – София. За периода април 2007 – април 2018 година са извършени 64 чернодробни трансплантации, сред които една ре-трансплантация и две трансплантации от жив донор. Осем от реципиентите са с данни за неопластично заболяване, включително 1 - с мултиплен епителоиден хемангиоендотелиом и 7 – с чернодробна цироза и хепатоцелуларен карцином (ХЦК). Всички реципиенти, трансплантирани по повод ХЦК, са селектирани да отговарят на Миланските критерии (единичен тумор с диаметър ≤ 5 см или три лезии, всяка ≤ 3 см), като при един туморът е инцидентна находка. Пациентите са проследени проспективно, средно за период от 40 месеца (2-129 месеца). Средната преживяемост в групата е 29 месеца, като 5-годишната преживяемост е 57%. Трябва да се отбележи, че само при един пациент смъртта се дължи на рецидив на основното заболяване. Ниската 5-годишна преживяемост в нашата серия може да се обоснове от малкият брой случаи и статистическо отклонение, в резултат на неблагоприятни събития при някои от пациентите. Добрите резултати в световен мащаб, при чернодробна трансплантация за онкологични заболявания - в частност хепатоцелуларен карцином, се дължат на добрата селекция на пациентите. През последното десетилетие се забелязва значителна промяна в терапевтичния алгоритъм, с включването на неoadювантна химиотерапия, трансартериалната хемоемболизация (ТАСЕ), както и радио-фреквентната аблация (RFA), като методи за контролиране на болестта до провеждане на ЧТ. Чернодробната трансплантация от жив донор позволява скъсяване на времето за изчакване, както и включване на пациенти по значително разширени критерии.

ИЗСЛЕДВАНЕ НИВАТА НА АНДРОГЕНОВА ЕКСПРЕСИЯ ПРИ ГРУПА ПАЦИЕНТИ С ТРОЙНО-НЕГАТИВЕН КАРЦИНОМ НА ГЪРДАТА

С. Ушева¹, Т. Седлов¹, Ц. Спиридонова¹, И. Терзиев², Р. Додова³, С. Гирагосян³, А. Миткова³, Р. Кънева³, Д. Дамянов¹

¹Клиника по Хирургия, ²Катедра по обща и клинична патология - УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ”

³Център по Молекулна Медицина, Катедра Медицинска химия и Биохимия, Медицински Университет - София

Въведение: Тройно-негативните карциноми на гърдата (ТНКГ) представляват агресивна субгрупа на рака на млечната жлеза (РМЖ) и се превръщат в огромно терапевтично предизвикателство поради отсъствието на ясно дефинирани молекулни таргети, лишаващи ги от ефикасността на конвенционалните хормоно- и химиотерапии.

Андрогеновият рецептор (АР) като представител на субфамилията на стероидните рецептори се експресира във високи нива при различните типове РМЖ, включително и при ТНКГ. Употребата на антиандрогенови лекарства демонстрира антитуморна активност според първоначални предклинични изследвания.

Цел:Целта на настоящия доклад е да се представят първоначалните резултати от експресионния анализ на АР при група от 25 пациентки с ТНКГ по проект “Млад изследовател-2017” на МУ- София.

Материали и методи:Проучването обхваща 25 пациентки с хистологично и имунохистохимично верифициран чрез tru-cut биопсия ТНКГ на средна възраст 56 години (37-82 г.), лекувани в Клиниката по Хирургия на УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ“, МУ София.

За фиксиране на туморната и контролна нормална тъкан се използва RNeasy Lysis Buffer (RNA Stabilization Solution for Tissue), а съхраняването им се осъществи на -80°C в създадената съвместно с Центъра по молекулна медицина биобанка. Тотална РНК се изолира с помощта на miRNeasy Lipid Mini Kit. Експресионният анализ беше извършен чрез обратна транскриптаза посредством High Capacity cDNA Reverse Transcription Kit с последващо провеждане на real-time PCR.

Резултати:В проучването бе установена променена андрогенова експресия при 21 (84%) от туморните проби на болните в сравнение със съответстващите им нормални тъкани. Повишена експресия беше отчетена в 20 % от случаите (n=5), а понижена – в 64 % (n=16). При 4 пациентки (16%) не се установи промяна в нивата на експресия между здрава и туморна тъкан.

Заклучение:Лимитираните терапевтични възможности за системна терапия при ТНКГ изискват по-задълбочени проучвания относно тяхната биология и молекулни биомаркери. Асоциацията на АР с клинично-патологични показатели и прогноза не е достатъчно добре изяснена, затова е необходимо да продължи да се анализира неговата значимост като потенциална мишена за таргетната терапия.

СЪДОВИ РЕЗЕКЦИИ ПРИ ХИРУРГИЧНОТО ЛЕЧЕНИЕ НА ПАНКРЕАТИЧНИЯ КАРЦИНОМ

Н. Владов, И. Такоров, М. Якова, Ц. Тричков, В. Михайлов, И. Василевски, Ц. Луканова, М. Абрашева, Е. Одисеева**

Клиника чернодробно-панкреатична хирургия и трансплантология, Катедра по анестезиология и интензивно лечение, ВМА-София*

Панкреатичният карцином заема едно от водещите места по смъртност сред онкологичните заболявания и дори днес остава предизвикателство в терапевтичен аспект. Единствената опция за постигане на дългосрочна преживяемост остава радикалната оперативна интервенция, съчетана с адювантна химиотерапия, които за съжаление са приложими при едва 20% от пациентите в момента на диагнозата. Средната преживяемост зависи от множество фактори, но най-важния остава постигането на R0 резекция. В Клиниката по чернодробно-панкреатична хирургия и трансплантология, проспективно бяха проследени и сравнени данните на пациенти, подложени на радикална панкреатична резекция без (ПР) и със (ПВР) съдова резекция. В проучването са включени всичките 375 дуоденопанкреатични резекции и 97 дистални панкреатектомии за карцином на панкреаса извършени в клиниката за периода Януари 2004 – Декември 2017. В 91 от случаите е осъществена съдова резекция, като съответно в 51 (56%) е резекция на вена порте, в 21 (23%) резекция на вена мезентерика супериор, в 9 (9,8%) резекция на порто-мезентериалния конfluенс, 5 (5,5%) резекция на долна празна вена и в 6 (6,5%) резекция на артерия мезентерика супериор. В 56 от случаите е извършена тангенциална резекция с първичен шев, при 28 пациента парциална резекция с термино-терминална анастомоза и при 8 резекция с поставяне на графт. При двете групи се наблюдават близки резултати по отношение на постоперативните усложнения, периоперативна смъртност, оперативно време и кръвозагуба. Средната 3-годишна преживяемост показва статистически значима разлика в полза на панкреатичните резекции без необходимост от съдова резекция, а съответно 34,9%, в сравнение с тези със съдова резекция – 18,2%. Сравнението с преживяемостта на контролна група от пациенти с палиативни операции с 3 – годишна преживяемост от 0%, показва ползата от разширяването на границите на резектабилност при панкреатичния карцином. При внимателно подбрани пациенти съдовата инвазия не трябва да се приема за изключващ критерии, а като част от стандартна резекция, целяща радикалност.

СЪВРЕМЕННИ ХИРУРГИЧНИ ПОДХОДИ ПРИ ЛЕЧЕНИЕТО НА ЧЕРНОДРОБНИ МЕТАСТАЗИ ОТ КОЛОРЕКТАЛЕН КАРЦИНОМ

Н. Владов, И. Такоров, Ц. Тричков, И. Василевски, В. Михайлов, Ц. Луканова, М. Абрашева, Е. Одисеева**

Клиника чернодробно-панкреатична хирургия и трансплантология, Катедра по анестезиология и интензивно лечение, ВМА-София*

По честота колоректалния карцином е на второ място при мъжете и на трето сред жените, като около 50% от пациентите развиват чернодробни метастази. Те са главната причина за морталитет при това онкологично заболяване. Напредналите хирургични подходи и съвременните химиотерапевтични лекарствени схеми позволиха увеличаването на броя на потенциално резектабилните случаи. Целта на доклада е да представи съвременните хирургични методики при лечението на колоректални чернодробни метастази – синхронни операции, лапароскопски резекции, лигиране на порталната вена при двуетапните чернодробни резекции, подходи при множествени билобарни лезии. При все по-голяма част от пациентите се наблюдава регресия на метастатичното заболяване поради факта, че много от неоперабилните чернодробни лезии след неоадювантно лечение намаляват размера си, което позволява тяхното отстраняване. Хирургичното лечение при колоректални чернодробни лезии се явява дефинитивно решение на този значим проблем, когато е възможна радикална резекция. Колкото повече напредват хирургичните и химиотерапевтичните методики, толкова по-операбилни започват да бъдат случаите. Като абсолютни контраиндикации се явяват функциониращ чернодробен остатък по-малко от 25% при нормален паренхим и по-малко от 40% при преминал през химиотерапия пациент, както и коморбидитет непозволяващ радикална оперативна интервенция. Съвременните подходи позволяват все повече пациенти да бъдат успешно лекувани за метастатичен колоректален карцином.

ОНКОПЛАСТИЧНА РЕКОНСТРУКЦИЯ НА МЛЕЧНАТА ЖЛЕЗА СЛЕД МАСТЕКТОМИЯ- СЪВРЕМЕННИ СХВАЩАНИЯ, ОПРАТИВНИ ВЪЗМОЖНОСТИ И ПОДХОДИ

Йордан П. Йорданов^{1,3}, Далап Ал-Заят², Айлин Шеф³

1МЦ „Адела Естетик“, гр. София, България

2„УСБАЛ по онкология“, гр. София, България

3МЦ „Ей Ес Ди Кънсълт“, гр. София, България

Онкохирургичният подход заема централно място при лечението на рака на млечната жлеза. В исторически план, с подобряване на преживяемостта, на преден план излиза въпросът за качеството на живот и психологическото реабилитиране при тази група пациенти. Централно място в този процес заема реконструкцията на млечната жлеза като финален етап от комплексното лечение. В наши дни съществуват голям брой реконструктивни техники и подходи, което, на фона на бързо развиващата се пластична хирургия, прави реконструкцията на млечната жлеза особено предизвикателна област. Напредъкът в техниките за трансфер на автоложна тъкан, усъвършенстването на имплантологичните технологии и едномоментните реконструктивни подходи водят до постигането на много добри естетически резултати при минимално травмиране и афектиране качеството на живот на пациента. Онкохирургите, реконструктивните хирурзи, както и всички лекари-специалисти, ангажирани в комплексното решаване на проблема „рак на млечната жлеза“, следва да познават широкообхватната гама от оперативни подходи и реконструктивни възможности, като изборът на най-подходящата аблативна и пластично-възстановителна техника респ. следва да съответства на индивидуалните особености и терапевтичния план при всеки отделен онкологичен пациент.

Целта на труда е да се разгледат реконструктивните възможности при мастектомирани жени по повод на рак на гърдата, като се акцентира върху най-съвременните концепции и възможности за пластично възстановяване на млечната жлеза при индивидуализиран подход към пациента. Обсъдена е необходимостта от екипен, мултидисциплинарен подход и неговата важност. Специален акцент е поставен върху едномоментната реконструкция на гърдата.

АНАЛИЗ НА РЕЦИДИВИТЕ СЛЕД ИНТЕРСТИЦИАЛНА БРАХИТЕРАПИЯ НА ПРОСТАТЕН КАРЦИНОМ ПРИ БОЛНИ С НИСЪК И УМЕРЕН РИСК

Генова Б. *, Е. Петкова*, В. Първанова*, П. Вънев*, Т. Атанасов**

*Клиника по лъчелечение и **НРР, УСБАЛО-ЕАД, София.

Цел: Анализирание на рецидивите след проведена интерстициална брахитерапия (БТ) като монотерапия при болни с простатен карцином в нисък и умерен риск.

Материал и метод: За периода от 2011 - 2017 г. в Клиниката по лъчелечение 82 болни са провели самостоятелна БТ с висока мощност на дозата (временен имплант), проследени средно 44 месеца (6 до 81 мес.). Средната възраст е 66 г. ($53 \div 77$ г.) По групи на риск се разпределят с нисък риск 50 (61%) от болните и 39 (39%) с умерен риск поради наличие на 1 неблагоприятен фактор.

Резултати: При 73 болни се наблюдава локален контрол при ПСА средно 0,34 нг/мл. Преживяемостта без биохимичен рецидив е 94% за ниския риск и 91% при умерения риск. Трима болни са починали от друго заболяване. При 6 болни се наблюдава прогресия на ПСА с данни за биохимичен рецидив по Phoenix критериите, регионално или далечно метастазиране – 3 с нисък риск и 3 с умерен риск. При разглеждане на ПСА на 1-ви, 3-ти и 6-ти месец след БТ, стойността на 3-тия и 6-тия месец е предиктивна за резултата от БТ. При стойност на ПСА >1 нг/мл на 3-тия месец 1/5 от болните са с рецидив или метастазиране – 21%, докато при ПСА <1 нг/мл 3% са с рецидив или метастазиране. На 6-тия месец при ПСА >1 нг/мл 1/3 от болните (само болни без проведено хормонално лечение) са с рецидив или метастазиране – 30%, а при ПСА <1 нг/мл това са 4 %.

Заклучение: Интерстициалната БТ с висока мощност на дозата води до висок биохимичен контрол при болни с нисък риск и при селектирани болни с умерен риск, при които се добавя хормонално лечение. За оценка на резултата от БТ стойностите на ПСА на 3-ти и 6-ти месец са предиктивни, като при ПСА >1 нг/мл рискът за биохимичен рецидив се увеличава 7 пъти. Процент болни с прогресия на ПСА при прагова стойност 1 нг/мл на 1-чи, 3-ти и 6-ти месец:

	ПСА > 1 нг/мл	ПСА < 1 нг/мл
1-ви месец	15 %	4 %
3-ти месец	21 %	3 %
6-ти месец	30 %	4 %

ХИПОФРАКЦИОНИРАНО ЛЪЧЕЛЕЧЕНИЕ ПРИ ГЛИОБЛАСТОМА МУЛТИФОРМЕ

Георгиев Д. *, В. Първанова*, К. Орманкова*, А. Балабанова*, М. Йорданова**

*Клиника по лъчелечение, **НРР, УСБАЛО-ЕАД, София

Цел: Сравнителен анализ на поносимостта и ефекта от провеждане на следоперативно лъчелечение (ЛЛ) в две схеми на фракционирание: хипофракционирано лъчелечение (ХФЛЛ) и стандартно фракционирание (СФЛЛ) при болни с глиобластома мултиформе (ГМ).

Материал и метод: В периода 2010 – 2017 г. в УСБАЛО е проведено следоперативно ЛЛ при 231 болни с ГМ. В групата с ХФЛЛ при 120 нерадикално оперирани болни на възраст от 25 г. до 79 г. (ср. възраст – 62.6 г.), от които 67 (55.8%) мъже и 53 (44.2%) жени е проведено ЛЛ по схема 3Gy/5 x седм./ до обща доза 30Gy екв. на 38Gy. При добра поносимост облъчването продължава като СФЛЛ без прекъсване 2Gy/5 x седм./24Gy, сумарно до 60Gy с едновременно приложение на Темозоламид 75 мг/м² (ТЕМ). В групата със СФЛЛ при 111 радикално оперирани болни на възраст от 15 г. до 75 г. (ср. възраст – 53.2 г.), от които 57 (51.4%) мъже и 54 (48.6%) жени ЛЛ е по схема 2Gy/5 x седм./60Gy с едновременно приложение на ТЕМ 75 мг/м². Двете групи болни продължават лечението с курсове ТЕМ.

Резултати: Средната преживяемост в групата с ХФЛЛ е 11.3 мес, докато при болните със СФЛЛ е 17.9 мес. Наблюдаваната 1, 2 и 5 г. преживяемост е съответно 43.3%, 16.1% и 4,6% при ХФЛЛ и 69.9%, 42.3% и 8.6% при СФЛЛ. Общата продължителност на ЛЛ се намалява от 6 на 4 седм., което е съществено за качеството на живот при тези гранично курабилни болни. Средната преживяемост и в двете групи на нашето изследване надвишава с 4 мес. данните от проспективно скандинавско проучване при 300 болни от 2012 г.

Заключение: ХФЛЛ с непосредствено преминаване към СФЛЛ комбинирано с ТЕМ показва съпоставима токсичност с конвенционалното едновременно с ТЕМ облъчване, което го прави приемлива алтернатива при нерадикално оперирани болни с авансирал ГМ.

ВТОРИ ПЪРВИЧНИ МАЛИГНЕНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

Грудева-Попова Ж, Попов В, Вълчева М, Ненова И, Райчева Г, Тумбева Д, Пейчева Ц, Белева Е, Влайкова В, Колева И, Калинов Ж

Медицински университет, Медицински факултет – Пловдив

Катедра по клинична онкология

Университетска болница „Св. Георги“ – ЕАД, Пловдив

Въведение: Честотата на Втори и последващи Първични Малигнени Заболявания (ВПМЗ) нараства поради новите терапевтични възможности и увеличена преживяемост на пациентите. Пациенти, преживели едно злокачествено заболяване, имат 20% по-висок риск за развитие на втора първична неоплазия в същия или друг орган, сравнено с общата популация, особено след проведена химиотерапия или лъчелечение. **Цел:** Ретроспективен анализ на честотата на ВПМЗ за 6-годишен период, стратификация в зависимост от първичния тумор и последващия малигнен процес. **Материал и методи:** Проучени са здравните досиета на 3024 болни с онкологични заболявания, лекувани в Клиника по медицинска онкология и Клиника по лъчелечение на УМБАЛ „Св. Георги“–ЕАД за шестгодишен период (2012-2017 г.). Регистрирани са 33 болни с ВПМЗ. Подборът на болните е съгласно критериите на War-gen и Gates: всеки от туморите има ясна картина на малигненост; всеки тумор трябва да е обособен; изключена е възможността единият да представлява метастатична лезия на другия. За статистическа обработка е използван алтернативен анализ. **Резултати:** Честотата на случаи с ВПМЗ е 1.09%. Метахронните неоплазии са по-чести от синхронните (2,8:1). При 78% от тези пациенти появата на второ/ следващо малигнено заболяване се предшества от химио-/лъчетерапия. При 17.5% от засегнатите се срещат по три неоплазии, а при останалите - две. Фамилна обремененост има при 19 % от групата с ВПМЗ. **Обсъждане:** В литературата се посочва вариабилна честота на ВПМЗ от 0.73% до 11.7% като при аутопсирани случаи нараства до 36%. Проучванията сочат, че по-често засегнат е мъжкият пол. Пациентите с множествени тумори са в по-напреднала възраст, спрямо тези със солитарни. Най-честите комбинации при мъже са простата с КРК, с бял дроб, и с хронична лимфоцитна левкемия. При жените: карцином на млечна жлеза с такъв контралатерално или карцином на млечна жлеза, съчетан с миелоидна неоплазия. Резултатите от нашето научно изследване съответстват на посочените от други автори данни. **Заклучение:** Зачестяването на ВПМЗ има мултифакторна етиология. Тази пациентска група поставя сериозни терапевтични предизвикателства като изисква интердисциплинарен и прецизиран подход. **Ключови думи:** втори първични малигнени заболявания, стандарт на терапевтично поведение

СКВАМОМЕЛАНОТИЧНИ ТУМОРИ: ТОЛКОВА РЕДКИ ИЛИ ТОЛКОВА НЕПОЗНАТИ...?

Доц. д-р Весела Иванова¹, д-р Тихомир Диков¹, д-р Димо Димов², д-р Николай Механджийски², д-р Дончо Етугов³

¹ Катедра по обща и клинична патология на МФ, МУ-София; Клиника по обща и клинична патология, УМБАЛ „Александровска” – София

² Катедра по хирургия, рентгенология, акушерство и гинекология на ФВМ, Лесотехнически Университет - София;

³ Катедра по дерматология и венерология на МФ, МУ-София; Клиника по дерматология и венерология, УМБАЛ „Александровска” – София

Сквамомеланотичните тумори изключително рядко попадат в светлината на научния интерес. Причините за това са разнопосочни: сравнително скоро описани, неразпознаваеми или наистина много редки... Публикуваните случаи са единични или малки групи от броящи се на пръстите на едната ръка тумори. Ние имаме възможността да диагностицираме два такива, макар и при различни биологични видове, приятелски свързани, без да имат лична връзка помежду си.

На жена в напреднала възраст (88-годишна) е извършена ексцизия на кожна лезия, разположена на лицето. Изпратеният за морфологично изследване материал представлява 3 см висок „кожен рог“, разположен върху белезникава, улцерирана основа с размери 1x1.5 см. Микроскопски, в основата на лезията е налице съчетана пролиферация на два отделни хистологични типа, а именно малигнена сквамозна и меланомна компонента с доминиране на меланомната. Всеки от двата туморни клона е верифициран чрез таргетна имунохистохимия (S100, HMB45, CK5/6).

7-годишно куче от женски пол, порода Cavalier King Charles Spaniel, е оперирано по повод бързо нарастваща, пигментирана кожна формация, разположена латерално на коремната стена. Рутинно оцветените с Hematoxylin&Eosin срези са доминирани от малигнена, инвазивна сквамозна пролиферация в контакт с пигмент-съдържащи, атипични клетки. Използван е идентичен имунохистохимичен панел.

За първи път материали от двете описани туморни формации са имуномаркирани със SOX 10, като позитивност за маркера е налична както в меланомната, така и в сквамозната компонента. Макар и скромна, нашият опит ни дава основание да отхвърлим механичната, колизионна теория за произход на сквамомеланотичните тумори, отдавайки предпочитание на хипотезата за двойствена/дивергентна диференциация на моноклонална клетъчна популация или плурипотентна стволова клетка.

ДЕФИНИТИВНО ЛЪЧЕЛЕЧЕНИЕ ПРИ НАЗОФАРИНГЕАЛЕН КАРЦИНОМ В ПЕРИОДА 2009 – 2016 Г.

Кацаров Д. *, Д. Георгиев *, В. Първанова *, И. Михайлова *, Т. Атанасов **

*Клиника по лъчелечение и **НРР, УСБАЛО-ЕАД гр.София

Цел: Ретроспективно проучване при дефинитивно лъчелечение (ДЛЛ) на назофарингеален карцином (НФК) и резултати в зависимост Т, N+, от дневна доза 2Gy/>2Gy +/- едновременно лъчехимиолечение (ЛХЛ).

Материал и метод: Проследени са 48 болни (34 мъже, 14 жени) с НФК и ДЛЛ в УСБАЛО, София в периода 2009-2016 г. Средната възраст на болните е 47.9 г. (от 14 до 71 г.). Разпределението на болните спрямо Т е както следва: Т1 и Т2 - 14 (29%), Т3- 34 (71%), N+ са 43-ма (89,6%), поради което облъчването се предхожда при 32 (66,7%) от неoadювантна ХТ, 2-3 курса. Релизирана е средна обща доза 66,4Gy (60 - 70Gy), като при 32 (66,7%) от болните общата доза е >60Gy. Дневната доза е 2Gy при 21 (43,7%) и над 2Gy 27 (56,3%), като групите са напълно сравними. При 35 (73%) от болните ЛЛ е проведено едновременно с цисплатина, седмично по 50 мг и.в. (ЛХЛ) и при 13 (27%) самостоятелно ЛЛ. Пациентите спрямо проведеното ЛХЛ /ЛЛ и Т1-2/Т3-4 са сравними както следва : Т1 и Т2 – 9 (25,7%) / 4 (30%) и Т3 и Т4 - 26 (74%) / 9(69,4%), но спрямо N+ честотата в групата с ХЛЛ е 33 (68,7%) срещу 10 (20.8%) при самостоятелното ЛЛ.

Резултати: Установени са общо 18/48 умирания (37,5%) от НФК и 1/48 (2%) от неонкологично заболяване. Спрямо Т и N+ умиранията са съответно: Т1 и Т2- 5(10,4%), Т3 и Т4- 13 (27%) и при N+ умиранията са 15 (31,5%) и при N0 3(6,2%). В зависимост от дозата 60 Gy />60Gy умиранията са съответно 6 (12,5%) / 12 (25%), като се отчита, че 2/3 от болните са в групата >60Gy. Според приложената дневна доза 2Gy/>2Gy честотата на смъртните случаи е съответно са 11(22,9%) / 7(14,6%). При болните провели ЛХЛ починалите са 12 (25%) срещу самостоятелно ЛЛ -7 (15%), като се отчита два пъти по-малкия брой болни, провели самостоятелно ЛЛ в сравнение с ЛХЛ, както и с 38% по-малко болни с N+.

ИЗВОДИ: Решаващ негативен прогностичен фактор за лечебните резултати при НФК е наличието на лимфно метастазирание, следва принадлежността към Т3 и Т4. Реализирането на дневна доза >2Gy е сред основните фактори за благоприятно повлияване на заболяването дори когато не е провеждано ЛХЛ. Резултатите при сравняването на ЛХЛ спрямо ЛЛ не могат да бъдат интерпретирани поради значими различия на болните спрямо N+.

ВИД ПЕРКУТАННО ЛЪЧЕЛЕЧЕНИЕ, ТУМОРНИ ФАКТОРИ И ВЪЗРАСТ ПРИ КАРЦИНОМ НА ВУЛВАТА

Лалова С., В. Първанова, Е. Петкова, А. Кленова, Г. Чакалова, М. Йорданова, Р. Иванова,
В. Меламед
УСБАЛО

ЦЕЛ: Анализ на болни с вулварен карцином (ВК), провели следоперативно перкутанно лъчелечение (ПЛЛ).

МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ: За периода 2006-2016 г. ПЛЛ е приложено при 50 болни с ВК на възраст от 34÷87 г. Реализирани са дози <50Gy при 31 болни и ≥50Gy при 19 болни (ср. доза 53,5Gy). Поради недостиг на уредби за високоенергийно ЛЛ, в този период, е прилагана рентгентерапия при 74% от болните, което е свързано с висока кожна токсичност и отказ за продължение на лечението до предписаната доза. Болните са разделени в две сравними групи - под 68г. (52%) и над 68г. (48%). Анализирани са по Т, по G и по вида на използваната апаратура. От всички болни N+ са 46%, като при тези над 68 г. N+ са с 10% повече, което е свързано с по-късното им диагностициране.

РЕЗУЛТАТИ: Починали са 31 болни, 25 от тях от ВК, 2 от друг вид карцином и 4 от неонкологично заболяване. Болните починали от ВК спрямо Т и N са: T1 - 8%, T2 – 52%, T3 – 40%, с N+ - 68% и N0 – 32%. Според възрастта под и над 68 г. смъртността е 36% към 64%. Лъчелечение чрез рентгентерапия е проведено при 68% от починалите, при 32% - на линеен ускорител. При доза <50Gy починали са 60% от болните, при ≥50 Gy - 40%. Рецидиви са установени при 32%, като 56% от тях са починали от ВК. Първична туморна множественост се наблюдава при 38% от разгледаните болни.

ИЗВОДИ: Незадоволителните лечебни резултати се свързват с T2-T3 тумори, наличието на N+, ЛЛ на рентгентерапия, възраст над 68 г. и доза <50Gy. Провеждането на съвременно ПЛЛ с адекватна лечебна доза е в основата на успешното лъчелечение.

ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВАТА В ХИРУРГИЧНИЯ ПОДХОД ПРИ ЛЕЧЕНИЕТО НА БИФОСФОНАТ – АСОЦИИРАНАТА ОСТЕОНЕКРОЗА НА ЧЕЛЮСТНИТЕ КОСТИ

А.Малинова¹, Н. Янев^{1,2}, Св. Славков¹, Д. Марков¹

1. Специализирана Болница по Лицево- челюстна Хирургия – София

2. Royal Derby Hospital

Бифосфонат – свързаната остеонекроза на челюстните кости е сериозно усложнение при поддържащата терапия на пациенти с онкологични заболявания.

Бифосфонатите са ефективно средство за предотвратяване на костната резорбция при заболявания като остеопороза, болест на Пейджет, мултиплен миелом раково – индуцирана хиперкалциемия и костни метастази. Те подтискат остеокластната костна резорбция, понижават активността на остеокластите и улесняват остеокластната апоптоза.

Бифосфонат – асоциираната остеонекроза на челюстните кости се развива предимно при пациенти с интравенозен прием на бифосфонати и в голяма степен води до понижаване на качеството на живот на онкоболните.

Документираните случаи на това състояние в световен мащаб драстично са се увеличили, а информацията по отношение на най – ефективния метод за лечение е противоречива.

Целта на доклада е да представи цялостния ефект на бифосфонатите, стadiите на костно засягане и трудностите, които срещат оралните и лицево- челюстни хирурзи в лечението на това усложнение.

Основните насоки в терапевтичните стратегии при бифосфонат – свързаната остеонекроза на челюстните кости включват елиминиране на болката, контрол на инфекцията превенция на появата или прогресията на некротични костни участъци. Лечението може да бъде консервативно или хирургично, което се определя основно от стадия на костно засягане. Независимо от многобройните проучвания все още е дискутабилен въпросът кой стадий най – добре се повлиява от хирургичното лечение. Успехът на хирургичното лечение зависи основно от прецизното определяне на границата между витална и невитална кост елиминирането на некротичните участъци и осигурчаването на достатъчен обем добре васкуларизирани пвете окривни меки тъкани.

Всичко това е трудно постижимо, тъй като цялата челюст е засегната от бифосфонатната терапия, зоните на костна демаркация не са ясно дефинирани, а околните меки тъкани са инфектирани, непълноценни и често със значителна дехисценция.

Задължителната претерапевтична интердисциплинарна консултация, оценката на рисковите фактори и избягването на открита травма на челюстните кости по време и за известен период след бифосфонатната терапия по настоящем са най- важните мерки за контрол на рисковете за развитие на бифосфонат- свързаната остеонекроза

ОПИТ НА КЛИНИКАТА ПО ЛЪЧЕЛЕЧЕНИЕ ПРИ КАРЦИНОМ НА ВЛАГАЛИЩЕТО

Манова Е.*, В. Първанова*, И. Михайлова*, Е. Петкова*, С. Лалова*, В. Любомиров*, М. Йорданова**

* Клиника по лъчелечение УСБАЛО-ЕАД, София. ** Национален Раков Регистър.

Лечебни резултати при следоперативно и дефинитивно лъчелечение (СЛЛ и ДЛЛ) на болни с карцином на влагалището (КВл) и анализ на признаците: *разпределение по FIGO, възраст ≤ 60 г., хистологичен вид, степен на малигненост (G), разположение на тумора в долна 1/3 на влагалището и вид ЛЛ.*

Материал и метод: За периода 2007-2016 г. в Клиниката по лъчелечение са лекувани 26 болни с КВл, на ср. възраст 55.7 г. (29-80 г.). С плоскоклетъчен карцином са 25 болни и 1 с аденокарцином. В групата със СЛЛ са 50% (13) болни- при 9 болни е реализирана доза от 50-54Gy за областта на малкия таз и влагалището, при 1 с R1 е извършено свръхдозирание до 60Gy. При 1 болна е проведено пред- и слеоперативно ЛЛ до 60Gy. Болните с ДЛЛ са 50% (13), като е приложена доза от 60Gy, при 1 от тях до 70Gy поради R1 резекция и при 2 болни е прекъснато ЛЛ при доза 38Gy. и 48Gy. При 6 от болните с давата вида ЛЛ са облъчени и ингв. л. в. до 40Gy поради дистално разположение на тумора.

Резултати: Установени са умирения от КВл при 46,2% (12/26) и 7,7% (2/26) от карциноми на гърдата и бял дроб. В зависимост от стадия, разпределението на умиренията е: в I и II ст 33,3% (4), и 66,7% (8) в III и IV ст., спрямо хистологията 11 умирения с плоскоклетъчен карцином и 1 с аденокарцином. По отношение на възрастта ≤ 60 г. умиренията са съответно 33,3%(4)/66,7%(8) >60 г. спрямо G1/G2/G3 смъртността е съответно 0%/8,4%/75%. Според вида ЛЛ умиренията от КВл при СЛЛ се установява при 7,7% (2) и при ДЛЛ 38,5 (10). Независимо от проведеното ЛЛ при дистална локализация на тумора на 6 болни, умиренията са при 4 от тях.

Извод: Ниската степен на малигненост е водещ негативен фактор при болните с КВл, следват авансирало **З**Аболяване във III и IV ст., възраст >60 г., дефинитивно ЛЛ, разположение на тумора в дистална трета, без разлика от хистологичния вид.

НОВОСТИ ОТ КОНГРЕСА НА EUROPEAN SOCIETY FOR RADIOTHERAPY AND ONCOLOGY 37 (ESTRO 37 - 2018)

Михайлова И.

Клиника по лъчелечение, УСБАЛО – ЕАД, София

Ще бъдат представени новостите от конгреса на ESTRO 37 (European Society for Radiotherapy and Oncology) състоял се в Барселона.

Основните акценти са: техники за подобряване на лъчелечението при карцином на млечна жлеза с цел понижаване на кардиологичната токсичност, провеждане на частично органно облъчване с оглед намаляване на късните лъчеви реакции, хипофракционирано лъчелечение при карцином на белия дроб и комбинирана системна терапия, възможности за намаляване на токсичността при облъчване на малък таз чрез прилагане на съвременни техники, стереотактично лъчелечение на тялото (SBRT) комбинирано с таргетна или имунотерапия, поведение при олигометастатична болест, новости в лечението на детските тумори, лъчелечение с тежки частици – протони и тежки йони, нови образни методи използвани в лъчелечението, радиомика, радиогеномика, спасително лъчелечение.

Ключови думи: новости, ESTRO 37

ЕНДОСКОПСКА ДИАГНОСТИКА ПРИ РАДИАЦИОНЕН ЦИСТИТ

*Ж. Сироманов, Кр. Нейков, В. Табаков, Б. Цингилев,
Р. Симеонов, Н. Кондов, М. Тахчиев
УСБАЛО, София*

Въведение: Радиационният цистит е рядко срещано усложнение при лъчелечение на тумори в малкия таз. Оплакванията биват предимно иритативни, като при тежки усложнения може да се появи макроскопска профузна хематурия. Ендоскопската находка е свързана с телеангиектазии, дифузен еритем, проминиращи субмукозни кръвоносни съдове и булозен едем. Основният диагностичен метод е уретроцистоскопията.

Материали и методи: За периода от 01.01.2015 до 01.01.2018 в клиниката по урология към УСБАЛО бяха хоспитализирани 44 пациенти, провели лъчетерапия и оплакващи се от макроскопска хематурия. Средният период от приключването на лъчелечението до появата на хематурия е 1,3 год. Лъчев цистит се наблюдава по-често при мъже с простатен карцином и жени с карцином на шийката на матката.

Резултати: При всички болни беше извършена уретроцистоскопия, с последващо трансуретрално почистване на пикочния мехур. При 18 пациента се извърши електрокоагулация на кървящите съдове, при 4 се извърши кръвопреливане, 7 пациенти бяха насочени за провеждане на интравезикална терапия с натриеви соли на хиалуроновата киселина. При 1 пациент се извърши лигиране на вътрешните илиачни артерии, поради невъзможност за спиране на кървенето ендоскопски.

Обсъждане: Пострадиационният цистит се наблюдава при злокачествени заболявания в таза с последваща лъчетерапия. Основните оплаквания са свързани с иритативни симптоми и наличие на хематурия. Това поставя въпроса за ендоскопска диагностика за да не се пропусне рецидив на заболяването. Основното е да се коагулират кървящите и разширени потенциално опасни кръвоносни съдове. При липса на ефект може да се достигне до отворена оперативна интервенция с лигиране на вътрешните илиачни артерии и много редки случаи до цистектомия по принуда.

РЕКОНСТРУКТИВНИ ОПЕРАЦИИ ПРИ ПАЦИЕНТИ С КОЖНИ КАРЦИНОМИ НА ЛИЦЕТО.

Василев В., Лозанов Х., Попова Л.

Клиника по Пластична хирургия и изгаряния, ВМА София

Авторите прилагат разнообразни оперативни методи за пластично възстановяване на кожни дефекти при пациенти след проведена хирургична ексцизия на базоцелуларни карциноми, в зависимост от големината на дефекта и областта на лицето, в която е позициониран.

Цел: Да се направи проспективен анализ на видовете реконструктивни операции на пациенти с базоцелуларни карциноми на лицето.

Материал и методи: Обект на анализа са пациенти с първичен базоцелуларен карцином на лицето, лекувани хирургично.

Резултати: Въз основа на проведените проучвания, предлагаме алгоритъм за пластична реконструкция след ексцизия на базоцелуларни карциноми. Разпределяме туморите по размери и по локализация, тъй като тези фактори са тясно свързани с вида на последващата пластична операция.

Обобщение: На базата на проведения анализ, представяме практически насоки и препоръки за прилагане на целесъобразни и ефективни методи за пластична реконструкция при пациенти след проведена хирургична ексцизия на кожни карциноми на лицето.

HPV-АСОЦИИРАНИ ОРОФАРИНГЕАЛНИ КАРЦИНОМИ. ОСОБЕНОСТИ В ПОДХОДИТЕ НА ЛЕЧЕНИЕ.

Г. Йорданова¹, Н. Янев^{1,2,3}, С. Славков¹

1. Специализирана Болница по Лицево – Челюстна Хирургия, гр София,

2. Royal Derby Hospital, 3. Научно-изследователски институт, МУ, Плевен

Честотата на HPV асоциираните карциноми в устната кухина значително се е увеличила в последните десетилетия и продължава да нараства, особено при по-младите пациенти. Целта на доклада е да представи особеностите в подхода на лечение при HPV асоциирани орофарингеални карциноми, избора на най-подходящ хирургичен достъп и отговора на химио- и лъчетерапията. Пациентите с HPV+ орофарингеални карциноми са с по - добра статистическа 5-годишна преживяемост и съобразно обичайно по-младата им възраст, често се селектират за по-щадящи подходи на лечение. Първичните тумори в тези случаи често засягат дорзалната зона на устната кухина, имат по-малки размери от HPV негативната група и понякога дори трудно се откриват клинично, но същевременно дават ранни регионални метастази. Някои от традиционните прогностични фактори като екстракапсуларно разпространение и перинеурална инвазия са по-малко определящи за прогнозата им. Основно се вземат предвид Т- и N-стадирането и тютюнопушенето като кофактор. Най-честият причинител е HPV 16. Доказва се с имунохистохимични HPV-DNA\RNA – техники и би трябвало да е стандарт при изследването на биопсичните материали при всички спиноцелуларни карциноми в устната кухина и орофаринкса. Съществуват различни подходи за подобряване качеството на живот на пациентите при лечение на HPV асоциираните орофариенгални карциноми: от хирургична гледна точка се предпочита трасоралния пред трансмандибуларния достъп, поради предимно повърхностното разпространение и възможностите да се постигне радикалност с изолиран трансорален достъп, дори с помощта и на съвременни подходи, като роботизираната хирургия. HPV позитивните пациенти са с по-добър отговор и към на химио- и лъчетерапия, което позволява стратегия за намаляване на радиационните дози, отново с цел към подобряване на функционалността. Химиотерапията в някои случаи би могла да се замени и от имуно- или таргетна терапия.

Заклучение: Ранната диагностика и установяването на HPV като причинител на карцинома в лицево-челюстната област е изключително важно за избор на подходящ и по възможност по-щадящ подход на лечение, така че едновременно да се осигури радикално лечение, съчетано с добро качество на живот.

ЛОКО-РЕГИОНАЛНА ТЕРАПИЯ ПРИ КРК С ЧЕРНОДРОБНА ДИСЕМИНАЦИЯ

*П. Куртев, Е. Диманова, В. Георгиев, В. Янков, Й. Симеонов, Л. Джонгов, Л. Вартамянов,
Е. Ангелова, К. Еников*

Клиника по хирургия, УСБАЛО

Преживяемостта на пациентите с метастатичен колоректален карцином се свързва главно с резектабилността на вторичните лезии. Черният дроб обикновено е първата станция на далечно метастазиране, а нерядко – единствената, но делът на първично резектабилните случаи е нисък. Повишаването на този дял е основна цел на комплексното лечение, като за постигането ѝ се прилагат редица хирургични, инвазивни, интернационални и терапевтични методи – емболизация или лигиране на порталната вена, многоетапни чернодробни резекции, аблативни техники, химиотерапия, приложена по локален или системен път. Комбинацията между локо-регионална и системна химиотерапия предлага обещаващи резултати по отношение на обективния терапевтичен отговор и дава възможност за конверсия при нерезектабилни случаи.

ОБРАЗНО-ДИГНОСТИЧЕН АЛГОРИТЪМ ЗА ДИАГНОСТИКА НА РАК НА ГЪРДАТА ПРИ РАЗЛИЧНИ ТИПОВЕ ГЪРДИ

Г. Алексов, И. Гергов, К. Русинов

Отделение по Образна диагностика , УСБАЛО-София

Ракът на гърдата е водеща причина за рак при жените на възраст между 15 и 54 години и първа водеща причина за смърт от рак при жените в България. Началните форми на карцином на гърдата могат да се открият чрез образно-диагностични изследвания при безсимптомни жени.

Целта на тази презентация е да представи диагностичните предимства и недостатъци на различните образни методики при различните типове гърда и възраст.

Мамографията е основният и масов образно-диагностичен метод. Той е единственият сертифициран за скрининг на рака на гърдата. Мамографската рентгенова плътност е основният лимитиращ фактор за диагностичната стойност на мамографията. Ниската диагностична стойност на мамографията при гърди с високата рентгенова плътност може да бъде преодолята чрез използването на дигитална мамографска томосинтеза.

Ултразвуковата диагностика на гърдата е водещият диагностичен метод при жени с паренхимен тип гърди и жени в млада възраст. Чрез него ясно и категорично се отдеференцират кистозни от солидни формации установени при клиничен преглед. Ясни и точни са малигнените и бенигнените белези.

Магнитно-резонансната томография с интравенозно контрастиране в последните години се разви и доказва като референтен метод при недостатъчна информативност на мамографията и ултразвуковия преглед.

Ключови думи: карцином на гърдата, ранно откриване, образни методи за диагностика на гърдите, диагностичен алгоритъм, мамография, ултразвукова диагностика, магнитно-резонансна - томография

ЗНАЧЕНИЕ НА ТУМОРНАТА ЛИМФОЦИТНА ИНФИЛТРАЦИЯ (ТИЛ) КАТО ПРОГНОСТИЧЕН И ПРЕДИКТИВЕН ФАКТОР ПРИ НЯКОИ ТИПОВЕ РАНЕН И ЛОКАЛНО АВАНСИРАЛ РАК НА МЛЕЧНАТА ЖЛЕЗА

Ж.Арабаджиев,

Отделение по медицинска онкология,

Аджъбадем Сити Клиник Болница Токуда

Целите на този обзор е да анализира и да обобщи събраните данни за значението на имунният отговор към развитието на туморите на млечната жлеза и в частност на степента на туморна лимфоцитна инфилтрация и евентуалната прогностична и предиктивна стойност на този фактор при различните типове ранен и локално авансирал рак на млечната жлеза. Ракът на млечната жлеза продължава да бъде най-честия солиден злокачествен тумор при жените. Въпреки напредъка в лечението му през последните години, осигуряващ значително удължаване на периода свободен от прогресия, а така също и на общата преживяемост, дължащ се на по-ефективните комбинации от химиотерапевтични агенти, а в по-голяма степен на въвеждането на таргетните терапии, все още съществуват предизвикателства пред медицинските онколози, като например тройно негативния рак на млечната жлеза (ТНРМЖ). Този тип РМЖ се приема като по-агресивен от останалите познати типове, прогресира по-скоро от тях, има относително по-лоша прогноза, а също така и лечебните възможности са по-малко в сравнение с луминалните типове РМЖ. Затова е много важно да се открие добър и надежден маркер, който да бъде таргетиран със специфични агенти, както и да служи като достоверен прогностичен и предиктивен фактор. Получената информация, от наскоро съобщени клинични изпитвания, извежда на преден план предположението, че тумор инфилтриращите лимфоцити (ТИЛи) могат да служат като прогностичен и предиктивен фактор при ТНРМЖ в частност при лечението с платина в неоадювантен аспект, а в допълнение се изказва твърдение, че те също имат значение към ефективността на трастузумаб в лечението на HER2-позитивен РМЖ, който е провокирал съществена имунологична реакция.

Ключови думи: тройно негативен рак на млечната жлеза, тумор инфилтриращи лимфоцити, лимфоцитно предоминантен рак на млечната жлеза, pCR, HER2-положителен рак на млечната жлеза.

ДИНАМИКА НА МЕЖДУНАРОДНИТЕ НАУЧНИ КОМУНИКАЦИИ ПО ПРОБЛЕМА “РЕКОНСТРУКЦИЯ НА МЛЕЧНАТА ЖЛЕЗА”

Д. И. Белинов¹, Д. Т. Томов², К. Г. Киров^{1,3}, Г. Л. Кобаков¹, Б. Г. Богданов¹,
И. Г. Кобакова²

¹СБАЛОЗ „Д-р Марко Марков“-Варна, ²Медицински университет-Варна, ³Медицински университет-Плевен

Онкопластичният подход намира все по-широко приложение при болните с двустранен рак на млечната жлеза (РМЖ). Понастоящем в различните страни се използват разнообразни методи за реконструкция на млечната жлеза след хирургическа намеса по повод на злокачествено заболяване. Ние си поставихме за цел да проучим структурата и динамиката на международните научни комуникации по въпросите на оперативната реконструкция базата-данни Scopus през периода между 2008 и 2017 г. вкл. Анализирани са няколко библиометрични показателя: брой реферирани публикации през този десетгодишен период, имена, научни организации и страни на авторите, заглавия на списания, езици и типове на първичните документи и имена на авторите с най-голям брой реферати и цитирания. Общият брой на публикациите е 3868 (между 250 през 2008 г. и 568 - през 2017 г.), общият брой на страните на авторите - 71, а общият брой на езиците - 24. С най-голям брой публикации са авторите от САЩ (1568), Великобритания (431), Италия (236), Канада (156), Франция (151) и др. България е представена с два доклада (съвместно с колеги от Гърция) в сборник от международна конференция. Броят на документите на английски език е най-голям (3559). Следват френският (99), испанският (65), японският език (64) и др. Прави впечатление значителният брой на реферираните писма до редактора (376), докладите на конференции (309) и главите от книги (108). В списанията Plastic Reconstr Surg, J Plastic Reconstr Aesthet Surg и Ann Plastic Surg са публикувани най-много статии по тези проблеми (съответно 816, 327 и 293). Изследователите от Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, Harvard Medical School и University of Texas M. D. Anderson Cancer Center (САЩ) са с най-много публикации (съответно 115, 92 и 90). С най-много реферати са J. M. Serletti (74), L. C. Wu (60), A. L. Pusic (57), M. Y. Nahabedian (54) и др.

До м. април 2018 г. най-много цитирания в Scopus е получила статията на C. R. Alborpoz и съавт. (Plastic Reconstr Surg 2013;131(1):15-23) - общо 243. Новосъздадената-банка данни по тези проблеми може да се използва от българските учени за ефективното им приобщаване към световните образци.

ПРИЛОЖЕНИЕ НА ДИАГНОСТИЧНИТЕ МАРКЕРИ ПРИ ЖЕНИ С ДВУСТРАНЕН РАК НА МЛЕЧНАТА ЖЛЕЗА

Д. И. Белинов¹, К. Г. Киров^{1,2}, Б. Г. Богданов¹, Г. Л. Кобаков¹

¹СБАЛОЗ „Д-р Марко Марков“-Варна, ²Медицински университет-Плевен

Неотдавна се появиха редица публикации върху социалната епидемиология и диагностиката на двустранния рак на млечната жлеза (РМЖ) в някои страни на Европа, Азия, Южна Америка и Австралия. Целта на настоящото проучване е да се открие диагностичната стойност на няколко съвременни маркера (СА 15-3, естрогенови и прогестеронови рецептори, HER-2 и HER по CISH) при двустранния РМЖ. През периода между 1.I.2005 г. и 31.XII.2016 г. в СБАЛОЗ „Д-р Марко Марков“-Варна са анализирани резултатите на общо 21 болни с двустранен РМЖ на средна възраст от $62,48 \pm 14,36$ г. (между 33 г. и 85 г.). Естрогеновите и прогестеронови рецептори са изследвани при всички тези болни, HER-2 - при 19, HER по CISH - при 13, а СА 15-3 - при 12 болни. Естрогеновите рецептори са положителни при 18 болни (при 85,71%) със средна стойност от $2,750 \pm 3,350$ U (между 2,00 и 8,00 U); прогестероновите рецептори - при 14 болни (при 66,67%) със средна стойност от $6,187 \pm 1,870$ U (между 3,00 и 8,00 U); HER-2 - при 11 болни (при 57,89%), а HER по CISH - при четири болни (при 30,77% от случаите). СА 15-3 е при патологично повишен само при една болна (при 8,33% от случаите) със средна стойност от $34,217 \pm 53,105$ U/mL (между 5,00 и 200,00 U/mL). Налице са различия между резултатите, получени при първия и втория РМЖ при отделните болни. Тези съвременни туморни маркери подпомагат клинициста при избора на най-подходящото лечебно поведение при конкретната болна в зависимост от особеностите на туморния процес.

**ПЪРВИ СЛУЧАЙ НА ИЗПОЛЗВАНЕ НА ИМПЛАНТИРАНИ
ФИДУЦИАЛНИ МАРКЕРИ ЗА ОБРАЗНО НАСОЧВАНЕ
ПРИ ПРОВЕЖДАНЕ НА ДЕФИНИТИВНО ЛЪЧЕЛЕЧЕНИЕ
НА ПРОСТАТЕН КАРЦИНОМ С ОБЕМНО МОДУЛИРАНА
РОТАЦИОННА ТЕРАПИЯ В УМБАЛ „Д-Р ГЕОРГИ СТРАНСКИ“ –
ПЛЕВЕН**

Хитова – Топкарова, Д.1 , Петров, И.1, Паякова, В.1 , Дунев, В.2

1 Отделение по лъчелечение, УМБАЛ „Д-р Георги Странски“, 2 Клиника по урология, УМБАЛ „Д-р Георги Странски“

Дефинитивното лъчелечение е доказана ефективна алтернатива на радикалната простатектомия при селектирани пациенти с карцином на простатната жлеза. Поради високата огнищна доза, близостта на лъчечувствителни органи и техните периодични физиологични вариации, ежедневната точна образна верификация както на мишенните обеми, така и на позицията на критичните структури, е от основно значение за прецизното изпълнение на лъчетерапевтичния план. Използването на КТ с коничен сноп (cone-beam CT) за визуализация на тъканите и органите в областта на интерес и регистрацията на получаваните образни данни с КТ от лъчетерапевтичния план е съвременен стандарт за образно насочване на лъчелечението (IGRT), но методът често не е достатъчно чувствителен за малки мекотъканни структури, каквато е простатната жлеза. Нашата цел е да представим използването на имплантирани рентгенопозитивни фидуциални маркери като метод за по-прецизна ежедневна образна верификация на позицията на планирания обем при хипофракционирано лъчелечение на простатен карцином.

Под ултразвуков контрол в двата дяла на простатната жлеза бяха имплантирани по един фидуциален маркер с диаметър 5 мм и дължина 10 мм. Ретроспективно анализирахме данните от ежедневните верификационни КТ с коничен сноп, направени по време на лъчелечението на пациента. Сравнихме резултатите от прилагане на различни методи на регистрация - автоматично и ръчно, респективно по кости и фидуциални маркери. Анализирахме разликите в получените резултатни отмествания на изоцентъра на планирания обем по двата метода и причините за получените резултати.

В следствие на промените в обемите на критични органи (ректум, пикочен мехур), мишенният обем променя позицията си, а това отместване може да бъде оценено по-точно чрез проследяване на локацията на фидуциалните маркери. Сигурността в местоположението на клиничните мишенни обеми по време на облъчване дава възможност за прилагане на по-тесни допълнителни зони на сигурност при определяне на планирания мишенен обем и редуциране на дозата в критичните органи и тъкани, а методът е достъпен и безопасен за пациента.

ПРОУЧВАНЕ НА СЪВРЕМЕННИТЕ НАУЧНИ КОМУНИКАЦИИ ПО ВЪПРОСИТЕ НА РАКА НА ЧЕРНИЯ ДРОБ

К. Г. Киров^{1,2}, Д. Т. Томов³, Г. Л. Кобаков¹, Д. И. Белинов¹, Б. Г. Богданов¹,
И. Г. Кобакова³, Д. В. Костов⁴

¹СБАЛОЗ „Д-р Марко Марков“-Варна, ²Медицински университет-Плевен, ³Медицински университет-Варна, ⁴МБАЛ-Варна при ВМА-София

Ракът на черния дроб е обект на изключително интензивни интердисциплинарни проучвания през последните години в световен мащаб. Целта на настоящото изследване е да се анализират някои съществени характеристики на системата на международните научни комуникации по този социално-значим проблем. През периода между 2008 и 2017 г. в базата-данни Scopus са реферирани общо 52981 публикации по тази проблематика. Ние изследвахме следните библиометрични показатели: брой реферирани публикации, публикувани първично между 2015 и 2017 г., имена, научни организации и страни на авторите, заглавия на списания, езици и типове на първичните документи и имена на авторите с най-голям брой реферирани публикации и получени цитирания. Общият брой на публикациите е 15117, общият брой на страните на авторите е внушителен - 116, а общият брой на езиците - 22. Авторите от Китай доминират (с 6479), следвани от тези от САЩ (с 2381), Япония (с 1492), Южна Корея (с 847) и Италия (с 734 реферата). Общо 22 страни са представени само с по един реферат благодарение на сътрудничеството им с колеги от водещите центрове. Други 12 страни, вкл. и България са с по два реферата. Напр. З. Валерианова и Н. Димитрова са участници в EURO CARE-5 и съавтори на статия в Eur J Cancer; 2015;51(15):2169-2178. Освен оригинални и обзорни статии, са реферирани и 427 писма до редактора, 226 редакционни статии, 144 доклада от научни форуми и 122 глави от книги. Безспорен лидер е списанието Oncotarget (с 896), следвано от Plos One (с 299), Tumor Biology (с 289 статии) и др. Водещите автори са главно от Китай и Япония (L. Q. Li (с 94), J. Fan (с 73), N. Kokudo и M. C. Wu (с по 61 статии) и др. Fudan University (Китай) се откроява с най-голям брой реферирани статии (общо 535). До месец април 2018 г. статията на B. Costa-Silva и съавт. (Nature Cell Biology, 2015;17(6):816-826) вече е получила общо 396 цитирания в Scopus. Нашите резултати могат да се използват за осъществяване на ползотворно международно сътрудничество по тези проблеми.

НОВ ПОДХОД ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА КОЖЕН Т-КЛЕТЪЧЕН ЛИМФОМ С КОМБИНАЦИЯ ОТ НАНОРАЗМЕРНИ ЧАСТИЦИ, НАТОВАРЕНИ С КУРКУМИН И ERUFOSINE

М. М. Захариева¹, А. Трохопулос², А. Крумов, Иванка Пенчева-Ел Тиби², Красимира Йончева², С. Филипов³, М. Бергер⁴, Х. Найденски¹, С. Константинов^{2*}

¹Институт по микробиология „Стефан Ангелов“ при БАН, София, България, ²Фармацевтичен факултет на МУ-София, София, България, ³Медицински Факултет на СУ „Климент Охридски“, Университетска болница „Лозенец“, София, България, ⁴Unit of Toxicology and Chemotherapy, German Cancer Research Center, Heidelberg, Germany

Аргумент: Кожният Т-клетъчен лимфом (КТКЛ) е хетерогенна група от редки екстранодални Т-клетъчни неоплазии, които засягат кожата. Таргетната терапия при КТКЛ е слабоприложима поради липса на ясно диференцирани генетични мишени. Алкилфосфохолинът еруфозин проявява доказан *in vitro* антипролиферативен и проапоптотичен ефект, свързан с реорганизация на мембранните липидни рафтове и повлияване на свързани с тях рецептори за клетъчен растеж, пролиферация и диференциация при липса на миелотоксичност. Нетоксичният природен пигмент куркумин също проявява антинеопластична активност при КТКЛ.

Цел на настоящото проучване бе да се изследват ефектите на еруфозин и мицеларен куркумин върху КТКЛ клетки и да се получат данни за механизма на действие на синергични комбинации с акцент върху активностите на TWIST1, протеинкиназа В (PKB/Akt) и NFκB.

Методи: Комбинираните ефекти бяха измерени с МТТ-тест и анализирани с математически софтуери CompuSyn и MAPLE при експерименти с три човешки линии от КТКЛ. Протеиновата експресия и активация бяха анализирани с имуноблот и NFκB-ELISA. За оценка на индукцията на апоптоза/автофагия бяха използвани ядрена фрагментация, измерване на активността на каспаза 3 и флуоресцентна микроскопия. Мицелите с нанокуркумин бяха приготвени с кополимерен носител mPEG-PCL със забавено освобождаване. Големината и зета-потенциалът им бяха определени с фотонна корелационна спектроскопия и електрофоретична лазерна доплерова велосиметрия.

Резултати: Комбинацията между еруфозин и куркумин в съотношение 1:4 показва силен синергичен ефект $Fa=0.9$ при концентрация на еруфозин от 20 μM , която самостоятелно постига едва $Fa=0.5$. Същата комбинация предизвика едновременно инхибиране на TWIST1, протеинкиназа В и NFκB. Морфологично бяха установени белези на апоптоза - активиране на каспаза 3 и последваща ядрена фрагментация.

Заклучение: Получените от нас резултати показват, че установената синергична комбинация от еруфозин и куркумин, инкорпорирана в кополимерен носител, има клинично бъдеще при пациенти с КТКЛ, тъй като постига инхибиране на един от важните прогностични и ключови патогенетични маркери – TWIST1, като индуцира апоптоза, потиска клетъчната пролиферация поради инхибирането на протеинкиназа В и модулация на активността на NFκB.

АЛКИЛФОСФОХОЛИНИ – НОВ КЛАС ЦИТОТОКСИЧНИ СРЕДСТВА С ПРИЛОЖИМОСТ ПРИ РАК НА ПИКОЧНИЯ МЕХУР

С. Константинов¹, М. Бергер², М. Захариева³, Д. Йосифов^{1,4}

¹Фармацевтичен факултет на МУ-София, София, България, ²Unit of Toxicology and Chemotherapy, German Cancer Research Center, Heidelberg, Germany, ³Институт по микробиология „Стефан Ангелов” при БАН, София, България, ⁴Innere Medizin III, Ulm, Germany

Аргумент: Алкилфосфохолините (АФХ) принадлежат към нов клас аномални липиди с изразена антинеопластична активност при отсъствие на миелотоксичност. АФХ притежават и известни антибактериални свойства. Установени са данни за потискане на РКВ/Akt-киназията сигналния път с индукция на апоптоза и автофагия. Основна мишена на АФХ са клетъчните мембрани и произхождащите от тях сигнални пътища при различни видове туморни клетки. Цел на настоящото проучване бе да се проучи противотуморната активност на АФХ Miltefosine и Erufosine върху клетъчни линии от рак на пикочния мехур.

Методи: Проучването бе проведено с използване на 11 човешки клетъчни линии от рак на пикочния мехур. Виталността на културите бе определена с МТТ-тест. Експресията на ключови протеини бе анализирана с помощта на специфичен имуноблот, а промените в ядрената морфология бяха регистрирани с флуоресцентна микроскопия след оцветяване с Hoechst-33342.

Резултати: Двата АФХ оказват мощен цитотоксичен ефект при IC₅₀ в интервала от 2 до 130 μ M за Milefosine и от 3 до 80 μ M за Erufosine. Възможно е инхибирането на клетъчния растеж и при краткосрочно третиране 3 пъти по 3 часа, особено при отсъствие на фетален серум в култивационната среда. Чувствителността към АФХ не зависи от експресията на Bcl-XL и Bcl-2. Наличието на MDR-1 ограничава чувствителността към Miltefosine, но не и към Erufosine. Установени са данни за индукция на апоптоза – ядрена фрагментация и разграждане на PARP.

Заклучение: Взети заедно нашите експериментални данни показват, че алкилфосфохолините Miltefosine и Erufosine са перспективни съединения с приложимост при рак на пикочния мехур, включително като интравезикална инстилация. Клиничната релевантност на проведеното изследване се подчертава от факта, че Milefosine вече има регистрация и одобрение за прилагане при кожни метастази от рак на млечната жлеза.

ОБЛЪЧВАНЕ С УСКОРЕНИ ЕЛЕКТРОНИ И 5-НТ МЕДИАЦИЯ В СТОМАШНА МУСКУЛАТУРА НА ПЛЪХОВЕ

Ардашева Р1, Ксенодохидис Х1, Присадова Н1, Турийски В1, Кръстев А1, Попов В2,3, Влайкова М2,3, Грудева-Попова Ж2, Мариета Сопаджиева3

1Медицински университет - Пловдив, Факултет по фармация, Катедра по медицинска физика и биофизика

2Медицински университет - Пловдив, Медицински факултет, Катедра по клинична онкология ЗУМБАЛ "Св. Георги" - Пловдив, Клиника по лъчелечение

Въведение: Нормално серотонинът (5-хидрокситрипитоп, 5-НТ) е моноаминен невротрансмитер, синтезиран в серотонергичните неврони на централната нервна система (около 10%). Останалите 90% са продукт на ентохромафинните клетки на стомашно-чревния тракт. Свръхпродукция на 5-НТ се открива при карциноидите. Цел: Проучване влиянието на поток ускорени електрони върху серотонергичната медиация на здрава стомашна гладкомускулна (ГМ) тъкан на плъх след еднократно цялотелесно облъчване. Материал и Методи: ГМ препарати бяха изолирани от три групи животни—контролна; евтаназирана пет дни след облъчването и евтаназирана десет дни след облъчване. Препаратите бяха фиксирани в тъканна вана (20ml) с разтвор на Кребс (pH=7.4; $t_0=37^{\circ}\text{C}$). Въздействие с 5-НТ (10-5mol/l, 10-4mol/l и $3 \times 10^{-4}\text{mol/l}$) се осъществяваше чрез добавянето му във ваната. Контрактилната активност на ГМ тъкани и промените, причинени от 5-НТ бяха регистрирани изометрично. След всяко въздействие препаратите възстановяваха изходните си контракtilни параметри в чист разтвор на Кребс за около 20 min. Използваният единичен лъчев сноп бе с електронна енергия 9MeV при планирана доза на поглъщане 5Gy, дефинирана в дълбочината на дозовия максимум (2cm). Процедурите се извършваха с мултимодален линейен ускорител Siemens Primus S/N3561 в Клиника по лъчетерапия -УМБАЛ „Св. Георги“. Резултати: Установява се, че 5-НТ причинява контракции, които при контролната група достигат максимална сила след въздействие с 10-5mol/l и се редуцират при концентрации от 10-4mol/l и $3 \times 10^{-4}\text{mol/l}$. Препарати от дисецирани плъхове (5дни след облъчването) зависимостта концентрация/ефект се променя – мах е контракцията след въздействие с 10-4mol/l 5-НТ. В последната група препарати характерът на концентрация/ефект зависимостта се доближава до този на контролните тъкани. Изводи: Еднократно цялотелесно облъчване на плъхове (5Gy) с поток ускорени електрони повлиява 5-НТ медиация в ГМ клетки от стомах. Реакциите дават основание да се предполага въздействие върху провокиращите контракция 5-НТ рецептори или промяна в тяхната експресия в клетките на облъчените тъкани. Считаме, че тези промени са временни, основание за което е възстановяване на нормалната ГМ-реактивност при групата, евтаназирана 10дни след облъчване.

ГИГАНТСКИ ПЛЕОМОРФЕН АДЕНОМ- ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВО В ЛЕЧЕНИЕТО И РЕКОНСТРУКЦИЯТА.

Д. Марков, Св. Славков, Н. Янев

Плеоморфният аденом е един от най-често срещаните тумори в слюнчените жлези в лицево-челюстната област. Макар и рядко са наблюдавани случаи на плеоморфен аденом с гигантски размери описани в литературата, като почти винаги те засягат паротидната жлеза.

Настоящата презентация има за цел да покаже един необичаен случай на тумор произхождащ от лява паротидна жлеза развивал се в продължение на повече от 20 год и достигнал размери от над 5 кг към момента на премахването му. Макар и с доброкачествен характер този вид тумори могат да създадат сериозен дискомфорт и нарушение в нормалното протичане на живота на пациента. Описва се неговото необичайно развитие за няколко десетилетия и се обсъжда ползата от ранно отстраняване на тумора, въпреки ниският риск от малигнизация.

Р-ГЛИКОПРОТЕИН – ОСНОВНИ КОНЦЕПЦИИ, ФАРМАКОЛОГИЧНИ АСПЕКТИ И РОЛЯ В МУЛТИЛЕКАРСТВЕНАТА РЕЗИСТЕНТНОСТ – ОБЗОР

П. Мърмъров¹

Ментор: Доц. д-р Делян Делев, дм2

1Медицински факултет, Медицински университет – Пловдив, 2Катедра по фармакология и клинична фармакология, МФ, Медицински университет - Пловдив

Въведение: АТР-свързващите касетъчни транспортъри (ABC-транспортъри) образуват голяма суперфамилия от мембранни протеини. Първият от тези транспортъри е идентифициран и характеризирен, като Р-гликопротеин (Р-gr), продукт на човешкия MDR1 ген. Р-гликопротеин транспортърите се локализират в луминалната мембрана на тънките черва, кръвно-мозъчната бариера, хепатоцитите и бъбречните проксимални тубулни клетки. Структурата на човешкия Р-gr съдържа 1280 аминокиселини в 12 трансмембранни сегмента и един АТР-свързващ участък с три характерни места за гликозилиране. Лекарствата могат да действат, като инхибитори, индуктори или субстрати за Р-гликопротеиновата молекула. Свърхекспресията на Р-gr върху туморните клетки води до значително понижаване на вътреклетъчната концентрация на широк спектър от противоракови медикаменти. Процесът на химиосенсибилизация включва съвместно приложение от Р-gr инхибитор с противораков медикамент, за да се увеличи натрупването на вътреклетъчното антинеопластично лекарство чрез инхибиране функцията на Р-gr медиацията ефлукс. Механизмът на Р-gr инхибирането включва модулация на мембранните транспортъри по 1 от 4 механизма: директно инхибиране на местата на свързване, които блокират транспортирането на субстрати, инхибиране на свързването с АТР, инхибиране на АТР хидролизата или свързаното с АТФ хидролизата преместване на субстрати. Р-gr инхибирането най-често включва конкуренция за транспортиране с друго лекарство с по-малък афинитет към Р-гликопротеина. През последните години се установи, че няколко тирозин-киназни инхибитори, включително лапатиниб, гефитиниб, ерлотиниб, цедиранин и сунитиниб инхибират функцията на Р-gr като по този начин предотвратяват мултилекарствената резистентност към химиотерапевтичните агенти. Хипоксията, изчерпването на глюкозата и реактивните кислородни радикали е доказано, че могат да регулират MDR1 гена, което се смята, че стои в основата на повишената експресия и на повишената активация на Р-gr. Настоящият обзор обхваща новостите и перспективите в тази област.

Ключови думи: Р-гликопротеин (Р-gr), MDR1-ген, мултилекарствена резистентност.

КОМБИНИРАНО ТРЕТИРАНЕ НА РАКОВИ КЛЕТЪЧНИ ЛИНИИ С ПРИРОДНИ БИОЛОГИЧНО АКТИВНИ ВЕЩЕСТВА И КЛАСИЧЕСКИ ПРОТИВОТУМОРНИ ЛЕКАРСТВА

*Б. Николова¹, Я. Цонева¹, С. Семкова¹, В. Пехлованова¹, Л. Кабаиванова², Н. Христова²,
Л. Начева², И. Стойнева³, Б. Якимова³*

*1Институт по биофизика и биомедицинско инженерство, БАН, 2Институт по микро-
биология, БАН, 3Институт по органична химия с център по фитохимия, БАН*

Целта на настоящето изследване е да се определи противотуморната активност на трехалозолипид-природно биологично активно вещество от микробиологичен произход, самостоятелно или в комбинация с класическото противотуморно лекарство-епирубицин. Третирането е прилагано на два типа клетъчни линии от рак на гърда: ниско метастатична-MCF7, високо метастатична MDA-MB231, както и на нормална клетъчна линия MCF10A. Предвид таргета на действие на двата типа вещества, а именно трехалозолипидът е повърхностно активно вещество и повлиява клетъчната мембрана, а епирубицинът проявява цитотоксичният си ефект чрез повлияване на ДНК, то очакванията ни са за синергичен ефект от третирането.

В резултат на проведените експерименти сме установили специфичност на действието както на трехалозолипида, така и на епирубина, а комбинацията от дефазирано третиране на клетките с двата типа вещества води до значително намаляване на преживяемостта на изследваните ракови линии.

Благодарности: Настоящото изследване е осъществено с подкрепата на договор ДН 11/2 (с ръководител доц. Б. Николова), финансиран от ФНИ

НАМАЛЯВАНЕ НА СТАТИСТИЧЕСКИЯТ РИСК ОТ ИЗРАЖДАНЕ С ОТСТРАНЯВАНЕТО НА ВСИЧКИ ПАТОЛОГИЧНИ И ПРЕКАНЦЕРОЗНИ ЛЕЗИИ ПО КОЖАТА

Ю. Пенев

Представят се клинични резултати от поетапно и тотално отстраняване на всички патологични кожни лезии. Приложена е методиката „студена“ CO₂ лазерна аблация на лезии със съдова, пигментна, вирусна и паракератотична генеза. Пациентите са наблюдавани за дълъг период – повече от две години. Обсъжда се намаляването на статистическата вероятност от диспластични промени и израждане. Методът е особено подходящ при хора от първи и втори тип кожа по Фитцпатрик и такива с фамилна обремененост. Представят се и резултати от премахването на множествени и загрозяващи, а понякога и обезобразяващи кожни лезии, следствие онкологично заболяване и представляващи част от паранеопластичния синдром. Естетичният краен резултат от терапията подобрява нивото на самооценката и социалната адаптация при тези пациенти и качеството на живот. Общият вид на кожата се подмладява видимо. На чистият фон лесно могат да бъдат открити новопоявили се лезии, чиито характер да бъде изследван по-обстойно. Отчита се и засилване на личностната мотивация за поддържане на здрава кожа.

КЛАСИФИЦИРАНЕ И ПРЕДСТАВЯНЕ НА ТЕХНОЛОГИЧНИ АРТЕФАКТИ В ХИБРИДНИТЕ СКЕНИРАЩИ СИСТЕМИ ЗА ПОДОБРЕН КАЧЕСТВЕН КОНТРОЛ НА НУКЛЕАРНО- МЕДИЦИНСКИТЕ ИЗСЛЕДВАНИЯ.

С. Петров, Е. Пиперкова.

Клиника по Нуклеарна медицина, Университетска СБАЛ по Онкология, София

Навлизането на най-модерните поколения хибридни скенери в съвременната Нуклеарна медицина, изисква детайлно познаване на софтуера и хардуера, осигурен качествен контрол и качествено техническо обслужване.

Целта на проучването е да се класифицират и покажат възможните технически и технологични източници на грешки и артефакти при хибридното SPECT/CT скениране, аналогично и при PET/CT, за да се предотврати тяхното генериране, водещо до неточности в изобразяването с допускане на погрешни и фалшиви медицински заключения.

Приложените материали и методи, получени в хода на ежедневната диагностична дейност, по време на работата с хибриден скенер SPECT/CT, в Клиниката по Нуклеарна медицина на УСБАЛО през 2017 г. към момента, бяха класифицирани по групи типови грешки, предизвикващи артефакти.

Резултати: Предлага се Класификация на типови грешки и артефакти, чието недопускане и/или преодоляване е от основно значение за правилната медицинска диагноза. Класифицирането е на следните групи: 1. Технически грешки, резултат на неправилно въведени параметрични данни в протоколите на изследванията; 2. Артефакти, свързани със скениращата система; 3. Артефакти от разминаване на CT и SPECT образите – „Missfusion” артефакти; 4. Артефакти на движението; 5. Артефакти, генерирани от биоразпределението на радиофармацевтичните препарати в човешкия организъм.

Заключение: Познаването и прецезирането на качествения контрол, в работата с хибриден скенер е от изключително значение, за да се намали до минимум допускането на грешки и артефакти, водещо до високо качество в образите и вярното им диагностично интерпретиране.

Ключови думи: Артефакти, SPECT/CT, PET/CT, качествен контрол.

КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ НА ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА ТУМОР НА АКСЕСОРЕН БЪБРЕК

*Тахчиев М., Нейков Кр., Табаков В., Цингилев Б., Симеонов Р., Кондов Н., Сироманов Ж.
Клиника по урология, УСБАЛО*

Аксесорният бъбрек се среща рядко в човешката популация. Описани са едва няколко случая. Клиничната картина е асимптоматична. Диагнозата се поставя случайно, при поява на заболяване на добавъчния бъбрек.

ЦЕЛ: Целта на настоящия доклад е да покаже оперативно отстраняване на голяма туморна формация, развивала се от аксесорен (3-ти) бъбрек. .

МАТЕРИАЛ И МЕТОД: Представяме клиничен случай на 42 годишна пациентка с голяма туморна формация в ретроперитонеалното пространство вляво, при която е извършена нефректомия вляво, с последваща екстирпация на туморната формация с диаметър 17 см с помощта на ултразвукова апаратура Thunderbeat. Хистологичната диагноза е светлоклетъчен вариант на бъбречноклетъчен карцином. При тях основният подход за лечение е оперативният – радикална нефректомия, последвана от активно наблюдение или медикаментозно лечение при авансиралите тумори.

РЕЗУЛТАТИ: При използването на ултразвукова апаратура тип Thunderbeat се скъсява интраоперативното време, оперативната кръвозагуба е сведена до минимум, постига се скъсяване на следоперативния период и е възможно ранно изписване на болния.

ИЗВОДИ: Лечението на големите ренални тумори изисква използването на най-съвременните технологични постижения за отстраняването им. Тяхното прилагане и последователност се оценява индивидуално в зависимост от стадия, възрастта, общото състояние на болния, особено, особено когато се касае за казуистични случаи като аксесорен бъбрек.

Ключови думи: Аксесорен бъбрек, карцином, тумор, хирургично лечение

ПРЪСТОВИ ПАПИЛАРНИ ИЗОБРАЖЕНИЯ ПРИ ЖЕНИ С РАК НА МЛЕЧНАТА ЖЛЕЗА

Г. Янева, Д. Чернева, Д. Иванов

*Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“-Варна,
Факултет по фармация, Катедра по биология*

Ракът на млечната жлеза (РМЖ) най-често диагностицираното злокачествено заболяване и водеща причина за смърт при жената в световен мащаб и у нас. Дерматоглификата проучва епидермалните изображения по върховете на пръстите, дланите и пръстите на ходилото на краката на човека при нормални и патологични условия. Напоследък се появиха чуждестранни публикации върху прогностичната роля на папиларните изображения по пръстите на болни с РМЖ.

Ние изследвахме дерматоглифски 82 жени с РМЖ, доказан мамографски и хистопатологично, и 60 клинично здрави жени, на възраст между 30 и 60 г. от Североизточна България. Ние анализирахме в съпоставителен план основните характеристики на пръстовите папиларни изображения и техните подтипове, както и относителните им дялове при двете групи жени. Изследвани са дъгите,

Налице са статистически достоверни различия между болните и здравите жени по отношение на два пъти по-високата честота на улнарните и малко по-ниската честота на радиалните бримки. Дъгите на третите пръсти и кръговите изображения на вторите пръсти са с най-висока честота при жените с РМЖ. Като цяло кръговите изображения са с по-висока честота в контролната група, докато дъгите са над три пъти по-чести при болните с РМЖ. Радиалните примки са най-редки при болните и напълно липсват при здравите жени. Папиларните изображения по пръстите при жени с фамилна обремененост за РМЖ могат да послужат като допълнителен надежден прогностичен инструмент при това социално-значимо заболяване.

УЧАСТИЕ НА МЕДИЦИНСКАТА СЕСТРА В АЛГОРИТЪМА ПРИ ПРОВЕЖДАНЕ НА ИНТРАВАГИНАЛНА БРАХИТЕРАПИЯ

Благоева А., К. Александрова, М. Христова, Д. Янева, Б. Генова
Клиника по лъчелечение, УСБАЛО-ЕАД, София

Цел: Специфика на сестринските грижи при провеждане на интравлагинална брахитерапия (ИвБТ).

Материал и метод: По данни на НРР за 2015 г. 1227 болни са заболели от ендометриален карцином и от тях в I и II стадий са 915 или 74,6% от болните у нас годишно, при които се налага провеждане на следоперативна ИвБТ. Осъществява се в следоперативен план за областта на влагалищния чукан самостоятелно или в съчетание с перкутанно лъчелечение. Високоспециализираната дейност на медицинската сестра е както подпомагаща дейността на лекуващия лекар при назначаване на облъчването, така и самостоятелна при провеждане на всяка отделна фракция на ИвБТ и проследяване на локалните лъчеви реакции. Облъчването се провежда в специализирана операционна, където е разположена уредбата Микроселектрон с източник ^{192}Ir с висока мощност на дозата ($>12\text{Gy/h}$).

Резултати: Прецизността при провеждане на ИвБТ изисква правилно поставяне на апликатора, тъй като наличието на въздух между него и влагалищната лигавица променя дозното разпределение и компрометира лечебните резултати. При възникване на радиобиологични реакции в хода на ИвБТ, м. сестра своевременно уведомява лекаря. Те могат да налагат симптоматично лечение или прекъсване на облъчването за определено време в редки случаи. Такива реакции са вагинит, цистит, проктит. Правилните съвети за хигиена и полови контакти, както по време, така и след БТ спомага за отлична поносимост на лечението и редуцира късните лъчеви усложнения.

Извод: Интравлагиналната брахитерапия е специфичен лъчетерапевтичен метод, в който самостоятелната дейност на м. сестра е водещ и налага познаване на техниката на провеждане, залага на повторемостта в правилното поставяне на апликатора и следене на лъчевите реакции, което е изисква обучен персонал.

МЕДИЦИНСКИТЕ СПЕЦИАЛИСТИ (МС) В ИЗПЪЛНЕНИЕ НА НАЙ-СЪВРЕМЕННАТА КОСТНА СЦИНТИГРАФИЯ, РАЗШИРЕНА СЪС SPECT/CT ХИБРИДИЗАЦИЯ.

Борисова Н, Методиева М, Богомилова М, Бухова М, Иванова Я, Ушева Здр, Борисова Ц, Петров С, Младенова Р, Христов А, Николова К, Пиперкова Е.

Клиника по Нуклеарна медицина, УСБАЛО-ЕАД, София.

Увод: Костната сцинтиграфия е най-често прилаганото нуклеарно-медицинско изследване, доказан в десетилетията „златен стандарт“ за ранно откриване на костни метастази.

Цел на представянето е посочване на ролята на медицинския специалист в провеждане на целотелесната костна ЦКС и най-високо технологичното хибридно SPECT/CT на кости и стави в избрани телесни обеми.

Методология: Въвеждането на SPECT/CT на избрани зони или на аксиалния скелет, подобрява диагностичната стойност на ЦКС. Това налага допълнителни знания и практически умения на МС, които изцяло провеждат и спазват протоколите на изследванията. Ролята на МС (рентгенови лаборанти и медицински сестри със специализирана подготовка за работа в сфера на източници на йонизиращо лъчение – ИЙЛ) е от основно значение за прецизно изпълнение на приетите в ЕС и у нас протоколи по процедури №35 и №37.

МС участват от записването на пациентите за изследване, разясняване на подготовката и тяхната психологична нагласа за провеждане на ЦКС и SPECT/CT на кости и стави. Те предоставят в писмен вид правилата и последователността на етапите на провеждане на изследването.

МС осъществяват интравенозното въвеждане на индивидуално приготвения радиофармацевтичен препарат (РФП) за ЦКС – ^{99m}Tc -MDP. Следва се стриктно „Протокол ЦКС“ с въвеждане на програмата на пациента, позициониране на пациента, след консултация на качеството на получения образ от лекар-специалист и образът се отпечатва на филмов носител. В случай на необходимост ЦКС (Процедура №35) се разширяване със SPECT/CT (Процедура № 37) на избрана суспектна на ЦКС зона или целотелесно SPECT/CT на аксиалния скелет, без допълнително инжектиране на РФП.

Заклучение: Представя се основната и незаменима роля на медицинските специалисти за провеждане на протоколите за ЦКС и SPECT/CT със спазване на Медицинския стандарт и правилата за Добра медицинска практика.

Ключови думи: Медицински специалисти, целотелесна костна сцинтиграфия (ЦКС) и SPECT/CT.

МУЛТИ- МОДАЛНА ОБРАЗНА ДИАГНОСТИКА ПРИ КАРЦИНОМ НА МЛЕЧНАТА ЖЛЕЗА

Денчева. А, М. Кошутова, И. Гергов

Отделение по образна диагностика ,УСБАЛО -ЕАД

Въведение: Карциномът на млечната жлеза е най- честото злокачествено заболяване сред жените в Европа. По данни на Националният раков регистър , ракът на гърдата съставлява 25, 8 % от всички онкологични заболявания като годишно в България се диагностицират над 3500 нови случая на заболяването.

Напредъкът и технологичните подобрения значително увеличиха чувствителността на образните методи при откриване и диагностика при карцином на млечната жлеза. Точната идентификация на туморната маса е от съществено значение при терапевтичното планиране.

Мамографията, като основен метод за образна диагностика, заедно с ултразвуковото изследване и магнитно- резонансната томография са най- широко разпространените образни изследвания за пре- и постоперативна оценка и терапевтично планиране. Независимо от развитието в технологиите обаче, все още не е на лице универсално образно изследване, което е в състояние да идентифицира и характеризира всички аномалии в гърдата . Това налага мулти- модално изобразяване, което увеличава възможностите за откриване и диагностициране на суспектни лезии.

Образователна цел: Да се представят различните образни методи за скрининг и диагностика при карцином на млечната жлеза и ролята им в предоперативното терапевтично планиране.

Да се представят случаи от практиката, с паралелно прилагане на основните образни методи за установяване и диагностициране на суспектни находки в млечната жлеза.

Заключение: В последното десетилетие се наблюдава значителен напредък в диагностицирането на пациенти с карцином на млечната жлеза. Това е постигнато до голяма степен чрез налагането на мамографията като метод за скрининг за откриване на лезии в ранен етап на развитие. В допълнение към мамографията ,ултразвуковото изследване и магнитно-резонансната томография са често използвани техники, увеличаващи възможностите на рентгенолога за по-прецизно и точно диагностициране на суспектни лезии, което е от решаващо значение за лечебното планиране и стадиране.

ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА В МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОТО ИЗОБРАЯВАНЕ ПРИ ОЦЕНКА НА ЕФЕКТА СЛЕД ПРОВЕДЕНА СТЕРЕОТАКТИЧНА РАДИОХИРУРГИЯ НА МОЗЪЧНИ МЕТАСТАЗИ

Кошутова М. *, Д. Георгиев**

*Отделение по образна диагностика, **Клиника по лъчение, УСБАЛО-ЕАД

Въведение: Мозъчните метастази са сред най- честите интракраниални лезии при възрастни. С развитието на образните методи се постигна по-добра диагностика и стереотактичната радиохирургия (SRS) се превърна в стандартна терапия при пациенти с метастатични интракраниални лезии. Поради увреждането на ендотела на кръвоносните съдове от провежданото лъчелечение отдиференцирането между посттерапевтичните ефекти и прогресията на заболяването е трудно. И двете състояния се характеризират с повишаване на контрастното усилване при МРТ и с подобни клинични признаци и симптоми. Когато посттерапевтичните промени в изобразяването или клиничното влошаване се сбъркат с прогресия на заболяването, пациентите могат да бъдат обект на ненужна хирургична интервенция и / или промяна на иначе ефективна терапия и обратно.

Цел: Да се представят трите основни типа радиационни промени в мозъка базирани на времето за развитие на признаци и симптоми. Да се представят новите функционални техники в МРТ и преглед на специфичните промени в изображенията след проведена SRS.

Материал и метод: Приложение на МР спектроскопия, дифузия и перфузия в съчетание с конвенционалните магнитно- резонансни техники за отчитане на терапевтичния ефект при пациенти подложени на SRS.

Заклучение: Лъчелечението е в основата на комплексното лечение на мозъчните метастази с доказана ефективност и добър локален контрол на заболяването. Успешното разграничаване между истинската прогресия на заболяването и страничните ефекти от проведената радиохирургия е в основата на последващото терапевтично поведение. Последните постижения в съвременното изобразяване, съчетани с подобрените техники за лъчелечение могат да осигурят по- добро определяне на клиничните мишенни обеми, намаляване на дозите в критичните органи и подобряване на терапевтичния отговор от лечението.

ПУБЛИКУВАТ СЕ САМО МАТЕРИАЛИ НА РЕДОВНИ АБОНАТИ НА СПИСАНИЕ „ОНКОЛОГИЯ“

Редколегията на списание „Онкология“ умолява авторите да спазват следните технически изисквания, с което ще се ускори и улесни значително издаването:

1. Ръкописите се представят в два идентични екземпляра, написани на стандартни машинописни страници (до 30 реда, 60 – 66 знака на ред) на качествена хартия с размер А4. Краткото информативно заглавие се пише с главни букви, като над него се оставят празни пет реда. Имената на авторите се пишат под заглавието с малки букви в следния ред: инициалите на първите две имена, пълно фамилно име, място на работа. Когато авторите работят на различни места, те се означават с цифри след фамилното име и със същите цифри на местоработата. Материалите се предоставят задължително и на дискета (вж. по-долу). Всички ръкописи трябва да завършват с имената, пълния пощенски адрес, телефон и по възможност електронна поща на отговорния автор за кореспонденция.

2. Оригинални статии: трябва да съдържат научен принос(и) и да имат обем до 7 страници, включващи таблиците и илюстрациите, литературните източници (до 20 на брой) и резюметата. Те се структурират така: кратък увод, материали и методи, резултати, обсъждане, заключение и изводи, библиография, резюмета на български и английски език, ключови думи на двата езика.

3. Обзори: трябва да са посветени на най-модерни проблеми на онкологията или да са означени като учебно-пропедевтични (за млади и специализиращи онколози), да имат обем до 15 страници, включващи таблиците и илюстрациите, литературните източници (до 50 на брой) и резюмета на български и английски език, ключови думи на двата езика.

4. Клинични случаи: посветени на описание на клинични случаи със специален интерес и да не надхвърлят 5 страници, до 3 фигури, до 20 литературни източника и резюмета на български и английски език, ключови думи на двата езика.

5. Писма и коментари: посветени на публикувани резултати от научни изследвания, на резюмета от различни форуми по онкология и да съдържат собствено мнение и оценка, с обем до 2 страници, без фигури и до 5 литературни източника, без резюмета.

6. Резюметата на български и английски език: трябва да съдържат до 250 думи и до шест информативни ключови думи, подредени по азбучен ред, подходящи за индексирание. Те трябва да са структурирани така: заглавие, автори, цел на изследванията, материал и методи, резултати и заключение.

7. Библиографията се дава на отделна страница, авторите се цитират в текста с номер в скоби по реда на срещането им в текста и се подреждат в списъка също по реда на срещането им. Всеки източник е на нов ред, пълно цитиране по стандарта на Index Medicus. Не трябва да се цитират литературни източници, които са под печат, непубликувани данни или лични съобщения. За цитирани статии в периодични списания се дава фамилното име и инициалите на първия автор, инициалите и фамилното име на останалите автори (ако са до трима автори включително, се изписват всичките, ако са над трима, се изписва само първият автор с et al.), пълното заглавие, списанието, съкратено по Index Medicus, година на публикуване, том, страници (първа и последна).

За цитирани книги: автор(и) по същия начин като при списанията, заглавие на книгата, редактор(и), място на издаване, издателство, година, страници (първа и последна).

8. Илюстративният материал (диаграми, фигури, формули, черно-бели снимки 9x12) се представя на отделни листове с кратки заглавия, минимален обяснителен текст или легенда на български език. Те трябва да бъдат максимално контрастни, годни за непосредствено полиграфско възпроизвеждане. На гърба на всеки лист

се записва с молив името на автора, заглавието на статията и ако е необходимо, се означава със стрелка „горе“ и „долу“. В лявото бяло поле се означава желаното място за поместване на всяка илюстрация. Таблиците се дават или в текста, или на отделен лист, като се спазват изискванията за илюстрациите.

9. Електронен ръкопис: предоставянето на текста на дискета е задължително. Използват се стандартни дискети от 3,5“, във всяка версия на Word дискетата трябва да има етикет с името на автора(ите), заглавието на статията, името на файла и версията на Word.

10. Материалите се рецензират от членовете на редколегията на сп. „Онкология“, а при необходимост – и от поканени рецензенти. Статиите с повече от един автор следва да бъдат подписани върху хартиения вариант от всички членове на авторския колектив.

Отпечатаните материали отразяват възгледите на техните автори, а не задължително на редколегията. Всички ръкописи се изпращат с препоръчана поща на адрес: 1715 – София, ул. „Пловдивско поле“ №6, проф. д-р Галина Чакалова – д.м., секретар на списание „Онкология“, или на електронен адрес galiacha@abv.bg.

АБОНАМЕНТЕН ТАЛОН ЗА СПИСАНИЕ „ОНКОЛОГИЯ“ 2018 г.

СБАЛО – ЕАД, София – 1756, ул. „Пловдивско поле“ №6

Независимо от датата на абонамента – получавате всички броеве от началото на годината!

Бих желал(а) да получавам списание „Онкология“

имена на абоната:

адрес: пощенски код:

Към настоящия талон приложете копие от банков превод на стойност 30 лв., платени по сметка: Банка: ЦКБ АД

Банкова сметка: BG19 CECB 9790 10F7 2327 00

BIC на банката: CECBBGSF