

Papilocare® вагинален гел и HPV инфекция

Ковачев С

Клиника по обща и онкологична гинекология – Военномедицинска академия

Абстракт

Цервикалната инфекция с *Human Papillomavirus* (HPV) засяга 29.2% от жените на възраст от 15г до 54г в България. Персистиращата цервикална инфекция с високорискови генотипове HPV е основна причина за предрак и рак на маточната шийка. В процеса на цервикалната канцерогенеза, важна роля имат: тип на вируса, локален имунитет, трансформационна зона на маточната шийка, вагинален микробиом.

Papilocare е вагинален гел за жени застрашени от, или развили цервикална HPV инфекция с или без цитологични и хистологични изменения на маточната шийка. Този гел е комбинация от различни натурални съставки, които води до формирането на защитна бариера в трансформационната зона на маточната шийка, възстановява вагиналния микробиом и концентрацията на лактобацилите, засилва локалния имунитет.

Целта на този обзор е да разгледа предимствата и недостатъците на локалното приложение на Papilocare вагинален гел при жени с цервикална HPV инфекция и обобща събраните научни доказателства за неговата клинична ефективност, безопасност и удовлетвореност на пациентките, които го прилагат.

Ключови думи: HPV, цервикална инфекция, вагинален гел, преканцерози на маточната шийка, клинична ефективност.

Фамилна история, клинично протичане и свободен от рецидив период при пациентки тествани за BRCA1- и BRCA2 мутации

Григор Горчев, Славчо Томов, Тихомир Тотев, Надежда Хинкова, Галин Радински, Теодора Седова, Димитър Димитров

Презентатор: Теодора Седова (телефон 0896694681)

Карциномът на яйчника може да бъде спорадичен и наследствен. Наследственият карцином на гърдата и яйчника при мутации в BRCA1- и BRCA2 гените се дължи на герминативни мутации във високопенетрантните гени BRCA1 и BRCA2. Тези гени се асоциират с овариален карцином при близо 10 % от случаите. Поради важната си роля за поддържане на геномната стабилност, мутациите в тях често предразполагат към туморогенеза. Носителите на патологична мутация в BRCA1 имат от 36 до 45 % риск за развитие на овариален карцином. При BRCA2 мутации рискът е съответно от 13 до 23 %. В сравнение със спорадичните овариални карциноми, синдромът на фамилен овариален карцином/карцином на гърдата се случва в ранна възраст (под 50 години), туморите често са билатерални и засягат повече членове от семейството. Сред жените с овариален карцином, тези с мутация в BRCA1- или BRCA2 гените е по-вероятно да имат петгодишна преживяемост, отколкото пациенти без такава мутация като най-добра прогноза имат пациенти с BRCA2 мутация. Идентифицирането на пациентките носители на патологична мутация в BRCA гените предоставя възможността те да бъдат лекувани с PARP инхибитори при провеждане на първа линия химиотерапия. Друго предимство е идентифицирането на повече жени, в чиито семейства могат да бъдат открити носители на мутации, позволяващо ефективен скрининг и превенция при засегнатите лица.

С настоящата презентация представяме група пациентки оперирани в УМБАЛ „Света Марина“, град Плевен с хистологично доказан серозен карцином с висока степен на малигненост на яйчника и изследвани за BRCA мутации. Изследваните показатели включват фамилната история, клиничното протичане и свободния от рецидив период. Сравнихме показателите при пациентки носители на BRCA1- или BRCA2 мутация, с тези които не са носители на мутациите. Разгледахме и различията между пациентките носители на BRCA1 мутации и BRCA2 мутации. Получените резултати сравнихме със сходни проучвания описани в литературата.

1.

Овариални тумори според WHO Classification of Tumours, 5th Edition: нещо старо, нещо ново, нещо назаем, нещо синьо...

Доц. д-р Весела Иванова, дм

Катедра по обща и клинична патология, МФ, МУ - София

Клиника по обща и клинична патология, УМБАЛ „Александровска“

Какво ще намерим в поредното, пето издание на класификацията на женските генитални тумори на СЗО от 2020 г.: старият смесен карцином се връща в редиците на епителните тумори за сметка на серомуцинозния; появява се ново име - mesonephric-like carcinoma; вземаме много назаем от генетиката... Авторски анализ на промените, затворени между сините корици на „Библията за патолози“ или какво трябва да знаят онкогинеколозите за тях.

2.

Гранулозноклетъчен овариален тумор: диагноза отвъд „обичайните заподозрени“

Доц. д-р Весела Иванова, дм, д-р Десислава Стойкова, д-р Тихомир Диков

Катедра по обща и клинична патология, МФ, МУ - София

Клиника по обща и клинична патология, УМБАЛ „Александровска“

Хирургичен материал от 48-годишна жена е рефериран в Клиниката по обща и клинична патология на УМБАЛ „Александровска“ с анамнеза за едностранна аднексектомия по повод овариален тумор преди 4 години. Доказан е рецидив на тумора с мултицентрично ангажиране на контралатерален аднекс, сигма и перитонеализирани абдоминални структури. И ако мислите, че това е поредният случай на високостепенен серозен карцином - грешите! Монотонна клетъчна популация с ниска митотична активност, соматична missense точкова мутация и непредсказуемо биологично поведение – диагнозата е гранулозноклетъчен овариален тумор.

Мястото на минимално-инвазивната хирургия в диагностиката и лечението на рака на яйчника.

Л. Танчев, В. Маркова, В. Маринов.

Аджибадем СитиКлиник Болница Токуда, София.

Ракът на яйчника е злокачествено заболяване, за хирургичното лечение на което предпочитан достъп остава отвореният (лапаротомия). Минимално инвазивната хирургия, може да бъде полезна и ефективна в поставянето на диагноза, оценяването на операбилността и ефекта от системното лечение, както и при стадиране и лечение, особено при случаи в първи и втори стадий. Повечето от публикуваните в литературата студии са ретроспективни, включват сравнително малък брой случаи, а времето за проследяване е относително кратко. Повечето от тях демонстрират съпоставимост по отношение на свободната от рецидив и общата преживяемост, а по-бързото възстановяване, редуцираните болка, кръвозагуба и следоперативни усложнения, както и по-доброто качество на живот са търсен ефект. Направен е литературен обзор по темата. Авторите представят собствен материал при пациенти с малигнени овариални тумори и минимално инвазивен подход.

Необходими са още проучвания по отношение на ефективността на лапароскопската хирургия при злокачествените тумори на яйчника.

What strategy gives best diagnostic performance in ovarian carcinoma (ROMA, ROMI or TK1-thymidin kinase 1)

Prof Goran Dimitrov MD, PhD

University Clinic of Obstetrics and Gynecology, University Ss Cyril and Methodius, Skopje North Macedonia

The marker algorithm Risk of Malignancy Ovarian Algorithm (ROMA) has been widely used in the identification of pelvic masses in ovarian carcinoma. (OC) CA125 and HE4 are clinically applied as tumor markers for OC and many studies have explained and discussed their diagnostic value. In 2009 More et al. have published their article about the multiple tumor biomarker for the detection of ovarian carcinoma in patients with pelvic masses (ROMA). Not all studies supported the value of ROMA and even one proposed that ROMA does not offer any added clinical benefit over HE4 and CA125. On the other side many studies have emphasized the need for more components of the diagnostic index (formula) to obtain better performance and to achieve a more ideal clinical result.

In our study we have analyzed 93 histopathological diagnoses in surgically treated patients with elevated ROMA risk scores, according to the type of diagnosis, percentage of risk and the stage of the disease.

We have also compared the results of recent studies in which a novel marker was included – TK1 (thymidine kinase) in the preoperative evaluation of patients with pelvic masses.

Руеџо – Нова стратегия за конзервативно лечение на маточните миоми

Д-р Румен Велев, дм

САГБАЛ“Шейново“ София

Маточните фиброиди са често срещани доброкачествени тумори на матката, които традиционно са водеща причина за хистеректомии . Това прави тази операция третата най-разпространена хирургична интервенция в света. Независимо, че оперативното лечение е дефинитивно решение за решаване на проблема , то обаче е неприемливо за жени, които желаят да забременяват или по чисто психологически причини. Хистеректомията се свързва с дългосрочни рискове за здравето, особено при млади жени – повишен сърдечно-съдов риск, ранна яйчникова недостатъчност, ранна менопауза, стрес-инконтиненция, влошено качество на живот.

Това създаде хирургическата миомектомия като хирургична форма на лечение и тя съществува вече повече от 100 години. Първоначално като лапаротомия, а напоследък с минимално инвазивни техники. Всяка хирургична интервенция носи малък, но реален риск от усложнения. Поради това последните години различни конзервативни подходи, които избягват оперативното лечение, бяха въведени, проучвани, някои от тях частично отхвърлени, други приети, което доведе до голям набор от налични възможности от конзервативно лечение. Все повече като първа линия на лечение се предпочита медикаментозната терапия още повече, че обикновенно първоначалните симптоми не са много тежки. Трябва, разбира се, да се прави разлика между симптоматично и етиологично лечение. Всичко това води до поява на необходимост от нова стратегия за поведение при маточните миоми, базирана на рандомизирани проучвания.

В презентацията се посочват резултатите от проучванията от *Liberty 1* и *Liberty 2* за оценка на ефективността на **Руеџо** при жени със симптоматични миоми, и също така ще бъде споделен собствен опит.

В заключение: Съществуват много терапевтични опции за лечение, но все още не може да се отговори на въпроса кое е най-доброто лечение ?

Надявам се с помощта на този препарат да се доближим до възможността това да бъде „**златен стандарт**“ при избора ни за консервативно третиране на миомите.

Придружаващите заболявания - сърдечносъдови и захарен диабет - и тяхното значение за преживяемостта при авансирал епителен овариален рак

Станислав Славчев^{1,2}, Явор Корновски^{1,2}, Ангел Йорданов³, Йонка Иванова^{1,2}, Стоян Костов^{1,2} и Светослава Славчева⁴

1 Катедра по акушерство и гинекология, Факултет по медицина, Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“, Варна; st_slavchev@abv.bg (С.С.); ykornovski@abv.bg (Я.К.); yonka.ivanova@abv.bg (Й.И.); drstoqn.kostov@gmail.com (С.К.)

2 Клиника по гинекология, МБАЛ „Св. Анна“, Варна

3 Катедра по гинекологична онкология, Медицински университет - Плевен

4 Учебен сектор „Кардиология“, Първа катедра по вътрешни болести, Факултет по медицина, Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“, Варна; hrisivar@abv.bg

Абстракт

Въведение: Въпреки напредъка в лечението на онкологичните заболявания, овариалният карцином (ОК) продължава да е свързан с висок леталитет. Обикновено ОК се открива в напреднал стадий, което налага комплексно лечение – хирургия и системна терапия. Честотата на овариалния карцином е приблизително 5 пъти по-висока при жените над 65 години. В тази възраст честотата на сърдечносъдовите заболявания и захарен диабет е по-висока и те могат да повлияят терапевтичното поведение и съответно да имат неблагоприятен ефект върху преживяемостта.

Цели: Целта на нашето изследване е да установим влиянието на сърдечносъдовите заболявания и захарния диабет върху преживяемостта при авансирал овариален карцином.

Материали и методи: Нашето ретроспективно проучване включи 104 пациентки с авансирал епителен овариален рак в авансирал стадий (FIGO stage II-IV), при които е извършено хирургично лечение в Гинекологична клиника на МБАЛ „Св. Анна“ - гр. Варна за периода от 2004 до 2012 година. Данните са събрани от история на заболяването на пациентките и от Националния раков регистър на България. Пациентките са проследени в продължение на 52 - 129 месеца, средно 90 месеца. Събрани са данни за пациентските и туморните характеристики (придружаващи заболявания, пърформанс статус, възраст, стадий на ОК, хистологичен вариант и грейдинг на тумора, наличие на асцит, лимфни метастази). Изследваната популация е разделена на две групи в зависимост от това дали имат придружаващи сърдечносъдови заболявания и захарен диабет тип 2 (група CVD) или нямат такива заболявания (група No CVD). Извършена е сравнителна оценка на общата преживяемост (OS), специфичната онкологична преживяемост (DSS) и преживяемостта свободна от рецидиви (DFS) между групите използвайки Kaplan-Meier анализ. Предиктивната стойност за преживяемостта на сърдечносъдовите коморбидности съвместно със захарния диабет е изследвана използвайки мултивариационен Cox пропорционален регресионен анализ.

Резултати: Kaplan-Meier анализът показва статистически значима разлика за общата преживяемост между пациентките със сърдечно-съдови заболявания (CVD) и тези без сърдечно-

съдови заболявания (No CVD) съответно 24.5 месеца (95% CI 18, 38 месеца) и 38 месеца (95% CI 26, not reached) (Log-rank $p=0.045$). Относно специфичната онкологична преживяемост (DSS), средната преживяемост на групата със ССЗ е 25.5 месеца (95%CI 19, 39 месеца), а на групата без ССЗ 48 месеца (95%CI 28, not reached) със статистически значима разлика между групите (Log-rank $p=0.033$). Cox регресионният мултивариационен анализ установява по-ниска (с 68%) обща преживяемост за пациентската група CVD в сравнение с групата No CVD като се доближава до статистическата значимост (HR 1.68, 95% CI 0.99, 2.86, $p=0.055$). Сърдечно-съдовите заболявания съвместно със захарният диабет са свързани с 79% намаление на специфичната преживяемост (DSS) (HR 1.79, 95% CI 1.02, 3.13, $p=0.041$) и с двукратно повишаване на риска от прогресия на заболяването (HR 2.05, 95% CI 1.25, 3.37; $p=0.005$).

Заклучение: Нашето изследване показва, че сърдечносъдовите заболявания и захарния диабет могат да имат неблагоприятен ефект върху преживяемостта при авансирал овариален карцином. Оптималното лечение на сърдечносъдовите заболявания и захарния диабет, както и контролът върху рисковите фактори за тяхното развитие биха намерили място в лечението на ОК в авансирал стадий. Необходими са допълнителни проучвания върху по-големи пациентски популации, за да се установи значението на тези коморбидности като независим прогностичен фактор.

Ключови думи: Овариален карцином, Сърдечносъдови заболявания, Диабет, Преживяемост

Вторичен меланом на яйчника-терапевтично поведение

д-р Павел Добрев д-р Ангел Йорданов

Комплексен Онкологичен център г-р Бургас, Отделение онкогинекология

Първичният епителен рак на яйчниците е на първо място като причина за летален изход сред злокачествените гинекологични заболявания. Приблизително 10% от всички тумори на яйчниците са метастатични от екстраовариални злокачествени заболявания. Първичният малигнен меланом на яйчниците е много рядък, но като метастатично заболяване засяга половите жлези в почти 20% от жените с екстрагенитални меланоми. Представяме случай на метастатичен злокачествен меланом, приет за първичен рак на яйчниците и лекуван с радикална операция.

Ендометриоза и рак на яйчника

Стеляна Гицова, Анита Гановска, Стефан Ковачев, Цветан Тончев, Елеонора Гаджева *

*Клиника по Обща и онкологична гинекология, Военномедицинска академия - София

Въведение

Ендометриозата е едно от най-честите гинекологични заболявания и се среща с честота 10%-15% от всички жени в репродуктивна възраст. Въпреки, че ендометриозата се смята за доброкачествено заболяване, съществуват литературни данни за вероятна взаимовръзка между ендометриоза и овариален карцином при жени.

Целта на нашето изследване е да определи честотата на ендометриоза при пациенти с доказан рак на яйчника.

Материал и методи: изследването е едноцентрово, ретроспективно и е проведено в Клиника по обща и онкологична гинекология, Военномедицинска академия – София за период от 2 години (2020г- 2021г). Използвани са данните отразени в история на заболяване на конкретната пациентка, оперативни протоколи, резултати от хистологичното изследване. Включени са 78 пациентки с хистологично доказан рак на яйчника, оперирани в клиника по обща и онкологична гинекология, ВМА. При всички пациентки са изследвани предоперативно серумни стойности на туморни маркери. Стадирането на заболяването е извършено постоперативно съобразно класификацията на FIGO.

Резултати: Средната възраст на пациентите, включени в изследването, е 59.02 години (25 до 83 години). В зависимост от хистологичния тип рак на яйчника, разпределението е както следва: серозен - 54 (69.2%), муцинозен - 7 (9.0%), ендометриоиден - 4 (5.1%), светлоклетъчен - 4 (5.1%), гранулозноклетъчен - 3 (3.8%), дребноклетъчни - 2 (2.6%), серомуцинозни - 2 (2.6%), невроендокринен – 2 (2.6%). Хистологично ендометриоза е доказана при 18 (23.0%) жени с овариален карцином. При пациентките с ендометриоза най-честият хистологичен тип рак на яйчника е серозен - 7 (38.9%).

Заключение: Според нашите резултати, честотата на ендометриозата, придружаваща рак на яйчника, е относително висока. Необходими са допълнителни изследвания, за да се разгледа връзката между ендометриозата като предшественик на рак на яйчниците.

Робот – асистирана радикална хистеректомия при първичен хориокарцином на маточната шийка – клиничен случай

Акад. Григор **Горчев**, д-р Биляна **Карафезиева**, д-р Георги **Пранджев**, д-р Галин **Радински**, доц. Тихомир **Тотев**

УМБАЛ „Света Марина“ – Плевен

Хориокарциномът представлява рядък злокачествен тумор, който се развива на базата на плацентарен трофобласт или плурипотентни клетки. Патогенезата определя две форми на заболяването – гестационна и негестационна. С този доклад съобщаваме за 41 – годишна жена с анамнеза за три бременности: една нормално протекла, завършила с раждане на жив плод, една прекъсната по желание и един аборт по медицински показания – малформативен плод. Постъпва за оперативно лечение по повод туморен процес в маточната шийка, който на базата на имунохистохимия и морфология е класифициран като хориокарцином, и повишени стойности на човешкия хорионгонадотропин (ЧХГ). С оплаквания от обилно генитално кръвотечение с давност една година. На базата на скенеграфските данни – локално ограничен процес в маточната шийка, и справка в литературата за първична локализация на хориокарцинома в маточната шийка, се взе решение за първично оперативно лечение. Постоперативно са проследени стойностите на ЧХГ, които показват негативиране и е проведена химиотерапия. Изходът за пациентката от лечението е благоприятен. Проследяването ѝ показва липса на рецивид и далечни метастази.

Първичен лейомиосарком на яйчника: описание на рядък случай

Д. Методиев, Д. Димова*, К. Аначков*, Я. Тошев*, Л. Христов**, А. Кръстев, Д. Станева-Миткова**, Г. Стаменов***

** Патохистологична лаборатория, МБАЛ за женско здраве „Надежда“, гр. София*

*** АГО, МБАЛ за женско здраве „Надежда“, гр. София*

Саркомите представляват около 1% от всички яйчникови неоплазми, като първичният овариален лейомиосарком е най-редкия им субтип. Смята се, че яйчниковият лейомиосарком възниква след малигнена трансформация на гладкомускулни клетки от кръвоносни съдове, лигаменти или от предшестващи лейомиоми. Много рядко е възможна соматична лейомиосаркоматозна малигнизация в тератом, но тогава терминът първичен не би бил напълно верен.

Авторите представят случай на първичен лейомиосарком при 54-годишна пациентка, постъпваща по спешност за оперативно лечение по повод на остра болка в долен етаж на корема. Предоперативно извършеното ехографско изследване сочи нехомогенна формация, изпълваща малкия таз, със сравнително гладки очертания и размери 140/120 мм. Туморните маркери (СА 125, СА 19 9, HE4, Roma index) не са повишени. Интраоперативно се установява торквирана туморна формация с произход от десен яйчник, непосредствен оглед на органите в малък таз. Извършена е тотална абдоминална хистеректомия с тумораднексектомия вдясно, аднексектомия вляво и биопсия от оментум. Макроскопски е установена окръглена туморна формация с максимален диаметър 150 мм, наличие на кистични полета на срезната повърхност на фона на снопчест строеж, с умерена плътност. Дясната Фалопиева тръба е частично прирастнала към външната повърхност на описаната формация. Хистологичното изследване илюстрира неопластичен процес, изграден от дифузно пролиферирани вретеновидни клетки с умерено изразен атипизъм, формиращи неправилно преплитаци се снопчета. Наблюдават се често срещани се митотични фигури (20-30/10 hpf), зони на некроза и огнищни кръвоизливи. Туморни клетки ангажират овариалната повърхност и мезосалпингса вдясно. Допълнително извършените имунохистохимични изследвания показват позитивна реакция в неопластичните клетки за SMA, h-Caldesmon, desmin. Те са негативни за WT-1, CD10, CD34, calretinin, inhibin alpha. Налице е загуба на ядрената експресия за прогестерон рецептор в съществена част от неопластичната клетъчна популация. Установява се силно по интензитет ядрено маркиране за p53 в над 75% от туморните клетки. Пролиферативната активност, изследвана с Ki-67 индексът, варира от 30% до 40%.

„Златен стандарт“ за диагнозата първичен лейомиосарком на яйчника е задълбоченото хистологично изследване с допълнително имунохистохимично верифициране, което да изключи други „по-чести“ овариални саркоми. Трябва да се имат предвид възможностите

за метастатично ангажиране на яйчника от лейомиосарком с маточен, гастроинтестинален или друг произход, както и за соматична малигнизация в тератом.

Ключови думи: *първичен лейомиосарком, имунохистохимични изследвания, овариални саркоми.*

Неразпознат карцином на яйчника по време на бременност – клиничен случай

доклад

Доц. Надежда **Хинкова**, д-р Георги **Пранджев**, д-р Биляна **Карафезиева**, д-р Галин **Радински**, доц. Тихомир **Тотев**

УМБАЛ „Света Марина“, гр. Плевен

Представяме случай на 27-годишна пациентка с доказан муцинозен кистаденокарцином на ляв яйчник 6 месеца преди постигане на първа спонтанна бременност. Нормално протекла бременност без обективни, инструментални и параклинични данни за прогресия на основното заболяване. Оперативно родоразрешение без интраоперативни усложнения, на петия ден след което настъпва силен, прогресиращ болков синдром в коремната кухина. След проведено КТ-изследване се установява масивна туморна формация на десния яйчник. Насочена по спешност към УМБАЛ „Света Марина“ в увредено общо състояние, персистиращ болков синдром и параклинична данни за висока възпалителна констелация. От гефрир – муцинозен borderline тумор на десен яйчник. Извърши се лапарохистеректомия с десен аднекс и пълно хирургично стадиране. От траен препарат – високодиференциран муцинозен аденокарцином, развил се в муцинозен borderline тумор. Изход от заболяването – с подобрение, насочена за химиотерапия.

Образна диагностика на овариалните тумори

Г.Кирова, Р.Радева

Клиника Образна диагностика

АСК Токуда болница, София

Овариалният рак е третият по честота гинекологичен тумор, с изключително лоша прогноза, независимо от прогреса в диагностиката, оперативните и медикаментозни терапевтични режими. Липсата на специфична клиника определя късното му откриване, което обяснява търсенето на неинвазивни високоспецифични диагностични алгоритми.

Изборът на специфичен образен метод на изследване зависи от клиничната ситуация като първи метод на избор е ендовагиналният ултразвук. Мултипараметричната МРТ носи ценна допълнителна информация с възможността си за тъканна и функционална характеристика при туморното характеризиране, докато целотелесната КТ и ПЕТ-КТ се незаменими техники при определяне на дисеминацията на болестта и проследяване на ефекта от приложеното лечение.

Изложението следва последните ICCN препоръки като набляга на предимствата и недостатъците на образните техники в отделните фази на протичане на заболяването – ранна диагностика, определяне на риска от малигненост, стадиране и проследяване на ефекта от проведената терапия.

Тератоми на яйчника – клиничко-морфологични аспекти

Димитър Методиев, Весела Иванова, Камен Аначков, Даниела Димова, Десислава Станева-Миткова**, Любомир Христов**, Георги Стаменов***

** Патохистологична лаборатория, МБАЛ за женско здраве „Надежда“, гр. София*

** Катедра по обща и клинична патология, МФ при МУ – София*

*** АГО, МБАЛ за женско здраве „Надежда“, гр. София*

Герминативноклетъчните тумори представляват около 20% от всички яйчникови неоплазми. Диагностицират се обичайно в млада възраст. Болшинството от тези тумори са тератоми, които според своите морфологични характеристики могат да бъдат зрели, незрели и такива със соматична малигнизация.

Цел на настоящата работа е морфологично проучване на редки овариална тератоми – незрели, монодермални и такива със соматичен тип малигнизация. Патоморфологичните находки в яйчниците са съпоставени с клиничните данни на случаите, необичайните хистологични компоненти са потвърдени имунохистохимично.

Решаващо за адекватното класифициране на овариалните тератоми остава задълбоченото хистологично изследване на много и различни участъци от тумора. Авторите акцентират върху дискутабилни проблеми при диагностициране и градиране на незрелите тератоми.

Ключови думи: овариални тератоми, хистологично изследване, малигнена трансформация.

**Оптимална ли е оптималната циторедукция при жени с авансирал карцином на яйчника?
Анатомични зони, които не трябва да пропускаме интраоперативно и хирургичните достъпи до тях.**

Стоян Костов(1, 3) Явор Корновски(1), Станислав Славчев(1), Йонка Иванова(1, 3), Надежда Хинкова (2), Ангел Йорданов(3)

1. МУ-Варна, МБАЛ „Св. Анна“ АД, Варна, Гинекологична клиника
2. МУ-Плевен, УМБАЛ „Св. Марина“, Плевен, Онкогинекологична клиника
3. МУ-Плевен, УМБАЛ „Г.Странски“ ;Онкогинекологична клиника

Ракът на яйчника е основната причина за смърт сред жените с онкогинекологични заболявания. Пътищата му на разпространение включват директна трансперитонеална дисеминация, лимфогенно разпространение и хематогенна дисеминация. Най-важният прогностичен белег е постигане на оптимална циторедукция (липса на макроскопски видим тумор). В авансиралите стадии на заболяването, в голям процент от случаите, туморът достига до горния абдомен и засяга определени анатомични зони, които могат да бъдат пропуснати от образния диагностик и онкогинеколога. Следователно, колегите практикуващи в сферата на онкогинекологията трябва да бъдат детайлно запознати с тези зони, както и с хирургичните техники за тяхната дисекция.

O-RADS MRI класификация – образната диагностика при определяне на вероятността от малигненост

Р.Радева, Г.Кирова

Клиника образна диагностика, АСК Токуда болница

Учебна цел:

Запознаване с възможностите на мултипараметричното МР изследване като допълнителен метод, подпомагащ диагностиката и последващото лечение на пациентки с яйчникови формации.

Обзор:

Яйчниковите тумори са група с голямо разнообразие от хистологични типове с различни степени на бенигненост и малигненост. Първи метод на избор за оценка на яйчникови формации е ендовагиналното ултразвуково изследване. Американският колеж по радиология създава O-RADS MRI класификацията през 2018 г, като препоръчва МР изследването при необходимост от допълнително уточняване на характера на новооткрити яйчникови формации. O-RADS MRI е пет-степенна вероятностна скала, която стратифицира находките спрямо техния макроскопски вид, дифузионна и перфузионна характеристика при мултипараметрично МР изследване и ги поставя в категории с различна степен на малигнен риск. Както солидните, така и кистичните и комплексните яйчникови формации могат да бъдат категоризирани с O-RADS MRI класификацията. По този начин се подпомага вземането на правилно терапевтично решение при пациентката.

Заклучение:

През годините редица проучвания са доказали ползата от O-RADS MRI класификацията. Без необходимост от поставяне на точна хисто-патологична диагноза пациентките се поставят в категория със съответен малигнен риск с много голяма степен на съпадение между МР заключението и хистопатологичния резултат. Основаната цел на класификацията е да се оптимизира откриването на малигнени формации на яйчниците, като се намалят до минимум неоправданите оперативни интервенции.

Актуални тенденции в лечението на авансирания овариален карцином

Д-р Божидар Василев, Д-р Азизе Сароглу, Проф. Д-р Александър Юлиянов, MD, PhD, FACS

МБАЛ „Тракия“ гр. Стара Загора

Резюме:

Овариалният карцином е най-леталната гинекологична неоплазма с обща 5-годишна преживяемост за всички стадии в рамките на 46% - 49.7% в развитите страни и около 40% в България. Поради липсата на ефективни скринингови стратегии над 60% от заболялите се диагностицират в III и IV стадии на болестта. Множество интензивни клинични проучвания през последната декада добавиха сериозни доказателства и научни аргументи подкрепящи прилагане на агресивни комбинирани лечебни стратегии и в лечението на авансирания овариален карцином. Новия поглед към проблема „перитонеални метастази“ промени принципно съвременната онкохирургична концепция. Потенциалните възможности и добрите резултати на комбинацията от хирургична циторедукция (CRS) и хипертермична интраперитонеална химиотерапия (HIPEC) я превърнаха в значима терапевтична опция за пациенти с авансирал овариален карцином. Индивидуализирания подход, приложението на неoadювантното системно лечение, EPIC (Early Postoperative Intraperitoneal Chemotherapy) и PIPAC (Pressurized Intraperitoneal Aerosol Chemotherapy), като възможности за подобрен контрол на болестта, наложиха систематизиран и последователен подход към заболяването. Въпреки прогреса на химиохирургията в центровете с развити актуални програми за лечение на перитонеални метастази, общохирургичната общност в голяма част остава незапозната с напредъка в тази област, като на практика преобладаваща група пациенти не получават оптимално лечение.

Резюме на доклад

I.

Д-р Г. Георгиев¹, Д-р Т. Петкова², Д-р Ал. Влахова²

¹ - Отделение по патология, МБАЛ „Св. София“, Лаборатории „Кандиларов“

² - Клиника по обща и клинично патология, УМБАЛ „Александровска“

II. Доклад

III. Заглавие: **„Цитонамазка по Бетезда – резултат, поведение, диагноза.“**

IV. Описание: Цитонамазката е бърз и ефективен начин за откриване на прекурсорни лезии и ранен карцином на маточната шийка: Златен стандарт за първа линия на скрининг в Световната медицинска практика.

Системата Bethesda за отговор на цитонамазки е въведена за първи път през 1988 г. за докладване на цервикални и вагинални цитологични интерпретации. Бетезда категорията е резултат, а не диагноза.

Още първият стандарт по обща и клинична патология е въведен фиш, за отговор на биопсиите, като е предвиден хибриден модел за докладване – група по PAP и категория по Bethesda (TBS).

Двадесет години по-късно Българското дружество по патология прие стандарт за добра медицинска практика при отговор на цитонамазки, задължително по Бетезда системата, съобразена с разбирането за ролята на HPV инфекцията, ваксинационния статус и пр. Като материал може да се ползва както обичайната цитонамазка, така и течнобазирана цитология. Основни параметри включени в стандарта са оцветяването по Papanicolaou или модификация. Цитологичните находки се разпределят в императивни категории, осигуряващи стандартизирана междулабораторна интерпретация и даващи насока за последващо поведение на гинеколозите.

Надяваме се с общи усилия на патолози и гинеколози да постигнем ранна диагностика на карцинома на маточната шийка, и да предпазим българските пациентки от инвалидизация и висока смъртност.

Delphys - Нехормонално лечение за намаляване на размера на маточни фиброиди: Нов клиничен подход с EGCG и витамин D

Д-р Светлозар Славов

Университетска акушеро - гинекологична болница "Майчин дом", София

Маточните фиброиди са най-често срещаните доброкачествени тумори при жените. Опциите за лечение включват фармакологични подходи или хирургия и зависят от симптоматиката, размера, броя и желанието за бъдеща бременност. Минимално инвазивните процедури или медикаментозните алтернативи за лечение на миомите са предпочитани, когато това е възможно, пред радикалната коремна хирургия.

Целта на доклада е да разгледа ефикасността от комбинираното приемане на епигалокатехин галат (EGCG) и витамини D3 и B6 за намаляване на обема на маточните фиброиди и кръвозагубата, свързана с тях.

Материали и методи: Показани са данни и обобщени резултати от проведени клинични проучвания при прием на Delphys®.

Заклучение: Приемането на EGCG, витамин D и B6 е безопасен и иновативен подход за терапия на маточните фиброиди, особено когато хирургията и/или фармакологичните подходи са противопоказани или отказани от пациента.

Допуска се намаляване на обема на фиброидите, подобряване на симптоми като болка в таза и обилно кървене от матката, както и подобряване на качеството на живот само след 4 месеца лечение.

Възможност за радикално лъчелечение на неоперабилни пациентки с рак на маточната шийка. Комбинация на перкутанна лъчетерапия с интракавитарна брахитерапия.

Доц. д-р Румен Габровски, д-р Иван Драгнев, д-р Ивелина Мохтарева, д-р Емилия Барша. Клиника по лъчелечение, КОЦ-Шумен

От 2014г. до 2022г. В Клиниката по лъчелечение към Комплексен Онкологичен Център- Шумен са третирани 92 пациентки с рак на маточната шийка с HDR (high dose rate) интракавитарна брахитерапия. Всички болни са преценени на обща онкологична комисия като неоперабилни. Клиниката разполага с тандем на Флетчер. Пациентките са имплантирани под краткотрайна венозна анестезия в колаборация със специалист гинеколог. Проведени са 2 до 3 апликации, в някои случаи по 2 фракции през 24 часа. Общата схема на лечение включва:

1.Перкутанно лъчелечение до 45-50 Грей във фракции по 1.8 Грей със или без едновременно приложение на Cisplatin 40 mg/m² седмично.

2.При проходимост на цервикалния канал над 4 см. , се провеждат 3-4 фракции HDR брахитерапия по 7 Грей на фракция.

Стремим се цялото лечение да завърши в рамките на общо 8 седмици. Разглеждат се началните резултати по отношение на поносимост и ефективност на метода.

Ролята на хирургичната биопсия като първа стъпка в лечението на **авансирал овариален карцином (АОК)**

Йонка Иванова(1), Димитър Методиев (4) ,Стоян Костов(1), Явор Корновски(1), Станислав Славчев(1), Надежда Хинкова (2), Ангел Йорданов(3)

1. МУ-Варна, МБАЛ „Св.Анна“ АД, Варна, Гинекологична клиника

2. МУ-Плевен, УМБАЛ „Св. Марина“, Плевен, Онкогинекологична клиника

3. МУ-Плевен ,УМБАЛ „Г.Странски“ ;Онкогинекологична клиника

4.УМБАЛ,, Св.Иван Рилски“ Лаборатория по патология, МБАЛ,, Надежда“ Патохистологична лаборатория

При клинични, лабораторни и образни находки, суспектни за авансирал овариален карцином възникват редица съображения свързани с хирургичното лечение на такива пациенти. Тези съображения включват: типа заболяване (злокачествено, доброкачествено, състояние имитиращо авансирал овариален карцином); локализация на процеса (първичен овариален или метастатичен процес); възможности за постигане на оптимална циторедукция, място и роля на лимфната дисекция; възможности за фертилитет-запазваща хирургия; допустимост за минимален остатъчен тумор; химиочувствителност и място на неoadювантната химиотерапия; възможности за интервална циторедуктивна хирургия (оптимална и субоптимална); възможности за вторична циторедукция при евентуален рецивив или прогресия на онкологичното заболяване.

Редица ръководства определят диагностичната лапароскопия като златен стандарт при АОК, тъй като чрез нея се дава отговор на голяма част от дискуссионните въпроси . Чрез диагностичната лапароскопия се определя разпространението и операбилността на туморните маси и се взема биопсия за хистологична диагноза . Яйчникът е органът с най-голямо разнообразие на хистологични варианти на злокачествени тумори. Различните варианти предоставят различни опции за поведение и лечение по споменатите по-горе съображения.

В доклада са разгледани особеностите на различните хистологични типове злокачествени яйчничкови тумори по отношение на гореспомнатите съображения. Това определя ролята на хирургичната биопсия като първа стъпка в лечението на АОК.

Стандартизирана подготовка при пациенти за туморна редукция с авансирал овариален карцином- ESGO guidelines.

Илия И. Карагъзов^{1,2}

¹ МБАЛ ВИТА гр.София

² Медицински университет- Плевен, НИИ

Автор за кореспонденция: доц.Илия Карагъзов, МБАЛ ВИТА гр.София, ул.“Филип Кутев“10, Отделение по оперативна гинекология и тазова хирургия. Медицински университет- Плевен, ул.“Св.Климент Охридски“1, Научноизследователски институт; email: iliakaragjov@gmail.com

Представени са за обсъждане и анализ новите елементи в структурата на съвременната периоперативна подготовка при пациентки с авансирал овариален карцином, преценени като подходящи за агресивна тумор-редуцираща и/или мултивисцерална хирургия. (ESGO quality indicators for advanced ovarian cancer surgery). Допълненията касаят последно публикуваните през 2021г. критерии, след въвеждането им през 2016г. и ревизията от 2020 година. Обсъждат се предимствата и значението на мултидисциплинарния подход, прецизността на предоперативния диагностичен минимум и селекцията, периоперативната подготовка, интра- и следоперативните реанимационни мероприятия(ERAS), както и квалификацията на хирургичните екипи и ключовото им значение за постигането на оптимална туморна редукция(R-0), подобрена преживяемост и приемливо качество на живот(QoL).

Фамилна история, клинично протичане и свободен от рецидив период при пациентки тествани за BRCA1- и BRCA2 мутации

Григор Горчев, Славчо Томов, Тихомир Тотев, Надежда Хинкова, Галин Радински, Теодора Седова, Димитър Димитров

МБАЛ“Св.Марина“ - Плевен

Презентатор: Теодора Седова (телефон 0896694681)

Карциномът на яйчника може да бъде спорадичен и наследствен. Наследственият карцином на гърдата и яйчника при мутации в BRCA1- и BRCA2 гените се дължи на герминативни мутации във високопенетрантните гени BRCA1 и BRCA2. Тези гени се асоциират с овариален карцином при близо 10 % от случаите. Поради важната си роля за поддържане на геномната стабилност, мутациите в тях често предразполагат към туморогенеза. Носителите на патологична мутация в BRCA1 имат от 36 до 45 % риск за развитие на овариален карцином. При BRCA2 мутации рискът е съответно от 13 до 23 %. В сравнение със спорадичните овариални карциноми, синдромът на фамилен овариален карцином/карцином на гърдата се случва в ранна възраст (под 50 години), туморите често са билатерални и засягат повече членове от семейството. Сред жените с овариален карцином, тези с мутация в BRCA1- или BRCA2 гените е по-вероятно да имат петгодишна преживяемост, отколкото пациенти без такава мутация като най-добра прогноза имат пациенти с BRCA2 мутация. Идентифицирането на пациентките носители на патологична мутация в BRCA гените предоставя възможността те да бъдат лекувани с PARP инхибитори при провеждане на първа линия химиотерапия. Друго предимство е идентифицирането на повече жени, в чиито семейства могат да бъдат открити носители на мутации, позволяващо ефективен скрининг и превенция при засегнатите лица.

С настоящата презентация представяме група пациентки оперирани в УМБАЛ „Света Марина“, град Плевен с хистологично доказан серозен карцином с висока степен на малигненост на яйчника и изследвани за BRCA мутации. Изследваните показатели включват фамилната история, клиничното протичане и свободния от рецидив период. Сравнихме показателите при пациентки носители на BRCA1- или BRCA2 мутация, с тези които не са носители на мутациите. Разгледахме и различията между пациентките носители на BRCA1 мутации и BRCA2 мутации. Получените резултати сравнихме със сходни проучвания описани в литературата.

ЛЪЧЕЛЕЧЕНИЕ ПРИ МЕТАСТАЗИРАЛ ОВАРИАЛЕН КАРЦИНОМ - ФРАКЦИОНИРАНЕ, ЛЕЧЕБНИ РЕЗУЛТАТИ

Авторски доклад

***Михайлова И., *Е. Меламед, *Б. Генова,** Т. Атанасов, *Д. Кацаров, *Д. Георгиев, *В. Първанова**

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

****НРР, УСБАЛО-ЕАД, София**

ЦЕЛ: Проследяване приноса на перкутанното лъчелечение при метастатичен овариален карцином.

МАТЕРИАЛ И МЕТОД: В периода 2016-2022 г. в Клиниката по лъчелечение на УСБАЛО-ЕАД са провели перкутанно лъчеление (ЛЛ) 26 болни с далечно метастазиране от овариален карцином. Пациентите са провеждали последователно и противотуморно лекарствено лечение. При диагностицирането болните са в стадий – както следва: 1(3,8%) болна ІВ, 5 (19,3%) болни ІІА, 1 (3,8%) болна ІІВ, 9 (34,6%) болни ІІС, 10 (38,5%) болни – ІV стадий. От хистологичните варианти преобладава серозният аденокарцином при 25 болни – 96% и при 1 (4%) – светлоклетъчен карцином. Средната възраст при прилагане на ЛЛ е 59 г. (от 39 до 76 г.). При 18 болни е проведено лъчелечение само за една област, а при 8 са облъчвани 2 или 3 области. Това са: главен мозък 8 (30,7%), 5 ЦНС и 3 РХ за мозъчни метастази 11,5%, медиастинум – 5 (19,3%), параортални л.в – 10 (38,5%), тазови л.в. - 3 (11,5%), костна система – 4 (15,4%), надключични л.в – 4 (15,4%). ЛЛ е прилагано на линейни ускорители чрез модулирано по интензитет лъчелечение. Използвани са следните схеми на фракционирание на дозата: 45 Gy (25x1,8 Gy), 40 Gy (20x2 Gy), 30 Gy (10x3 Gy), 20 Gy (5x4 Gy) - конвенционално фракционирание и краниална радиохирургия - 15 Gy (1x15 Gy), 27 Gy (3x 9 Gy), 30 Gy (5x6 Gy).

РЕЗУЛТАТИ: Всички болни са проследени към дата 05.08.2022 г. Те преживяват средно 27,2 (1 ÷ 81) месеца след проведеното лъчелечение. При ЛЛ на една област преживяемостта е средно 33 мес. срещу 17 мес. за облъчване на 2 и повече области. Най-добри лечебни резултати се наблюдават при ЛЛ на метастатичен процес ограничен в областта на параорталните лимфни възли (ПАЛВ) – 46 мес. Прилагането на доза ≥ 40 Gy подобрява резултатите, особено изразено при ЛЛ на ПАЛВ и надключични лимфни възли - 38 мес. срещу 28 мес. при доза 10x3 Gy. ЛЛ при метастазирането в няколко области дава по-лоши лечебни резултати – болните преживяват средно 18 месеца след проведеното ЛЛ. Особено неблагоприятна е прогнозата при болните провели палиативно ЛЛ за ЦНС - преживяемост средно 8 месеца. Тези, провели само ЛЛ за ЦНС са преживели средно 3 мес. след ЛЛ, докато ако се добави краниална РХ, този период се увеличава до 17 месеца.

ИЗВОДИ: Приносът на лъчелечението при метастазирал овариален карцином е по-изразен при болни провели ЛЛ с доза ≥ 40 Gy за една област, при метастатични ЛВ в параорталната и надключична област. Ефектът на ЛЛ е незадоволителен при метастазиране на процеса в ЦНС, но добавянето на краниална РХ за персистиращите мозъчни метастази повишава преживяемостта.

Ключови думи: овариален карцином, лъчелечение, радиохирургия

Цитонамазка по Бетезда – резултат, поведение, диагноза

Д-р Г. Георгиев¹, Д-р Т. Петкова², Д-р Ал. Влахова²

¹ – Отделение по патология, МБАЛ „Св. София“, Лаборатории „Кандиларов“

² - Клиника по обща и клинично патология, УМБАЛ „Александровска“

Цитонамазката е бърз и ефективен начин за откриване на прекурсорни лезии и ранен карцином на маточната шийка: Златен стандарт за първа линия на скрининг в Световната медицинска практика. Системата Bethesda за отговор на цитонамазки е въведена за първи път през 1988 г. за докладване на цервикални и вагинални цитологични интерпретации. Бетезда категорията е резултат, а не диагноза. Още първият стандарт по обща и клинична патология е въведен фиш, за отговор на биопсиите, като е предвиден хибриден модел за докладване – група по PAP и категория по Bethesda (TBS). Двадесет години по-късно Българското дружество по патология прие стандарт за добра медицинска практика при отговор на цитонамазки, задължително по Бетезда системата, съобразена с разбирането за ролята на HPV инфекцията, ваксинационния статус и пр. Като материал може да се ползва както обичайната цитонамазка, така и течнобазирана цитология. Основни параметри включени в стандарта са оцветяването по Papanicolaou или модификация. Цитологичните находки се разпределят в императивни категории, осигуряващи стандартизирана междулабораторна интерпретация и даващи насока за последващо поведение на гинеколозите.

Надяваме се с общи усилия на патолози и гинеколози да постигнем ранна диагностика на карцинома на маточната шийка, и да предпазим българските пациентки от инвалидизация и висока смъртност.

Анатомия на черен дроб през призмата на онкогинеколога

Стоян Костов(1, 3) Явор Корновски(1), Станислав Славчев(1), Йонка Иванова(1, 3), Надежда Хинкова (2), Ангел Йорданов(3)

1. МУ-Варна, МБАЛ „Св. Анна“ АД, Варна, Гинекологична клиника
2. МУ-Плевен, УМБАЛ „Св. Марина“, Плевен, Онкогинекологична клиника
3. МУ-Плевен, УМБАЛ „Г.Странски“ ;Онкогинекологична клиника

Ракът на яйчника е основната причина за смърт сред жените с онкогинекологични заболявания. Пътищата му на разпространение включват директна трансперитонеална дисеминация, лимфогенно разпространение и хематогенна дисеминация. Най-важният прогностичен белег е постигане на оптимална циторедукция (липса на макроскопски видим тумор). В авансиралите стадии на заболяването, в голям процент от случаите, туморът достига до горния абдомен. Засягането на глисоновата капсула на черния дроб и на перитонеума покриващ десния диафрагмален купол се среща при 40 % процента сред жените с авансирани форми на заболяването. Онкогинекологът трябва да е запознат детайлно с анатомия на горен етаж на коремната кухина за да може да постигне оптимална циторедукция. По-специално отношение би трябвало да се обърне на черният дроб и на заобикалящите го анатомични структури, поради сложността на оперативните процедури в тези анатомични зони.