

Cuprins

1. REZECTIE RECONSTRUCTIE VERSUS AMPUTATIE IN TUMORILE MALIGNNE ALE APARATULUI LOCOMOTOR.....	4
2. REZECȚIA - RECONSTRUCȚIE ÎN CONDROSARCOM PERIACETABULAR – PREZENTARE CAZ.....	4
3. GIANT CELL TUMORS OF THE TENDON SHEATH – PARTICULAR MRI ASPECT	4
4. SOFT TISSUE SARCOMA – MRI ASPECTS	5
5. PREDICTION OF FRACTURE RISK AND PROPHYLACTIC INTERVENTION IN METASTATIC BONE DISEASE: A SYSTEMATIC REVIEW.....	5
6. CHISTUL OSOS ANEVISMAL AL METACARPULUI: PREZENTARE DE CAZ	6
7. THE ROLE OF IMAGISTICS IN DIAGNOSIS OF CONDROSARCOMES.....	6
8. SCAPULAR METASTASIS BY RCC. CASE PRESENTATION.....	6
9. LIMB SALVAGE AND MAJOR RECONSTRUCTION SURGERY FOR PATIENTS WITH MALIGNANT BONE TUMORS	7
10. DEALING WITH BONE METASTASES FROM BREAST CANCER - A PATHOLOGICAL AND CLINICAL OVERVIEW	7
11. INTERDISCIPLINARY APPROACH IN BONE METASTASES OF OVARIAN CANCER.....	8
12. CONVENTIONAL RADIOGRAPHY AND MRI DIAGNOSIS OF BONE TUMORS DEVELOPED AT THE KNEE	8
13. MAGNETIC RESONANCE IMAGING ASSESSMENT OF SOFT TISSUE TUMOURS.....	9
14. PLANNING CHIRURGICAL PERSONALIZAT – UTILIZAREA PRINTARII 3D IN PATOLOGIA ONCOLOGICA	9
15. FEMALE FERTILITY PRESERVATION IN PATIENTS WITH MUSCULOSKELETAL CANCER	10
16. MANAGEMENTUL PACIENTELOR CU NEOPLASM MAMAR ȘI METASTAZE OSOASE ÎN MOMENTUL DIAGNOSTICULUI ȘI ÎN TIMPUL MONITORIZĂRII ONCOLOGICE	10
17. OUT OF BORDERS FOR RADICAL GYNECOLOGIC SURGERY	11
18. FEMALE FERTILITY PRESERVATION IN PATIENTS WITH MUSCULOSKELETAL CANCER	11
19. TRATAMENTUL MULTIDISCIPLINAR AL UNEI TUMORI PELVINE VOLUMINOASE CU DEZVOLTARE FESIERA – PREZENTARE DE CAZ	12
20. OUT OF BORDERS FOR RADICAL GYNECOLOGIC SURGERY	12
21. CONDUITA TERAPEUTICĂ ÎN TUMORILE DE PĂRȚI MOI DIAGNOSTICATE LA PACIENTA GRAVIDĂ	12
22. POSITIVE OUTCOME IN A HIGH-GRADE MYXOFIBROSARCOMA: A CASE REPORT.	13
23. CHALLENGES IN TREATING PLEOMORPHIC BONE SARCOMA IN ELDERLY PATIENTS: A CASE REPORT	15
24. HEMIPELVECTOMIA – ÎNTRE PROVOCARE TERAPEUTICĂ ȘI TRATAMENT ÎN MANAGEMENTUL SARCOMELOR PELVINE.....	17
25. RECONSTRUCȚIA PRIN PROTEZĂ TUMORALĂ MODULARĂ A GENUNCHIULUI ONCOLOGIC	17
26. TUMORA CU CELULE GIGANTE G3 BORDERLINE A EPIFIZEI PROXIMALE DE TIBIE – MANAGMENT ONCO-ORTOPEDIC ÎNTRE POSIBILITĂȚI ȘI REALITATE –.....	17
27. PROGNOSIS AND SURVIVABILITY IN SURGICALLY TREATED METASTASIS OF THE LONG BONES	18

28. SURGICAL TREATMENT OF THE INVASIVE GIANT CELL TUMORS OF THE DISTAL RADIUS	19
29. MANAGEMENTUL PACIENTELOR CU NEOPLASM MAMAR ȘI METASTAZE OSOASE ÎN MOMENTUL DIAGNOSTICULUI ȘI ÎN TIMPUL MONITORIZĂRII ONCOLOGICE	19
30. FEMORAL GIANT-CELL TUMOR IN A PATIENT WITH SURGICALLY TREATED FEMORAL CONDYLE FRACTURE - MISDIAGNOSIS OR COINCIDENCE?	19
31. CONVENTIONAL RADIOGRAPHY AND MRI DIAGNOSIS OF BONE TUMORS DEVELOPED AT THE KNEE	20
32. MAGNETIC RESONANCE IMAGING ASSESSMENT OF SOFT TISSUE TUMOURS	20
33. CARCINOM SPINOCELULAR FATA ANTERIOARA GAMBA DEZVOLTAT PE OSTEOMIELITA CRONICA A TIBIEI – PREZENTARE DE CAZ	21
34. RECONSTRUCȚIA POSTREZECȚIE ÎN BLOC A TUMORILOR MALIGNNE DE GAMBĂ LA COPIL	21
35. FIBROSARCOMUL CONGENITAL - PREZENTARE DE CAZ	22
36. LATE RESULTS AFTER CEMENT BONE FILLING IN TREATMENT OF GIANT CELL TUMOUR (GCT)-RETROSPECTIVE STUDY	22
37. DENOSUMAB TREATMENT IN A RARE, NEGLECTED GIANT CELL TUMOR (GCT) OF THE FEMORAL NECK: CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW	23
38. KNEE RECONSTRUCTION USING VASCULARIZED BONE GRAFT – CASE PRESENTATION	23
39. EXPERIENȚA CLINICII NOASTRE ÎN RECONSTRUCȚIA DEFECTELOR SOLDULUI DUPA REZECȚIILE TUMORILOR	24
40. ALTERNATIVA DE TRATAMENT CHIRURGICAL LA DEZARTICULATIA DE SOLD LA PACIENTI CU FORMATIUNI TUMORALE MALIGNNE DE FEMUR PROXIMAL	24
41. MULTIPLE METASTASES GESTATIONAL CHORIOCARCINOMA - A CASE REPORT	25
42. METASTAZA OSOASA UNICA SECUNDARA UNUI NEOPLASM DE COL UTERIN (CARCINOM SCUAMOS)	25
43. SURGICAL OPTIONS IN PERI-PROSTHETIC FRACTURES	26
44. ROLUL PROGNOSTIC AL IMUNOHISTOCHEMIEI ÎN TUMORILE OSOASE MALIGNNE	26
45. SYSTEMIC TREATMENT FOR SOFT TISSUE SARCOMA: WHAT IS STANDARD, WHAT IS NEW	26
46. DIAGNOSTICUL IMAGISTIC AL UNEI FORMAȚIUNI TUMORALE LA NIVELUL TIBIEI PROXIMALE – PREZENTARE DE CAZ	27
47. DIAGNOSTICUL IMAGISTIC AL UNEI FORMAȚIUNI TUMORALE LA NIVELUL UMĂRULUI – PREZENTARE DE CAZ	27
48. TUMORA CU MIELOPLAXE, AGRESIVA, SITUATA LA NIVELUL EPIFIZEI DISTALE RADIALE, TRATAMENT SI EVOLUTIE	28
49. ESTIMAREA STATISTICA A DURATEI DE SUPRAVIEȚUIRE A PACIENȚILOR CU TUMORI DE PĂRȚI MOI	28
50. RECIDIVA OSOASĂ POST-CHIMIOTERAPIE A METASTAZEI DE ADENOCARCINOM – STUDIU DE CAZ	29
51. LONG-TERM FOLLOW-UP ÎN ARTROPLASTIA TUMORALĂ	29
52. TRANSARTERIAL EMBOLIZATION TREATMENT OF SACRAL TUMORS	31
53. COMPLICAȚIE POSTOPERATORIE ÎN RECONSTRUCȚIE MAMARĂ CU LAMBOU MIOCUTANAT DIN TRANSVERSUL ABDOMINAL (TRAM FLAP)	31
54. TUMORA CU CELULE GIGANT DE PARTI MOI – INCIDENȚĂ ȘI REZULTAT TERAPEUTIC	31
55. SITEMELE DE RECONSTRUCȚIE MODULARE – SOLUȚIE FINALĂ ÎN TRATAMENTUL DISTRUCȚIEI OSOASE MASIVE	32

56.	INDICAȚIA DE AMPUTAȚIE DUPĂ ARTROPLASTIA TUMORALĂ	33
57.	INDICATIA DE REZECTIE-RECONSTRUCTIE CU PROTEZA TUMORALA LA PACIENTUL TANAR CU OSTEOSARCOM	33
58.	MECANISMELE METASTAZARII OSOASE ÎN CANCERELE SFEREI GENITO-MAMARE 34	
59.	OUTCOMES AND TREATMENT OF MALIGNANT TUMORS OF LONG BONES	34
60.	A TOOL IN DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF A “ CYSTIC” BONE LESION.....	35
61.	SUPURAIIE MAXILAR PE FOND DE TRATAMENT CRONIC CU BIFOSFONAI PENTRU METASTAZE OSOASE CAZ CLINIC	35
62.	CONDROSARCOMUL DE BAZIN - ROLUL BIOPSIEI ȘI CORELAREA ÎNTRE DIAGNOSTICUL HISTOPATOLOGIC BIOPTIC CU CEL EXCIZIONAL.....	35
63.	CONDROSARCOMUL DE BAZIN - OPȚIUNI TERAPEUTICE (REVIEW DIN LITERATURĂ)	36
64.	COMPARISON IN THE ORAL STATUS AMONG 123 SMOKING AND NON-SMOKING PREMENOPAUSAL AND MENOPAUSAL PATIENTS	36
65.	TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL CONDROBLASTOMULUI DE TALUS LA ADOLESCENT: CAZ CLINIC ȘI DATE DIN LITERATURĂ.....	37
66.	TUMORĂ DE GAMBĂ LA O PACIENTĂ CU ANOMALII CONGENITALE CARDIACE MULTIPLE 37	
67.	A REVIEW OF 493 RADIOGRAPHS OF DOMESTIC DOGS AND CATS FOR NEOPLASIA AND NEOPLASIA SUSPICIOUS SIGNS	38
68.	REIRADIAREA PALIATIVĂ A METASTAZELOR OSOASE – PREZENTARE DE CAZ....	38
69.	RECONSTRUCȚIA IN TUMORILE NASULUI	38

Prezentări orale

1. REZECTIE RECONSTRUCTIE VERSUS AMPUTATIE IN TUMORILE MALIGNNE ALE APARATULUI LOCOMOTOR

*Șt.Cristea, R. Popescu, Șt, Cuculici, M.Sava, A. Prundeanu, Fl.Groșeanu, V.Georgeanu, R.Vișan
SOROT*

Excizia tumorală cu pastrarea membrilor reprezintă o alternativă la amputații.

Prezentăm managementul de diagnostic și tratament al tumorilor maligne ale aparatului locomotor.

Rezecțiile radicale cu reconstrucție pot fi făcute cu sau fără implantate protetice dedicate.

Investigații complexe sunt efectuate – R x, CT, RMN, Biopsie incizională, pentru stadializare și decizia finală optimă chirurgicală.

În cazuri în care reconstrucția este depășită chirurgicală, vom opta pentru amputație oferind securitate oncologică.

2. REZECȚIA - RECONSTRUCȚIE ÎN CONDROSARCOM PERIACETABULAR – PREZENTARE CAZ

*Șt.Cristea, R. Popescu, Șt, Cuculici, M.Sava, R.Vișan, C.Zamfir
SOROT*

Rezecția completă sau parțială a hemipelvisului cu pastrarea membrului inferior afectat de condrosarcom de bazin, reprezintă o alternativă la dezarticulația interilio-abdominală. Operația are aceleași indicații dar oferă pacientului un substitut pentru o operație mutilantă.

Prezentăm cazul unui pacient cu condrosarcom gigant pelvin extins în zona II și parțial III Ennequin. Investigații complexe au fost efectuate – R x, CT, RMN, Biopsie incizională.

Excizia tumorală s-a făcut cu margini largi, iar reconstrucția scheletului cu coaptație ilio-femurală stabilă a permis o recuperare bună.

3. GIANT CELL TUMORS OF THE TENDON SHEATH – PARTICULAR MRI ASPECT

Ana Magdalena Bratu¹, Iulia Aleksandra Salcianu¹, Alina Ioana Nicula², C. Zaharia¹

¹ “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, “Coltea” Clinical Hospital

² “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Emergency Clinical Hospital

Giant cell tumor of the tendon sheath is a benign nodular tumor that is found on the tendon sheath of the hands and feet. It is also known as pigmented villonodular tumour of the tendon sheath (PVNTS) or extra-articular pigmented villonodular tumour of the tendon sheath, are uncommon and usually benign lesions that arise from the tendon sheath.

Histologically it is unclear whether these lesions represent neoplasms or merely reactive masses.

This tumor is second most common soft-tissue tumor seen in the hand, following ganglion cyst, and the location it is most common on palmar surface of radial three digits near DIPJ.

It shows the case of a patient in the second decade of age with pain in the right forearm and the presence of a palpable mass. The conventional radiological examination does not reveal any bone changes. The MRI exam reveals a well-defined lesion, with pseudocystic aspect, that has as its starting point the tendon sheath of extensor carpi radialis longus muscle. The tumor mass has a central area in hyposignal in the T1 and T2-weighted images. The classical description of the giant cell tumors of the tendon sheath is that of a tumor with benign characteristics, but in hyposignal on T1 and T2-weighted images.

Possible differential diagnoses are fibroma, ganglion cyst, pigmented villonodular synovitis, and desmoid tumor. Histopathological diagnosis confirms giant cell tumor of the tendon sheath.

4. SOFT TISSUE SARCOMA – MRI ASPECTS

Iulia Alecsandra Salcianu¹, Ana Magdalena Bratu¹, Andreea Nicoleta Marinescu², G. Iana², C. Zaharia¹

¹ “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, “Coltea” Clinical Hospital

² “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Emergency Clinical Hospital

Soft tissue sarcoma can arise from muscle, fat, nerves, cartilage, or blood vessels.

More than half of soft tissue sarcomas develop in the arms and legs. About one-third develop in the trunk. Few develop in the head and neck. Most soft tissue sarcomas occur in adults over age 55. But about one-fifth of these tumors occur in children.

The tumor is named based on the type of tissue it resembles. For example, a soft tissue sarcoma that looks like fat is called a liposarcoma; a tumor that looks like fibrous tissue is called a fibrosarcoma.

The most reliable radio-imaging technique for highlighting and characterizing soft-tissue sarcomas is MRI.

The structural (signal intensity) characterization of the lesion indirectly expresses the superiority of the MRI exam to the CT exam. The examination protocol requires fat saturated sequence, PD, without forgetting the T1 weighted sequence, considered by the imaging specialists to be anatomical. The presence of hemosiderin in the tumor structure is typical for MRI only, the CT exam only detecting hypodensity foci in the tumor mass. Postcontrast acquisition is mandatory to determine the tumor vascularization.

The certainty diagnosis is histopathological, imaging can provide information about localization, dimensions, loco-regional extension, and indirect, about the structure.

5. PREDICTION OF FRACTURE RISK AND PROPHYLACTIC INTERVENTION IN METASTATIC BONE DISEASE: A SYSTEMATIC REVIEW

*Cretu Bogdan, Dr. Cotor Dragos, Dr. Dragosloveanu Călin, Dr. Dragosloveanu Șerban
Spitalul Clinic de Ortopedie-Traumatologie si TBC osteoarticular „Foisor”*

Corresponding author: Bogdan Stefan Cretu; jfrbogdan@yahoo.com

Purpose. The purpose of this paper is to review the current concepts upon fracture risk and prophylactic fixation in metastatic bone disease

Methods. Literature search was performed using MEDLINE (Ovid Technologies, New York, NY, USA) and Web of Science (Clarivate Analytics, Philadelphia, PA, USA) to find literature relevant to fracture risk and prophylactic intervention in metastatic bone disease. The eligibility criteria used was according to PICOS concept. The systematic review was performed in accordance with the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA) guideline.

Results. From 96 individual papers 30 were analyzed. . There is very little agreement across these studies about which factors most accurately predict the fracture risk. The majority sustained prophylactic osteosynthesis in metastatic bone disease. Four papers sustained that pathological fracture through a metastatic lesion is relatively uncommon. We found that there are difficulties assessing the amount of bone involvement on plain radiographs and CT scans, Fluorodeoxyglucose (FDG)-positron emission tomography (PET) and CT scan-based finite element (FE) analysis may provide a useful tool for identification of impending pathological fractures requiring prophylactic stabilization. The current concept stipulates that prophylactic intervention is more cost-effective than the treatment of pathologic fractures in metastatic bone disease.

Conclusions. There is consensus that prophylactic fixation increases the life expectancy and is more cost-efficient, but using the actual guidelines for prophylactic fixation may result in an under treatment or overtreatment of patients with metastatic bone disease. The radiographic evaluation of the bone lesions alone is unable to accurately determine the cortical defects or estimate their effect on bone strength.

Keywords: bone metastasis; prophylactic fixation; pathological fracture; fracture risk

6. CHISTUL OSOS ANEVRIȘMAL AL METACARPULUI: PREZENTARE DE CAZ

*Ina Petrescu, Ana Maria Oproiu, Catalina Tudorache, Alina Mitcan
Spitalul Universitar De Urgență București*

Introducere: Chistul osos anevrismal este o tumora benigna foarte rara iar aparitia sa la nivelul oaselor mainii este neobisnuita.

Material si metoda: In acest articol prezentam aparitia unei chist osos anevrismal gigant in cazul unui adolescent de 15 ani la nivelul metacarpianului 5 al mainii stangi.

Rezultate: Aceasta tumora a fost excizata integral iar intregul segment osos a fost reconstruit cu autogrefa iar prezervarea suprafetei articulare a capului metacarpianului a asigurat restabilirea completa a functiei mainii, cu rezultat stabil la 7 ani postoperator.

Concluzii: Tratamentul chirurgical corect al chistului osos anevrismal gigant localizat la nivelul metacarpianului 5 cu excizia complete a tumorii este obligatoriu datorita riscului mare de fractura pe os patologic cu afectarea severa a functiei mainii.

7. THE ROLE OF IMAGISTICS IN DIAGNOSIS OF CONDROSARCOMES

Andreea Nicoleta Marinescu, Alina Ioana Nicula, Magdalena Ana Bratu, Gheorghe Iana
Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest
University Emergency Hospital, Department of Medical Imaging,
* Coltea Hospital, Bucharest, Radiology*

Chondrosarcomas are malignant cartilaginous tumors, with many histological subtypes and three grades based on cellularity. Is the second most common primary malignant tumor of the bone.

From clinical cases histopathologically proved, we're reviewing the imaging semiology - size, type of calcifications, cortical breach, endosteal scalloping, permeative or moth eaten bone appearance, and revealing other differentiation elements like location, age, pain. A special point is the frequent difficulty in distinguishing between enchondromas and low grade conventional chondrosarcomas –as the lesions are both histologically and radiographically very similar. The radiologue should point the zone to aim on the biopsy - at areas that may harbor foci of high-grade tumor, such as areas of endosteal scalloping, soft-tissue components, or diffusely enhancing areas with minimal mineralization. It is known that with cartilaginous tumors histopathologic examination of the biopsy specimen alone does not permit accurate classification of the tumor. We emphasize the role of imaging in positive and differential diagnosis, management and therapy of this bone tumors.

Key words: chondrosarcoma, bone tumors, endosteal scalloping

8. SCAPULAR METASTASIS BY RCC. CASE PRESENTATION

*Alina Ioana Nicula, Andreea Marinescu, Andrei Marinescu, Gheorghe Iana
Bucharest University Emergency Hospital, Department of Medical Imaging*

Bony metastasis is a frequent occurrence in malignancies.

We present the case of a 75 year male patient who was investigated for a lytic lesion in the right scapula and was eventually diagnosed with metastatic renal cell carcinoma (RCC).

The main indications for embolization are reducing the risk of bleeding during and after surgery of hypervascularized tumors, simplifying the manipulation of tumors, the palliation of pain, bleeding, fever, and hypercalcemia-like symptoms in inoperable tumors, preventing further dissemination of a tumor, and increasing the response to chemotherapy and radiotherapy. Embolization may be a therapeutic alternative to surgery in cases in which surgery is inappropriate or associated with high risk.

In the case presented, CT examinations had a crucial role both in the diagnostic orientation and in the subsequent therapeutic decisions and proper monitoring under therapy.

Key words: renal cell carcinoma, bone expansile metastasis

9. LIMB SALVAGE AND MAJOR RECONSTRUCTION SURGERY FOR PATIENTS WITH MALIGNANT BONE TUMORS

*Dragosloveanu Șerban, Dragosloveanu Călin, Cotor Dragos, Cretu Bogdan
Spitalul Clinic de Ortopedie-Traumatologie si TBC osteoarticular „Foisor”
Corresponding author: Bogdan Stefan Cretu; jfrbogdan@yahoo.com; 0040741127187*

Introduction: Osteosarcoma and chondrosarcoma are the most common bone neoplasm. The most frequent localization of the osteosarcomas is the lower extremity around the knee and the pelvis and proximal femur for chondrosarcomas. In such cases the amputation is a common procedure but by the development of chemotherapy and improved diagnostic techniques, the limb salvage surgery has become more popular.

Methods: In the present study, the authors performed a retrospective study of patients diagnosed with osteosarcoma and chondrosarcoma around the knee and hip joint treated with resection and reconstruction surgery at the Spitalul Clinic de Ortopedie-Traumatologie si TBC osteoarticular, Bucharest, Romania. We evaluated the patients preoperative and postoperative using MRI and scintigraphy. The preoperative planning was made using Cedara I-View. Follow-up was between 1-4 years. Also inflammatory markers were recorded.

Patients: We included 2 patients with condrosarcoma and 4 patients with other types or sarcomas. The age was between 18-65 years for the 4 patients with othe types of sarcomas and between 55 and 68 years for the 2 condrosarcomas. All tumors were localized in the lower limb area except one case which presented a fast growing fibroblastic sarcoma in the supraspinatus fossa. Using MRI the tumors were staged Enneking Ila and I Ib . Patients with tumor infiltration of nerves or vessels, massive soft tissue infiltration or pathologic bone fractures were excluded from our study. All the cases included were diagnosed based on incisional biopsy.

Results: We recorded difficulties encountered in resection of the tumor, matching the preoperative planning with the intraoperative findings, rate of recurrence and soft tissue management. Our paper follows our results using GMRS type implants or straight reconstruction in the upper limb. Only one patient had presented after 2 years with lumbar metastatic disease after osteosarcoma. We had no septic incidents and no skin complications.

Conclusion: Reconstructive surgery seems a good choice for careful selected patients. This type of surgery is demanding and experience is needed. We think that a longer follow-up is needed for young patients to better evaluate the implant stability for mid-to long term.

Keywords: malignant bone tumors, limb salvage surgery, reconstruction surgery, osteosarcoma, condrosarcoma

10. DEALING WITH BONE METASTASES FROM BREAST CANCER - A PATHOLOGICAL AND CLINICAL OVERVIEW

Munteanu Octavian^{1,2}, Dumitru Adrian^{2,3}, Bodean Oana¹, Arsene Luciana¹, Voicu Diana¹, Bratila Elvira^{2,4}, Mehedintu Claudia^{2,5}, Sajin Maria^{2,3}, Cirstoiu Monica^{1,2}

¹ Obstetrics and Gynecology Department, Bucharest Emergency University Hospital, 169 Splaiul Independenței, District 5, Bucharest

² “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Eroii Sanitari, District 5, Bucharest

³ Department of Morpho-pathology, Bucharest Emergency University Hospital, 169 Splaiul Independenței, District 5, Bucharest

⁴ Obstetrics and Gynecology Department, “Panait Sarbu” Emergency Hospital, Bucharest

⁵ Obstetrics and Gynecology Department, “Nicolae Malaxa” Emergency Hospital, Bucharest

Correspondence to: *Diana Voicu
169 Splaiul Independenței, District 5, Bucharest,
0720033889, voicu_diana_ioana@yahoo.com*

Bone is the most frequent site of metastasis from breast malignant tumors. Bone metastases from breast cancer are correlated with pathological fractures, spinal cord compression and other skeletal-related events as well as bone pain and hypercalcemia. These leads to impaired mobility, decreased quality of life and overall decrease in survival. Clarification of mechanisms regulating bone metastasis has advanced greatly in latter years and this has translated to plentiful bran-new therapeutic options. Greater understanding of the pathophysiology of bone metastases has led to the detection and clinical efficiency of bone-targeted agents. This review summarizes the key evidence for current clinical practice and future directions.

Keywords: metastases, bone, breast cancer, pathology

11. INTERDISCIPLINARY APPROACH IN BONE METASTASES OF OVARIAN CANCER

*Bodean Oana*¹, *Georgescu Tiberiu*^{2,3}, *Arsene Luciana*¹, *Voicu Diana*¹, *Munteanu Octavian*^{3,1},
*Berceanu Costin*⁴, *Sajin Maria*^{2,3}, *Cirstoiu Monica*^{3,1}

*1 Obstetrics and Gynecology Department, Bucharest Emergency University Hospital, 169 Splaiul
Independenței, District 5, Bucharest, Romani*

*2 Department of Morphopathology, Bucharest Emergency University Hospital, 169 Splaiul
Independenței, District 5, Bucharest, Romania*

3 "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Eroii Sanitari, District 5, Bucharest, Romania

*4 Obstetrics and Gynecology Department, Craiova University of Medicine and Pharmacy, Craiova,
Romania*

*Correspondence to: Octavian Munteanu
169 Splaiul Independenței, District 5, Bucharest, 0722650092, octav_munteanu@yahoo.com*

Ovarian carcinoma is a deadly disease, with one of the highest case-to-fatality ratio amongst all gynecological malignancies. The high mortality of these tumors can be explained by the fact that most patients present at an advanced stage, with widely spread metastatic disease, especially within the peritoneal cavity. Extrapertoneal, occult metastases, are usually rare in cancer survivor patients. Bone metastases are not a common finding, but their incidence seems to be higher than expected, as proven by autopsy studies. Due to the fact that most clinicians are not very familiar with bone metastases of ovarian carcinoma, in this article we intend to discuss the most controversial aspects concerning the diagnosis of this type of disease.

Keywords: bone metastases, ovarian cancer, pathology

12. CONVENTIONAL RADIOGRAPHY AND MRI DIAGNOSIS OF BONE TUMORS DEVELOPED AT THE KNEE

*Ioan Codorean * Ion Bogdan Codorean***

** Imagistic Center, Hyperclinica MedLife, Grivita, Bucharest ** Orthopaedics & Traumatology MedLife
Hospital Bucharest*

Introduction: It is known that bone tumors have a predilection to develop for a certain skeletal bone segment. Also, bone tumors have a predilection for certain age groups. The knee is a common site for bone tumors.

The purpose of the paper: Presentation of diagnostic parameters of conventional radiography as the first technique in the detection and characterization of bone tumors developed at the knee level and the criteria for differentiation of the malignant substrate from the benign (the type of bone destruction, the type of periosteal response, poorly defined margins). Also is presented and illustrate value of MRI as a unique imaging technique that allows direct visualization of bone marrow with high spatial resolution for local staging of bone tumors..

Material and method: The present study aimed to investigate the radiographic and MRI imaging characteristics of bone tumors developed at the knee joint were retrospectively analyzed (October 2007 and November 2017)in a selected group of 91 patients. Limit of age between 11 and 67 years, 73(70%) men, 18 (30%) women. Examination protocol: complete clinical examination, Radiographic knee examination in anteroposterior and lateral incidents. MRI standard protocol, nativ and post paramagnetic contrast.

Results: Conventional Radiographic and MRI have been detected and characterized a number of 55 (67%) primary malignant bone tumors confirmed by histopathological diagnosis, ranging from 8 histopathological types and 37 (33%) cases of benign tumors with 9 histopathological types.

Conclusions: Radiological examination is the first investigation in the evaluation of knee bone tumors, suggesting the malignant nature expressed by the badly defined margin, bone destruction, discontinuous periostatic reaction, extension to the soft parts. MRI is a unique imaging technique that allows direct visualization of bone marrow with high spatial resolution and best tool for local staging of bone tumors.

Keywords: Knee, Bone Tumors, Conventional Radiography, Magnetic resonance imaging,

13. MAGNETIC RESONANCE IMAGING ASSESSMENT OF SOFT TISSUE TUMOURS

Ion Bogdan Codorean Ioan Codorean ** Stefania Tanase ****

Orthopaedics&Traumatology MedLife Hospital Bucharest, **Imagistic Center, Hyperclinica MedLife, Grivita,Bucharest, * Orthopaedics&Traumatology Clinic, Central Military University Emergency Hospital, Bucharest*

Introduction: Due to the non-specific clinical findings and the reduced sensitivity of conventional radiography, soft tissue tumors (STT) were virtually unknown to radiologists until ultrasonography and computerized tomography were introduced. Because of its superior soft tissue contrast, multiplanar imaging capability, Magnetic Resonance Imaging (MRI) is the favored modality for evaluation of soft tissue tumors

The purpose of the paper: MRI detection, characterization and illustration of soft tissue tumors developed in the musculoskeletal system

Material and method: The retrospective study refers to a group of 77 patients with suggestive clinical symptomatology for a soft-expanding process developed in the musculoskeletal system. Patients were examined according to a protocol that included: complete clinical examination, two incidents radiographic examination, MRI, histopathological examination. The group consisted of 44 men (57%) and 33 (43%) women, aged between 7 and 80.

Results: We present the spectrum of identified types of tumors based on the MRI semiology elements (homogeneity and intensity of the signal in the native and postcontrast standard sequences, intra or extracompartmental localization, tumor size and shape), segmental location and incidence relative to the histological type.

Conclusions: Through high contrast resolution and the ability to acquire and display multiplanar, MRI is currently investigating choice in the detection and characterization of soft tumor tumors. The multiplanar images (axial, frontal, sagittal and oblique) provide complete data on the actual tumor extension, the appearance of vessels, nerves, bone segments, and adjacent joints to tumor formations, allowing for proper staging and appropriate therapeutic behavior

Keywords: Soft Tissue Tumours , Magnetic resonance imaging, Diagnosis, Follow-up

14. PLANNING CHIRURGICAL PERSONALIZAT – UTILIZAREA PRINTARII 3D IN PATOLOGIA ONCOLOGICA

Eduard Liciu^{1,2}, Beatrice Frumuseanu^{1,2}, Bogdan Mihai Popescu², Daniel-Catalin Florea², Liviu Niculescu², Alexandru Ulici^{1,2}

¹Universitatea de Medicina si Farmacie “Carol Davila” Bucuresti, Romania

²Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii “Grigore Alexandrescu” Bucuresti, Romania

Introducere: Osteosarcomul este cel mai frecvent tip de formațiune tumorală malignă, însumând 30% din cazurile de formațiuni tumorale maligne. Este întâlnit mai ales la copii și la adultul tânăr cu vârste cuprinse între 10 și 30 ani (2) cu vârsta medie de 14 ani (3).

Tratamentul osteosarcomului presupune chimioterapie urmată de tratamentul chirurgical, constând în rezecția în bloc a formațiunii tumorale. Deseori, datorită localizărilor variabile cât și a caracterului malign agresiv (creștere accelerată însoțită de invazia țesuturilor adiacente), tratamentul chirurgical al osteosarcomului devine o adevărată provocare.

Materiale si Metode: Investigații precum CT și IRM aduc informații despre formațiunea tumorală (localizare, dimensiuni, invazia țesuturilor moi) cu rol esențial în elaborarea planingului preoperator.(4)

Posibilitățile moderne de realizare a reconstrucțiilor 3D grafice, prin intermediul CT, IRM, sunt completate în acest moment de posibilitatea realizării modelelor printate 3D. Tehnica printării 3D presupune realizarea unor modele realizate la scală 1:1, ce respectă cu fidelitate particularitățile anatomo- patologice ale pacientului. Beneficiile aduse de utilizarea unui astfel de instrument modern permit ortopedului stabilirea limitelor oncologice de rezecție, simularea pe aceste modele printate 3D a manevrelor chirurgicale, ducând la realizarea unui planning preoperator modern.

Rezultate: În acest articol prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 10 ani diagnosticat cu osteosarcom femur stâng, ce a beneficiat de tratament chimioterapic adjuvant, planning preoperator printat 3D și tratament chirurgical tip GMRS. Pe baza examenului CT al pacientului s-a realizat un model printat 3D al femurului și al formațiunii tumorale. Modelul printat 3D a permis realizarea unor măsurători exacte preoperatorii (dimensiune, diametru) cât și stabilirea localizării osteosarcomului la nivelul femurului dar și raportul acestuia față de articulația

genunchiului. Utilizând imaginile CT și mulajul printat 3D s-au stabilit limitele de rezecție oncologică. Tot în cadrul etapei preoperatorii, mulajul a permis simularea osteotomiilor de rezecție oncologică.

Concluzie: Utilizarea unui planning preoperator personalizat, printat 3D, permite realizarea osteotomiilor de rezecție cu o mai mare acuratețe, putând conduce astfel la reducerea numărului de complicații intraoperatorii și la distanță, scăderea incidenței cazurilor de recidivă tumorală sau a cazurilor de metastază.

Cuvinte cheie: printare 3D, oncologie, osteosarcom, planning preoperator personalizat

15. FEMALE FERTILITY PRESERVATION IN PATIENTS WITH MUSCULOSKELETAL CANCER

*Diana Mihai^{1,2}, Andreea Velișcu^{1,2}, Diana Comandașu^{1,2}, Cătălin Coroleucă^{1,2}, Ciprian Coroleucă^{1,2},
Claudia Mehedințu^{2,3}, Costin Berceanu⁴, Elvira Brătilă^{1,2}*

¹ *Clinical Hospital of Obstetrics and Gynaecology "Prof. Dr. Panait Sârbu", Bucharest*

² *"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Department of Obstetrics and Gynaecology, Bucharest*

³ *Clinical Hospital "Nicolae Malaxa", Department of Obstetrics and Gynaecology, Bucharest*

⁴ *University of Medicine and Pharmacy Craiova, Department of Obstetrics and Gynaecology, Craiova*

Introduction: Besides the improvement of the survival rate in young patients with musculoskeletal cancer, we should always have in mind that the quality of the subsequent life after the oncologic treatment must be taken into consideration. In fertile aged patients, infertility and premature menopause may dramatically affect their self-esteem aside with physical and psychical implications.

Material And Methods: This article is a review of literature concerning methods of fertility preservation, that may be applied in patients with musculoskeletal cancer.

Results: If the patient is after puberty, the first option should be ovarian controlled hyperstimulation (COS) performed by a specialist in assisted Reproduction Techniques (ART), resulting in oocytes that are consequently fertilized using FIV or ICSI, depending on the partners sperm quality, and the cryopreservation of the embryos. If the patient does not have a partner at that moment, the next method is the vitrification of the oocytes resulting from the COS, as the results observed using vitrified oocytes are close to those achieved with fresh oocytes. The disadvantage of using the method with COS is the need to postpone the radio and chemotherapy for at least 2-3 weeks, as this is usually the time needed for oocyte retrieval. Another disadvantage considered may be the high oestradiol levels resulting after COS, but there are very few hormone dependent musculoskeletal tumors that may be affected.

Ovarian tissue cryopreservation (OTC), with ovarian tissue transplantation (OTT) in order to conceive is another used method, and is the only method used if the patient is before puberty. There is currently no evidence to suggest that OTT causes reseeding of the original cancer, and the restoring of the ovarian endocrine function was reported in about 95% of the cases (1). Furthermore, this technique allows patients to spontaneously conceive if they do not have any other fertility pathology.

Conclusions: The success of fertility preservation techniques is related to the cryopreservation methods used. The reproductive cells with the best survival to freeze/thawing process are the embryos. If there is not a partner yet for the collection of semen, the ovaries may be hyperstimulated in order to retrieve oocytes, or ovarian tissue may be cryopreserved, depending on the case of the patient, the age, the localisation of the tumor that must be radiotherated, the grade of gonadotoxicity of the chemotherapy that is needed, etc. In addition to this, one must always have in mind that the life birth rate is proportional to oocyte quality and genetic information, and here a major role is played by the age of the patient when the oocytes are retrieved or the ovarian tissue is excised. For best outcomes, the fertility preservation must be pluridisciplinary discussed, involving the ART specialist gynecologist, the oncologist and the surgeon of the musculoskeletal tumor.

16. MANAGEMENTUL PACIENTELOR CU NEOPLASM MAMAR ȘI METASTAZE OSOASE ÎN MOMENTUL DIAGNOSTICULUI ȘI ÎN TIMPUL MONITORIZĂRII ONCOLOGICE

C.B. Coroleucă¹, C.P. Brătilă², C.A. Coroleucă¹, D. Comandașu¹, D. Mihai¹, A. Nastas¹, E. Brătilă¹
¹ *Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie "Prof. Dr. Panait Sârbu" București, Universitatea de
Medicină și Farmacie "Carol Davila"*

² *Spitalul de Chirurgie Minim Invazivă Euroclinic, Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila"*

Introducere: În ciuda succesului în detectarea precoce a neoplasmelor mamare și aplicarea unei conduite terapeutice agresive această patologie continuă să fie o problemă clinică. Mortalitatea asociată cu neoplasmul mamar este direct proporțională cu invazia celulară și prezența metastazelor. Celulele tumorale din cadrul unui neoplasm mamar pot fi prezente ca determinări secundare și prezintă un tropism la nivel medular și osos.

Material și metodă: Analiza articolelor publicate în literatura de specialitate pentru a observa asocierea dintre prezența metastazelor osoase în momentul stabilirii diagnosticului de neoplasm mamar cât și în timpul perioadei de monitorizare oncologică în funcție de stadializare.

Rezultate: Aproximativ 15 % din pacientele cu neoplasm mamar cu stadiul I – III prezintă metastaze osoase în primele 60 de luni după intervenția chirurgicală. În cadrul monitorizării oncologice, aproximativ 50 % dintre pacientele care au prezentat metastaze au prezentat o localizare osoasă. Cele mai frecvente localizări ale metastazelor osoase sunt reprezentate de: coloana vertebrală, coaste, pelvis și oasele lungi.

Concluzii: Neoplasmul mamar prezintă un model metastatic distinct având scheletul osos drept situs predominant. Aproximativ 65 – 75 % din pacientele cu neoplasm mamar invaziv dezvoltă metastaze osoase. Din acest motiv, trebuie avut în vedere ca monitorizarea oncologică să ia în calcul identificarea precoce a acestor localizări secundare.

Cuvinte cheie: neoplasm mamar, metastaze osoase, osteoblaste, osteoclaste, mecanism dormant.

17. OUT OF BORDERS FOR RADICAL GYNECOLOGIC SURGERY

P. Brătilă, E. Brătilă,

Advances in several medical disciplines have resulted in greatly improved outcome and reduced morbidity and mortality in the management of complex gynecologic tumors. Early reports of central pelvic exenteration were discouraging and associated with high mortality (28%) and major complications (100%). Preoperative medical assessment, expert anesthesia and postoperative intensive care have reduced perioperative mortality to less than 5%.

For patients with recurrent cervical and endometrial cancer already had surgery and for a minority of primary or recurrent sarcomas, without distant metastases, the contemporaneous surgery offer a chance by bone extended resections.

18. FEMALE FERTILITY PRESERVATION IN PATIENTS WITH MUSCULOSKELETAL CANCER

*Diana Mihai^{1,2}, Andreea Velișcu^{1,2}, Diana Comandașu^{1,2}, Cătălin Coroleucă^{1,2}, Ciprian Coroleucă^{1,2},
Claudia Mehedințu^{2,3}, Costin Berceanu⁴, Elvira Brătilă^{1,2}*

¹ *Clinical Hospital of Obstetrics and Gynaecology “Prof. Dr. Panait Sârbu”, Bucharest, Romania*

² *“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Department of Obstetrics and Gynaecology,
Bucharest, Romania*

³ *Clinical Hospital “Nicolae Malaxa”, Department of Obstetrics and Gynaecology, Bucharest,
Romania*

⁴ *University of Medicine and Pharmacy Craiova, Department of Obstetrics and Gynaecology, Craiova,
Romania*

Introduction: Besides the improvement of the survival rate in young patients with musculoskeletal cancer, we should always have in mind that infertility and premature menopause due to treatment may dramatically affect their quality of life.

Material and methods: This article is a review of literature.

Results: After puberty, the first option should be ovarian controlled hyperstimulation (COS) resulting in oocytes that are consequently fertilized using FIV or ICSI and the cryopreservation of the embryos. If the patient does not have a partner at that moment, the next method is the vitrification of the oocytes resulting from the COS. The disadvantages of using COS is the need to postpone the radio and chemotherapy for at least 2-3 weeks and high oestradiol levels, but there are very few hormone dependent musculoskeletal tumors that may be affected. Ovarian tissue cryopreservation (OTC), with ovarian tissue transplantation (OTT) is the only method used if the patient is before puberty, plus this technique allows patients to spontaneously conceive if they do not have any other fertility pathology, but this freezing/thawing procedure may have success or not. There is currently no evidence to suggest that OTT causes reseeding of the original cancer, and the restoring of the ovarian endocrine function was reported in about 95% of the cases.

Conclusions: The success of fertility preservation techniques is related to the cryopreservation methods used and the age of the patient. The reproductive cells with the best survival are the embryos, the next are oocytes, or ovarian tissue may be cryopreserved. For best outcomes, the fertility preservation must be pluridisciplinary discussed, involving the ART specialist gynecologist, the oncologist and the surgeon of the musculoskeletal tumor.

19. TRATAMENTUL MULTIDISCIPLINAR AL UNEI TUMORI PELVINE VOLUMINOASE CU DEZVOLTARE FESIERA – PREZENTARE DE CAZ

Elvira Bratila¹, Catalin Carstoiu², Diana-Elena Comandasu¹

¹ UMF “Carol Davila”, Departamentul de Obstetrica-Ginecologie, Spitalul Clinic de Obstetrica Ginecologie “Prof. Dr. Panait Sarbu”

² UMF “Carol Davila”, Departamentul de Ortopedie si Traumatologie, Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti

Scopul lucrării este de a prezenta cazul unei paciente în vârstă de 64 de ani care se prezintă acuzând mărirea importantă în volum a fesei stângi însoțită de fenomene de compresie sciatică și dureri pelvine. Evaluarea clinică constată o voluminoasă formațiune tumorală fesieră stângă, de formă regulată și consistentă medie, nedureroasă la palpare, cauzând hiperestezie în teritoriul sciatic prin compresie. Examinarea imagistică prin rezonanță magnetică nucleară a descris o formațiune cu diametrul de aproximativ 25 centimetri, heterogenă, izointensă în semnal T1 și T2, cu zone hipointense, aspectul pledând pentru diagnosticul diferențial între liposarcom și fibrolipom. Imagistic originea formațiunii tumorale era pelvină, cu un traiect filiform la nivelul gaurii sciatică și dezvoltare în regiunea gluteală în cea mai mare parte. S-a decis intervenția chirurgicală în echipă multidisciplinară incluzând chirurg ginecolog, ortoped și generalist, utilizând dublu abord prin laparotomie și incizie fesieră. Primul timp operator a constatat în laparotomie cu disecția tumorii pelvine de la nivelul vaselor iliace și a prelungirii sale la nivelul gaurii sciatică. Incizia fesieră largă s-a utilizat în timpul secund pentru mobilizarea formațiunii voluminoase printre fibrele gluteale. S-a realizat hemostază minuțioasă cu verificarea aspectului postoperator prin ambele cai de abord. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, fără complicații imediate sau tardive. Rezultatul histopatologic a fost reprezentat de fibrolipom, cu prognostic bun pentru pacientă. În concluzie, abordarea chirurgicală multidisciplinară în cazul acestei paciente prezentând o tumoră pelvină cu dezvoltare fesieră transischiadică a reprezentat alegerea optimă, ceea ce a condus la un rezultat favorabil într-un caz complex.

20. OUT OF BORDERS FOR RADICAL GYNECOLOGIC SURGERY

Petre Brătilă, Elvira Brătilă

Advances in several medical disciplines have resulted in greatly improved outcome and reduced morbidity and mortality in the management of complex gynecologic tumors. Early reports of central pelvic exenteration were discouraging and associated with high mortality (28%) and major complications (100%). Preoperative medical assessment, expert anesthesia and postoperative intensive care have reduced perioperative mortality to less than 5%.

For patients with recurrent cervical and endometrial cancer already had surgery and for a minority of primary or recurrent sarcomas, without distant metastases, the contemporaneous surgery offer a chance by bone extended resections.

21. CONDUITA TERAPEUTICĂ ÎN TUMORILE DE PĂRȚI MOI DIAGNOSTICATE LA PACIENTA GRAVIDĂ

Ciprian-Andrei Coroleucă¹, Cătălin-Bogdan Coroleucă¹, Diana Comandasu¹, Ana Nastas¹, Diana Mihai¹, Monica Cîrstoiu², Elvira Brătilă¹

¹ Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie “Prof. Dr. Panait Sîrbu”, Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București

² Spitalul Universitar de Urgență București, Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București

Introducere. Tumorile de părți moi reprezintă o patologie rar întâlnită la pacienta gravidă. Având în vedere potențialul risc vital al pacientei, evoluția concomitentă a sarcinii precum și eventuala infertilitate dobândită în urma tratamentului, conduita terapeutică în cazul acestor tumori constituie o provocare pentru practica medicală curentă.

Material și metodă. Lucrarea își propune prezentarea unor cazuri de tumori de părți moi diagnosticate la gravide precum și o analiză retrospectivă a literaturii de specialitate.

Rezultate. Diagnosticul de certitudine a fost semnificativ întârziat în cazul pacientelor gravide. Planul de tratament este complex și trebuie să țină cont de tipul și localizarea tumorii primare, rata de creștere, simptomatologia asociată, vârsta de gestație a sarcinii precum și de minimalizarea efectelor toxice fetale.

Concluzii. Identificarea unei tumori de părți moi în timpul sarcinii se asociază cu metode de diagnostic limitate. Conduita terapeutică în cazul tumorilor de părți moi diagnosticate la pacienta gravidă trebuie stabilită de o echipă multidisciplinară. Abordarea terapeutică trebuie individualizată fiecărui caz în parte cu scopul de a obține un echilibru între tratamentul tumorii, rezultatul sarcinii și capacitatea reproductivă ulterioară a pacientei.

22. POSITIVE OUTCOME IN A HIGH-GRADE MYXOFIBROSARCOMA: A CASE REPORT.

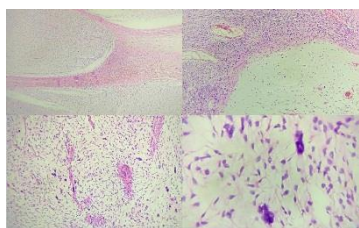
Mihaela OLARU 1, Cornelia NITIPIR 1,2

¹ Clinic of Medical Oncology, Elias University Clinical Hospital, Bucharest

² Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

Myxofibrosarcoma, also known as myxoid malignant fibrous histiocytoma, is a malignant fibroblastic lesion with variable myxoid matrix, pleomorphic cells and distinctive vascular pattern. It is considered one of the most common sarcomas, arising in the limbs, and rarely in head and neck areas, trunk and retroperitoneum, in elderly patients. It presents as an enlarged, painless mass; with a high local recurrence. Myxofibrosarcoma's most commonly metastases are bone, lung and lymph nodes. The treatment of choice is surgical excision. As local recurrence is high, radiation therapy and/or chemotherapy might be needed.

We present a 65-year-old male, caucasian, smoker, with no significant past medical history, who was admitted to the Orthopaedics Department at Elias University Emergency Hospital, Bucharest on 1st of March 2015, for diffuse swelling in his right calf. Magnetic resonance imaging showed that a tumour was located in his fibularis longus muscle; no lymph node or distant metastasis were detected. After the biopsy was performed, the lesion was classified as high-grade myxofibrosarcoma, pT2b cN0 cM0. The multidisciplinary team decided to proceed with the surgical treatment. The oncology surgical teams' aim was the resection of a tumour with appropriate margins. A tumour was removed with a complete size of the resected tissue of 20/10/9 cm.



The specimen obtained at surgery showed similar features to the one in the biopsy. Macroscopically, it was described as an ovoid tumour of 9/6/5 cm, extended to deep fascia involving the muscle tissues, with negative margins. The tumour was characterised by pleomorphic spindle cells, hyperchromatic and irregular nuclei, exhibiting a focal myxoid matrix with a prominent vascular pattern. The immunohistochemistry showed tumour cells were negative for SMA and desmin, CD56; CD34 and S-100 protein were positive, more than 50% of the tumour cells displayed p53 protein, and the proliferation-associated antigen Ki67 index of 70%, confirming the histological finding of a myxofibrosarcoma.

Upper-Left corner: Multinodular tumour composed of pleomorphic spindle cells in the myxoid background (Hematoxylin and eosin; original magnification X40)

Upper-Right corner: Spindle cells with large elongated hyperchromatic and irregular nuclei, transition from myxoid area to cellular area (Hematoxylin and eosin; original magnification X10)

Lower-Left corner: Cellular proliferation with spindle cells and multinucleated giant cells (Hematoxylin and eosin; original magnification X20)

Lower-Right corner: Large pleomorphic spindle cells distributed in a myxoid stroma (Hematoxylin and eosin; original magnification X40)

Positron Emission Tomography (PET) exam performed after 2 months, showed a pulmonary nodule in the left inferior lobe with no metabolic activity. The patient was prior referred to an oncologist for further therapeutical conduct.

The initial recommended treatment was radiotherapy. It was decided to perform radiotherapy (25 sessions), with a total dose of 60Gy. The treatment was continued with 6 cycles of chemotherapy with doxorubicin d1-3(20mg/m²/d) and ifosfamid d1-3(2000mg/m²/d) with mesna uroprotection every three weeks. During treatment, no degree of myelosuppression was observed and no cardiotoxicity or other toxicities.

During his next three years of follow up, the patient was recurrence-free, all imaging results excluded any presence of suspect locoregional lymphadenopathies, with no local recurrence or distant metastasis.

Discussion. Myxofibrosarcoma, also known as myxoid malignant fibrous histiocytoma, is a malignant fibroblastic lesion that affects predominantly elderly patients, ages ranging from 60 to 80 years old and slight male predominance (2,3). Myxofibrosarcomas often arise in lower and upper limbs (lower limb > upper limb) and rarely in head and neck areas, trunk, retroperitoneum, pelvis, hands and feet (2,4). Myxofibrosarcomas, unlike other sarcomas, are located subcutaneously and in deep muscular compartments. Approximately two-thirds are located in dermal or soft subcutaneous tissue, and one third are located in fascia and skeletal muscle (2,4,5). Histopathologically, they are graded into high, intermediate and low grade. The high-grade ones are marked by an intense cellularity defined by pleomorphic, atypical mitoses and spindled cells; and decreased myxoid matrix material (2,4). The location and grade of malignancy act as predictors when it comes to myxofibrosarcoma prognostic. Regarding high-grade neoplasms, situated deep in the muscular compartments, the percentage of metastases and associated mortality is higher (6,7). The high-grade myxofibrosarcoma can have metastases such as pulmonary, osseous and lymph nodes. Unrelated to the grade of malignancy, the local recurrence percentage ranges between 50-60%, and when it does, the histological grade of the lesion is higher than the original one (2,4,8).

Standard treatment in localised disease is surgery combined with radiation therapy. Adding adjuvant chemotherapy in high-grade soft-tissue sarcomas, to improve survival rates, is still a subject of controversy (9).

According to Enneking et al. (1980), a system for surgical staging is needed to differentiate between intralesional, marginal, wide, and radical resections (10).

Lately, amputation was overthrown by limb-sparing when deciding surgical treatment in patients with soft tissue sarcoma. However, amputation becomes an option if wide surgical tumour is not possible, as the excision could lead to severe functional impairment, either due to the tumour's fixation to or infiltration of nerves, vessels or bone (11).

In the current case, our patient had a radical surgery involving the resection of the entire compartment containing the tumour.

Another important aspect is surgical margin width. It's difficult to precisely define an optimal margin, considering both reducing local recurrence and preventing radical resection. According to UICC classification R0, resection is defined by the coverage of the tumour of at least 1mm of healthy tissue, whereas the R-classification defines R0 as tumour free-margins regardless of thickness (11).

For patients with soft tissue sarcoma, radiotherapy is added in selected cases and can be used either intra-operative or post-operative as adjuvant treatment, and can also be used in patients with inoperable tumours and/or distant metastases as palliative treatment. For high-grade lesions (deeper than 5cm) standard treatment post surgery is radiation therapy (12).

In our patients' case, after several discussion between the multidisciplinary teams, taking into consideration all his prognostic factors such as age, tumour size and surgical margins and also histology and grade, it was decided a total dose of 60Gy of radiation therapy.

In advanced disease with resectable pulmonary metastases, surgery is considered standard as long as the procedure is feasible and no other extrapulmonary metastases exist. PET-CT or abdominal CT and bone scan are in order to confirm that pulmonary metastases are isolated (12).

First-line treatment in patients with advanced disease are anthracyclines. Though there is no formal evidence that multiagent chemotherapy is superior to single-agent chemotherapy with doxorubicin alone, in terms of overall survival (OS), some studies have shown higher response rates in a number of high-grade soft-tissue sarcoma (13,14). Taking into consideration all his prognostic factors, we decided for 6 cycles of AIM (doxorubicin, ifosfamide, mesna) q3w.

A multidisciplinary team is needed when treating myxofibrosarcoma, to overcome the challenges. Further studies are needed to intensify local treatment and also establish the benefit of chemotherapy.

References: 1. Vincent T. DeVita, Theodore S. Lawrence, Steven A. Rosenberg. DeVita, Hellman, and Rosenberg's cancer: Principles & practice of oncology. 10th ed. United States: Lippincott Williams and Wilkins; 2014. P.1540.

2. Mentzel T, van den Berg E, Molenaar W. Myxofibrosarcoma. In: Fletcher C, Unni K, Mertens F, editors. WHO classification of tumors - pathology and genetics, tumors of soft tissue and bone. Lyon: IARC Press; 2002. p.102-1031.

3. Castro BAC, Piancastelli ACC, Meyer RLB, Piancastelli PM, Ribeiro CA, Miranda RMC. Myxofibrosarcoma - Case report. 2016;91(1):97-9

4. Dodd, L.G., Bui, M.M. Atlas of Soft Tissue and Bone Pathology: With Histologic, Cytologic, and Radiologic Correlations. New York: Demos Medical; 2015.p68-71.

5. Schepper AM, Vanhoenacker F, Gielen J, Parizel PM. Imaging of soft tissue tumors. 3. Berlin Heidelberg New York: Springer-Verlag; 2006. p.196-198.

6. Mentzel T, Calonje E, Wadden C, Camplejohn RS, Beham A, Smith MA, Fletcher CD (1996). Myxofibrosarcoma. Clinicopathologic analysis of 75 cases with emphasis on the low-grade variant. *Am J SurgPathol* 20: 391-405.
7. Merck C, Angervall L, Kindblom LG, Oden A (1983). Myxofibrosarcoma. A malignant soft tissue tumor of fibroblastichistiocytic origin. A clinicopathologic and prognostic study of 110 cases using multivariate analysis. *Acta PatholMicrobiol Immunol ScandSuppl* 282: 1-40.
8. Weiss SW, Enzinger FM (1977). Myxoid variant of malignant fibrous histiocytoma. *Cancer* 39: 1672-1685.
9. Adjuvant chemotherapy for localised resectable soft-tissue sarcoma of adults: meta-analysis of individual data. Sarcoma Meta-analysis Collaboration. *Lancet* 1997;350:1647–54.
10. Enneking WF, Spanier SS, Goodman MA. A system for the surgical staging of musculoskeletal sarcoma. *ClinOrthopRelat Res* 1980;153:106-120.
11. Smolle MA, Dimosthenis A, Per-Ulf T, Szkandera J, Liegl-Atzwanger B, Leithner A. Diagnosis and treatment of soft-tissue sarcomas of the extremities and trunk. *EFORT Open Rev* 2017;2:421-431
12. The ESMO/European Sarcoma Network Working Group. Soft tissue and visceral sarcomas: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2014;25:iii102-iii112.
13. Judson I, Verweij J, Gelderblom H, et al. European Organisation and Treatment of Cancer Soft Tissue and Bone Sarcoma Group Doxorubicin alone versus intensified doxorubicin plus ifosfamide for first-line treatment of advanced or metastatic soft-tissue sarcoma: a randomised controlled phase 3 trial, *Lancet Oncol* , 2014, vol. 15 (pg. 415-423)
14. Antman K, Crowley J, Balcerzak SP, et al. An intergroup phase III randomized study of doxorubicin and dacarbazine with or without ifosfamide and mesna in advanced soft tissue and bone sarcomas, *J ClinOncol* , 1993, vol. 11 (pg. 1276-1285).

23. CHALLENGES IN TREATING PLEOMORPHIC BONE SARCOMA IN ELDERLY PATIENTS: A CASE REPORT

Cristina Orlov¹, Cornelia Nitipir^{1,2}

1 Clinic of Medical Oncology, Elias University Emergency Hospital, Bucharest, Romania

2 Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

Introduction. Spindle cells /pleomorphic sarcomas of the bone are malignant, undifferentiated mesenchymal tumours which arise in the adult life, usually between 30 and 60 years of age. They represent 2 to 5% of the total bone malignant tumours and usually affect men. A frequent first sign of the disease is a fracture of the affected bone. On imaging studies, they present as a lytic lesion and usually differential diagnosis with bone metastases is imperative. The surgical and medical therapeutic conduct is similar to the one for osteosarcoma, although further studies have to be conducted to accurately establish the rate of response to chemo and radiotherapy [1]

Case report. We present the case of a male patient, 73 years old, who was admitted in the Orthopedics Department at Elias University Emergency Hospital, Bucharest in January 2016 for pain and loss of function in the right lower limb after a fall on ice. He also suffered from arterial fibrillation (permanently anticoagulated with acenocoumarol), had arterial hypertension and gout. On clinical examination, he was tachycardic, had high blood pressure, swelling and bruising of the right thigh was observed, he had significant pain (VAS 9/10). Laboratory results showed mild anaemia (Hgb= 9.8 g/dl), INR=3, high levels of LDH and alkaline phosphatase. On the x-ray exam, a comminuted fracture of the distal third of the femur could be observed together with a lytic region of the whole affected area, poorly defined, with punctate calcifications and no periosteal reaction. An underlying bone tumour was suspected. Rapid differential diagnosis of bone metastasis vb. primary tumour was made. PSA levels were normal and chest X-ray was not specific for primary lung cancer. The team decided to operate. The possibility of amputation was discussed with the patient, for which he consented. On extemporaneous exam, the extracted fragment of bone was highly suspicious for sarcoma and the surgical team completed the amputation of the right lower limb.

Pathology report described a tumour of less than 8 cm diameter, with margins free of a tumour (malignant cells present up to 2.2 cm away from the edge suggestive for undifferentiated sarcoma (pleomorphic cells surrounded by coagulative necrosis)-pT1NxMx (Figure 1). Immunohistochemistry of the specimen proved positive for vimentin, desmin, CD34, EMA and was negative for S100, ki67 was 60%. This confirmed the histopathological diagnosis. The patient recovered one month after surgery and was ambulant using a cane. He had an ECOG score of 1.

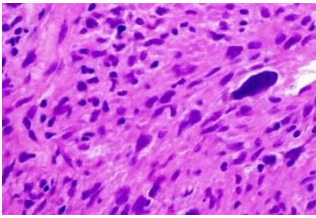


Figure 1. H&E Image (high) of undifferentiated pleomorphic sarcoma.

Post-operative MRI, at one month after surgery, in both T1 and T2 sequences, in all three planes revealed a skip metastasis on the stump bone (a lytic 0.5 cm lesion) at 4 cm away from the amputation edge. CT of the thorax, abdomen and pelvis was non-specific for other metastases. The patient was carefully assessed in the multidisciplinary team. The treating oncologist consulted with his cardiologist who established he was compensated (LVEF=50%), so he was considered fit for doublet chemotherapy including anthracyclines. Re-operating for the skip metastasis was not considered feasible. The radiotherapist considered he would have benefited from radiotherapy, but after completing 3 courses of chemotherapy. The patient underwent 2 courses of cisplatin 100 mg/m² on day 1 and doxorubicin 25 mg/m² on days 1 to 3, every three weeks, with careful cardiology monitoring. After the second course, we had grade 4 neutropenia so the dose was reduced to 75% for the third course. Although the planned total radiotherapy dose was 60-65 Gy, he was unable to finish the local treatment because of skin ulceration on the surgical suture site and infected, exfoliative dermatitis. The total received dose was 45Gy with a boost of 5 Gy on the skip metastasis site. The patient continued after a 4-week treatment break with another 3 courses of carboplatin AUC=6 and doxorubicin 25mg/m².

On MRI follow-up he had a complete clinical response. Up to date, after 2 years from diagnosis, he is free of disease.

Discussion. In the present case, considering that the disease presented as a pathological fracture, the surgery first approach was a must. Neoadjuvant treatment was not an option. However, the benefit of neoadjuvant therapy in this histologic subtype was demonstrated [2]. Pleomorphic, undifferentiated sarcoma is a chemosensitive tumour. Brauwell et al, proved in their trial that neoadjuvant chemotherapy induces important pathological response (42% of the studied patients had more than 90% necrosis in the resected specimen). Progression-free survival and overall survival were also superior in the neoadjuvant treated arm. The chemotherapy regimen studied in this trial was doxorubicin 25 mg/m², day 1-3 and cisplatin 100mg/m² day 1, repeated every 3 weeks [3]. The same regimen was used for adjuvant treatment in our patient.

Considering the patients' age and comorbidities, it was considered that a three-agent regimen was unfit. However, the strongest evidence for efficacy in this histologic subtype is for doxorubicin/cisplatin [4]. Changing cisplatin with carboplatin was because the patient developed incipient renal failure, with GFR of under 50 ml/min/1.73m². Although the carboplatin regimen is not listed in the most popular chemotherapy protocols, there are case reports advocating for its efficacy in pleomorphic sarcoma [5].

The most suitable moment for radiotherapy is always a challenge in sarcoma cases. Radiotherapy is usually indicated as adjuvant treatment in positive margin resected tumours. In our case, the presence of the skip metastasis led to this decision. The concomitant chemo-radiotherapy option exists but should be reserved for the cases where definitive treatment is intended. This treatment doubles the risk for severe thrombocytopenia and is associated with

higher incidence of local complications [6].

To conclude, patients with undifferentiated pleomorphic sarcoma are always a therapeutic challenge, which is best to manage in the multidisciplinary team. Treatment in a highly specialized centre is advised. Therapy sequence should be established for each patient individually considering the age, comorbidities, presentation and last but not least, the patients' wishes. Better prognostic tools, prospective, randomised trials of more chemotherapy regimens and better predictive biomarkers are needed to improve outcomes in these rare tumours.

References. Pakos EE, Grimer RJ, Peake D et al. The 'other' bone sarcomas: prognostic factors and outcomes of spindle cell sarcomas of bone. *J Bone Joint Surg Br* 2011; 93: 1271–1278

Larrier NA, Czito BG and Kirsch DG. Radiation therapy for soft tissue sarcoma: indications and controversies for neoadjuvant therapy, adjuvant therapy, intraoperative radiation therapy, and brachytherapy. *Surg Oncol Clin N Am* 2016; 25: 841–860

Vivien H.C. Bramwell, William P. Steward, Marianne Nooij, Neoadjuvant Chemotherapy With Doxorubicin and Cisplatin in Malignant Fibrous Histiocytoma of Bone: A European Osteosarcoma Intergroup Study, *Journal of Clinical Oncology*, Vol 17, No 10 (October), 1999: pp 3260-3269

Sandro Pasquali, Alessandro Gronchi, Neoadjuvant chemotherapy in soft tissue sarcomas: latest evidence and clinical implications, *Ther Adv Med Oncol* 2017, Vol. 9(6) 415–429

Zhang Wei, Luan Li, Xiao-Yu Xu, A case of recurrent malignant fibrous histiocytoma with marked response to combined chemotherapy with gemcitabine and carboplatin, *Arch Med Sci.* 2014 Oct 27; 10(5): 1057–1060

Kraybill WG, Harris J, Spiro IJ, et al. Phase II study of neoadjuvant chemotherapy and radiation therapy in the management of highrisk, high-grade, sarcomas of the extremities and body wall: Radiation Therapy Oncology Group Trial 9514. *J Clin Oncol* 2006 24: 619–625.

24. HEMIPELVECTOMIA – ÎNTRE PROVOCARE TERAPEUTICĂ ȘI TRATAMENT ÎN MANAGEMENTUL SARCOAMELOR PELVINE

*Răzvan-Silviu Cismașiu, Rareș Mircea Bîrluțiu, Cristian-Ioan Stoica
Spitalul Clinic De Ortopedie-Traumatologie Și Tbc Osteoarticular „Foișor” București*

Tratamentul prin hemipelvectomie al sarcoamelor pelvine reprezintă o provocare prin dificultatea cazului oncologic în sine determinată de:

- complexitatea anatomică a regiunii, precum și
- de posibilitățile de reconstrucție ortopedică, în cazul chirurgiei conservatoare oncologice sau de necesitatea de radicalitate în chirurgia ablativă

Scopul lucrării: Evaluarea statusului oncologic și al rezultatelor tehnicilor chirurgicale onco-ortopedice în tratamentul sarcoamelor pelvine.

Material și metodă: Urmărirea tuturor pacienților din cadrul Clinicii de Ortopedie „Foișor” pe parcursul ultimilor 20 de ani, tratați prin hemipelvectomie pentru tumori maligne pelvine, defalcând tipurile histopatogenice funcție de vârstă și sex, precum și opțiunile terapeutice specifice. Încadrarea opțiunilor de tehnică chirurgicală în astfel de cazuri în protocolul ce a permis compararea eficienței a tipurilor de reconstrucție prin raportarea la un sistem de clasificare terminologică a tipurilor de hemipelvectomie. Evaluarea funcțională a pacienților cu tumori pelvine s-a realizat folosind scorul revizuit al MTS (Musculoskeletal Tumor Society), atât în preoperator, cât și în postoperator. Stabilirea unui protocol diagnostic-terapeutic de evaluare a pacientului oncologic cu sarcom pelvin, prin colaborare multidisciplinara chirurg ortoped, oncolog, radioterapeut.

Rezultate și discuții: Analiza complicațiilor înregistrate, urmărirea acestora și încadrarea comparativă a rezultatelor în datele menționate de literatura onco-ortopedică de specialitate. Stabilirea unor indicații clare asupra tehnicilor onco-chirurgicale, a limitelor acestora și posibilelor complicații specifice precum și a tipului ideal de pacient ca și moment intervențional.

25. RECONSTRUCȚIA PRIN PROTEZĂ TUMORALĂ MODULARĂ A GENUNCHIULUI ONCOLOGIC

*Răzvan-Silviu Cismașiu, Rareș Mircea Bîrluțiu, Cristian-Ioan Stoica
Spitalul Clinic De Ortopedie-Traumatologie Și Tbc Osteoarticular „Foișor” București*

Rezecția oncologică și reconstrucția articulară prin proteza tumorală modulară reprezintă o provocare pentru chirurg, dar în același timp o speranță pentru păstrarea funcției pentru pacient.

Scopul lucrării: Evaluarea pe termen scurt și mediu a rezultatelor tratamentului chirurgical al patologiei oncologice osoase a genunchiului cu proteză modulară tumorală tip GMRS.

Material și metodă: Urmărirea într-un studiu retrospectiv monocentric continuu bazată pe registrul unic de tumori al Clinicii de Ortopedie „Foișor”, asociat datelor Registrului Național de Endoprotezare a tuturor cazurilor de tumori maligne/ borderline, ce interesează genunchiul osos, cu localizare metafizo-epifizară distală femurală, respectiv tibială proximală și care au beneficiat de rezecție-reconstrucție tumorală cu proteza modulară. Analiza cazurilor a inclus detalierea tipurilor histopatologice de tumori, clasificarea acestora conform standardelor Enneking, precum și exprimarea raportului funcție de sex și vârstă. Descrierea tehnicii operatorii și înregistrarea rezultatelor, considerând eșec oricare unul dintre următoarele motive: revizie, extragerea de necesitate a protezei sau amputația. Evaluarea funcțională s-a realizat în baza scorului revizuit al Societății Tumorilor Musculo-Scheletale (rMSTS).

Rezultate și discuții: Analiza complicațiilor înregistrate, urmărirea acestora și încadrarea comparativă a rezultatelor în datele menționate de literatura onco-ortopedică de specialitate. Comparativ cu amputația, procedeul de salvare a membrului inferior în tumorile maligne ale genunchiului s-a dovedit a fi cost-eficient și, în plus, și-a adus aportul la îmbunătățirea calității vieții, devenind una dintre opțiunile durabile de management oncochirurgical în cazuri bine selecționate.

26. TUMORA CU CELULE GIGANTE G3 BORDERLINE A EPIFIZEI PROXIMALE DE TIBIE – MANAGEMENT ONCO-ORTOPEDIC ÎNTRE POSIBILITĂȚI ȘI REALITATE –

*Răzvan-Silviu Cismașiu, Rareș Mircea Bîrluțiu, Cristian-Ioan Stoica
Spitalul Clinic De Ortopedie-Traumatologie Și Tbc Osteoarticular „Foișor” București*

Procedeele intralezionale tumorale în cazul TCG sunt citate a avea rată de recidivă de până la 60%. Astfel, o serie de studii susțin că rezecția largă se asociază cu un risc local de recurență mai scăzut comparativ cu chiuretajul intralezional, crescând intervalul liber de recurență de la 84% la 100%.

Afectarea TCG a tibiei proximale ocupă un loc aparte prin raporturile cu linia articulara, dar mai ales prin interesarea frecventă, directă sau indirectă a aparatului extensor al genunchiului.

Scopul lucrării: Ne-am propus să urmărim pe baza registrului tumoral unic al Clinicii de Ortopedie „Foișor” toate cazurile de TCG cu localizare tibială proximală operate, beneficiare ale unei rezecții „en bloc” și reconstrucții cu proteză tumorală modulară.

Material și metodă: Premergător intervenție s-au centralizat statusul diferențierii tumorale și apartenența funcție de vârstă și sex. Procedura de refacere a aparatului extensor al genunchiului a presupus acoperirea protezei tumorale modulare cu un lambou inversat rotator al gastrocnemianului medial cu ancorajul tendonului patelar la proteza și lambou. Evaluarea rezultatelor funcționale a impus utilizarea scorului rMTS, iar complicațiile postoperatorii au fost centralizate.

Rezultate și discuții: Rezultatele au fost raportate la datele literaturii de specialitate onco-ortopedică pentru o astfel de procedură, urmărindu-se superpoziția și discrepanța acestora. Provocarea unei astfel de intervenții onco-ortopedice este reprezentată de refacerea aparatului extensor, cu implicații funcționale certe de limitare a extensiei, precum și evitarea parezei de nerv sciatic popliteu extern. Cu toate acestea rezultatele pot fi reproductibile, în condițiile unei rate de recidive absente.

27. PROGNOSIS AND SURVIVABILITY IN SURGICALLY TREATED METASTASIS OF THE LONG BONES

*A. Badila, R. Manolescu, I. Japie, Elisabeta Badila, A.Papuc, Christina Popovici, M. Tihulca, Andra Bujdei, D. Radulescu, C. Cirstoiu, R. Radulescu
Bucharest University Hospital, Bucharest, Romania*

Background: The site of the most frequent metastases are, in order: lung, liver and bones. The incidence of bone metastases has a continuous ascending trend, the real increase being seconded by a relative one due to the large scale availability of modern diagnosis methods: PET-CT, MRI, CT-scan, bone scintigraphy, etc.

Aim: To assess the clinical results after osteosynthesis with locked centromedullary nail in metastasis of the long bones.

Material and methods. We designed a prospective study in which we included all patients with metastasis of the long bones admitted and surgically treated in our department between 2013 and 2015. A number of 78 patients were taken into account and data for 64 were available at the final check-up. Our cohort totalized a number of 69 fractures (in 5 patients 2 long bones were involved and both required surgical treatment). The sex distribution was 35 women / 29 men and the mean age was 67 (range: 31- 92). The mean follow-up for survivors was 37 months (limits: 18 - 49 months). The used nails were: proximal femoral nail in 7 cases (out of 69 fractures = 10,14%), anterograde femoral locked nail in 15 cases (21,74%), retrograde femoral nail in 10 cases (14,49%), anterograde tibial nail in 14 cases (20,29%) and humeral nail in 23 cases (33,33%).

In 51 patients (79,69%), the primary tumor was known: breast 12 (out of 64 patients = 18,75%), prostate 11 (17,19%), lung 8 (12,5%), ovary 7 (10,94%), kidney 5 (7,81%), stomach 3 (4,69%), thyroid 3 (4,69%). colon 2 (2,9%). For the remaining 13 cases (20,31%), the primary tumor was not known and the pathological fracture was the first sign of the malignant disease. In the last group, the tumor could be identified by imagistical methods in 6 cases, while in other 3 cases a biopsy and histological examination (which were performed in all the remaining 7 cases) determined the source organ. In 4 cases the source tissue was identified as an adenocarcinoma, but the exact origin wasn't clear. Clinical and radiological check-ups were performed every 3 months in the first year and every 6 months after that.

Results. Pain amelioration and mobilization of the involved limb achieved in all cases. In 3 patients, because of the metastasis evolution, the osteosynthesis could not compensate the progressive bone loss and the permanent use of an external orthosis was mandatory. The survival rate was 82,81% at 6 months and 67,19% at 12 months.

Conclusions. All patients could be mobilized. Two thirds of the patients will survive more than a year. The goals of osteosynthesis are the same, regardless the location of the fracture and implant used: pain amelioration, stability for immediate full weight bearing, durability for patient's life expectancy.

Keywords: bone metastasis, nail, long bones

28. SURGICAL TREATMENT OF THE INVASIVE GIANT CELL TUMORS OF THE DISTAL RADIUS

*Dragos Radulescu, Adrian Badila, Octavian Nutiu, Robert Manolescu, Traian Ciobanu, Ionut Japie, Alexandru Papuc, Radu Radulescu
UMF Carol Davila, Bucuresti*

Introduction. Giant-cell tumor of the bone is a benign tumor, but with high local aggressiveness, even with risk of remote metastasis.

Material and Methods. We present the case of a 57 years old woman, without significant pathological history, which, after clinical, imagistic and anatomopathological investigations, is diagnosed with giant cell tumor of the right distal radius. The patient underwent surgery and due to the size of the tumor and destruction of the surrounding cortical bone, segmental resection of the tumor in oncological limits was performed. The bone defect was filled with the proximal one third of the ipsilateral fibula, fixed to the remaining radius diaphysis with a plate and screws. Also, the autograft was stabilized to the proximal row of the carpal bones with 2 k-wires for 6 weeks. Postoperatively, clinical and x-ray check-ups were performed at 6, 12, 24 weeks and 1 year after surgery.

Results. The results were good, according to Mayo functional assessment score. At 1 year after surgery the patient gained 85 points representing a good functional outcome of the surgery. This way, the wrist joint mobility and the carpal cartilage were preserved, providing a barrier against distal migration of any remaining tumoral cells, as well.

Conclusions. We can state that in aggressive giant cell tumors located at the distal radius, the best therapeutic option is a segmental resection of the lesion followed by replacement of the bone defect with a proximal fibular autograft. This method provides the best postoperative functional results with a lower risk of local recurrence and does not require microvascular surgery or access to a bone bank.

29. MANAGEMENTUL PACIENTELOR CU NEOPLASM MAMAR ȘI METASTAZE OSOASE ÎN MOMENTUL DIAGNOSTICULUI ȘI ÎN TIMPUL MONITORIZĂRII ONCOLOGICE

*C.B. Coroleucă¹, C.P. Brătilă², C.A. Coroleucă¹, D. Comandașu¹, D. Mihai¹, A. Nastas¹, E. Brătilă¹
¹ Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie "Prof. Dr. Panait Sârbu" București, UMF "Carol Davila", Bucuresti
² Spitalul de Chirurgie Minim Invazivă Euroclinic, UMF "Carol Davila", Bucuresti*

Introducere: În ciuda succesului în detectarea precoce a neoplasmelor mamare și aplicarea unei conduite terapeutice agresive această patologie continuă să fie o problemă clinică. Mortalitatea asociată cu neoplasmul mamar este direct proporțională cu invazia celulară și prezența metastazelor. Celulele tumorale din cadrul unui neoplasm mamar pot fi prezente ca determinări secundare și prezintă un tropism la nivel medular și osos.

Material și metodă: Analiza articolelor publicate în literatura de specialitate pentru a observa asocierea dintre prezența metastazelor osoase în momentul stabilirii diagnosticului de neoplasm mamar cât și în timpul perioadei de monitorizare oncologică în funcție de stadializare.

Rezultate: Aproximativ 15 % din pacientele cu neoplasm mamar cu stadiul I – III prezintă metastaze osoase în primele 60 de luni după intervenția chirurgicală. În cadrul monitorizării oncologice, aproximativ 50 % dintre pacientele care au prezentat metastaze au prezentat o localizare osoasă. Cele mai frecvente localizări ale metastazelor osoase sunt reprezentate de: coloana vertebrală, coaste, pelvis și oasele lungi.

Concluzii: Neoplasmul mamar prezintă un model metastatic distinct având scheletul osos drept situs predominant. Aproximativ 65 – 75 % din pacientele cu neoplasm mamar invaziv dezvoltă metastaze osoase. Din acest motiv, trebuie avut în vedere ca monitorizarea oncologică să ia în calcul identificarea precoce a acestor localizări secundare.

Cuvinte cheie: neoplasm mamar, metastaze osoase, osteoblaste, osteoclaste, mecanism dormant

30. FEMORAL GIANT-CELL TUMOR IN A PATIENT WITH SURGICALLY TREATED FEMORAL CONDYLE FRACTURE - MISDIAGNOSIS OR COINCIDENCE?

Ioan Mihai Japie, A. Badila, T. Ciobanu, R. Manolescu, D. Radulescu, E.M. Japie, A. Bujdei, C. Cirstoiu

Introduction. Giant-cell tumor of bone (GCTB) is a benign tumor with an unpredictable evolution representing 4-5% of all primary bone tumors and 15% of benign bone tumors usually affecting 20-45 year old adults. The predilect location is distal femur, proximal tibia and distal radius.

Case presentation. We report the case of a 31 year-old male, regardless of medical history, admitted in the emergency department (ED) for significant pain and functional impairment of the right knee, after suffering a traumatic event. Clinical examination and imaging tests established the diagnosis of lateral femoral condyle fracture. Therefore osteosynthesis with 4 screws was performed. Postoperative evolution was uneventful until one year later when the patient presented to the ED for pain and inflammatory aspect of the right knee, but with no history of trauma during this time. The imagistic exams of the right knee (X-ray, magnetic resonance imaging and scintigraphy) detected a tumor of the lateral femoral condyle which also affected the osteosynthesis material. Thus removal of screws and histopathological exam was performed, the latter establishing the diagnosis of GCTB. Taking into consideration radiological and histological aspects of the tumor and relating them to the clinical findings, the GCTB was classified in stage III Enneking. The patient underwent surgery, segmental resection of the tumor in oncological limits and arthroplasty with modular tumoral prosthesis was performed. Postoperative results at 6 and 12 months according to Musculoskeletal Tumor Society Scoring System were very good.

The key feature of this case consists of post-osteosynthesis appearance of the GCTB given the fact that only 3 cases of GCTB affecting the screw site were reported in literature.

31. CONVENTIONAL RADIOGRAPHY AND MRI DIAGNOSIS OF BONE TUMORS DEVELOPED AT THE KNEE

*Ioan Codorean * Ion Bogdan Codorean***

** Imagistic Center, Hyperclinica MedLife, Grivita, Bucharest*

*** Orthopaedics&Traumatology MedLife Hospital Bucharest*

Introduction. It is known that bone tumors have a predilection to develop for a certain skeletal bone segment and certain age groups. The knee is a common site for bone tumors.

The purpose of the paper. Presentation conventional radiography as the first technique in the detection and characterization of bone tumors developed at the knee level and the criteria for differentiation of the malignant substrate from the benign. Also is presented value of MRI as a unique imaging technique that allows direct visualization of bone marrow with high spatial resolution for local staging of bone tumors.

Material and method. We retrospectively analyzed (October 2007 and November 2017) a selected group of 91 patients. Limit of age between 11 and 67 years, 73(70%) men, 18 (30%) women. Examination protocol: complete clinical examination, Radiographic knee examination in anteroposterior and lateral incidents. MRI standard protocol, nativ and post paramagnetic contrast.

Results. Conventional Radiographic and MRI have been detected and characterized a number of 55 (67%) primary malignant bone tumors confirmed by histopathological diagnosis, ranging from 8 histopathological types and 37 (33%) cases of benign tumors with 9 histopathological types.

Conclusions. Radiological examination is the first investigation in the evaluation of knee bone tumors, suggesting the malignant nature. MRI is a unique imaging technique that allows direct visualization of bone marrow with high spatial resolution and best tool for local staging of bone tumors.

Keywords: Knee, Bone Tumors, Conventional Radiography, Magnetic resonance imaging,

32. MAGNETIC RESONANCE IMAGING ASSESSMENT OF SOFT TISSUE TUMOURS

Ion Bogdan Codorean Ioan Codorean ** Stefania Tanase ****

** Orthopaedics&Traumatology Medlife Hospital, Bucharest*

Introduction. Due to the non-specific clinical findings and the reduced sensitivity of conventional radiography, soft tissue tumors (STT) were virtually unknown to radiologists until ultrasonography and computerized tomography were introduced. Because of its superior soft tissue contrast, multiplanar imaging capability, Magnetic Resonance Imaging (MRI) is the favored modality for evaluation of soft tissue tumors

The purpose of the paper. MRI detection, characterization and illustration of soft tissue tumors developed in the musculoskeletal system

Material and method. The retrospective study refers to a group of 77 patients with suggestive clinical symptomatology for a soft-expanding process developed in the musculoskeletal system. Patients were examined according to a protocol that included: complete clinical examination, two incidents radiographic examination, MRI, histopathological examination. The group consisted of 44 men (57%) and 33 (43%) women, aged between 7 and 80.

Results. We present the spectrum of identified types of tumors based on the MRI semiology elements (homogeneity and intensity of the signal in the native and postcontrast standard sequences, intra or extracompartmental localization, tumor size and shape), segmental location and incidence relative to the histological type.

Conclusions. Through high contrast resolution and the ability to acquire and display multiplanar, MRI is currently investigating choice in the detection and characterization of soft tumor tumors. The multiplanar images (axial, frontal, sagittal and oblique) provide complete data on the actual tumor extension, the appearance of vessels, nerves, bone segments, and adjacent joints to tumor formations, allowing for proper staging and appropriate therapeutic behavior

Keywords: Soft Tissue Tumours , Magnetic resonance imaging, Diagnosis, Follow-up

33. CARCINOM SPINOCELULAR FATA ANTERIOARA GAMBA DEZVOLTAT PE OSTEOMIELITA CRONICA A TIBIEI – PREZENTARE DE CAZ

*Mihaela Iuliana Zaharia, Eugeniu Vulpe, Mariana Costache, Natalia Dumitrescu, Alexandru Varga
Spitalul Universitar De Urgenta, Bucuresti*

Introducere. Carcinomul spinocelular este al doilea ca frecventa in tumorile maligne ale tegumentelor, reprezentand 20% din cancerele cutanate. Aparitia lui este determinata de expunerea excesiva si neprotejata pe termen lung la soare. Descoperit in stadii incipiente poate fi tratat chirurgical si cu terapii complementare (radioterapie si chimioterapie). Deseori este descoperit in faze avansate sau chiar dupa ce a metastazat pe cale limfatica. Carcinomul spinocelular al buzei inferioare este cancerul cu cea mai mare frecventa (94%), datorita expunerii mai mari la traumatisme, arsuri solare, fumat si iradiere permanenta datorita expunerii solare, asociat cu igiena dentara precara si infectii.

Metastazarea la distanta la nivelul gambei, pe o zona cu imunitate redusa (osteomielita cronica a tibiei) reprezinta un caz rar, mai ales avand in vedere cand nu exista adenopatie laterocervicala si nici o alta metastaza toracica sau abdominala.

Material si metoda. Un pacient in varsta de 78 de ani, de sex masculin, din mediu rural, din jumatatea nordica a tarii, care a fost tratat intr-un alt serviciu chirurgical pentru o tumora a buzei inferioare (confirmat prin histopatologie ca fiind un carcinom spinocelular) si caruia medicul oncolog nu i-a efectuat nici un alt fel de investigatii sau tratamente, se prezinta la scurt interval in clinica noastra pentru aparitia si cresterea rapida a unei tumori la nivelul gambei care era suprapusa pe o cicatrice descrisa ca fiind dupa o interventie chirurgicala la varsta de 14 ani pentru osteomielita. In colaborare cu echipa pluridisciplinara- ortopedie, oncologie, dermatologie se decide planul de tratament. Formatiunea tumorală a ulcerat rapid. S-a efectuat biopsie din tumora extraosoasa, apoi dupa confirmarea histopatologica s-a practicat rezectia tumorală in bloc incluzand tumora tegumentara si o portiune mare din tibie, subjacentă, care a confirmat si invazia osoasa a carcinomului spinocelular pentru care s-a solicitat analiza dubla de imunohistochimie. Portiunea restanta a tibiei s-a consolidat cu fixator extern si s-a recomandat reluarea mersului fara sprijin, cu ajutorul unui cadru. Rezultatul a fost carcinom cu celule scuamoase sarcomatoid infiltrativ la nivel osos, desi initial rezultatul de imunohistochimie a confirmat osteomielita cronica supurativa, deoarece fragmentul analizat nu includea tumora osoasa. Tumora a recidivat in 5 luni, ajungand la dimensiuni mari, fiind situata doar subcutanat de data aceasta. Se propune amputatia deasupra genunchiului datorita diagnosticului confirmat, urmand ca pacientul sa efectueze ulterior tratament oncologic.

Rezultate si concluzii. Carcinomul scuamos al buzei necesita profilactic excizia ganglionilor laterocervicali pentru a limita metastazarea.

34. RECONSTRUCȚIA POSTREZECȚIE ÎN BLOC A TUMORILOR MALIGNE DE GAMBĂ LA COPIL

*Costel Vlad¹, Laura Dobre¹, Camelia Vreme¹, Șerban Andrei Hamei¹, Stefan Gavriiliu,
¹Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Marie Sklodowska Curie”, București*

Obiectivul studiului. Evaluarea posibilităților de reconstrucție după rezecția oncologică în bloc în cazul tumorilor maligne de gambă la copil.

Material si metodă. Studiul conține 4 pacienți cu vârste cuprinse între 5 și 17 ani, 2 dintre cazuri fiind diagnosticate cu osteosarcom, respectiv 2 cu sarcom Ewing de tibie. În 3 dintre cazuri tratamentul chirurgical a constat în rezecție tumorală în bloc și reconstrucție cu spacer metalo-acrilic, iar în al 4-lea caz rezecția tumorală a fost urmată de endoprotezare. În toate cazurile tratamentul chirurgical a fost precedat de biopsie și tratament chimioterapic.

Rezultate. În 2 dintre cazuri în evoluția postoperatorie imediată (9 zile PO, respectiv 18 zile PO) a apărut febra și modificarea probelor inflamatorii, motiv pentru care după reevaluarea pacienților într-un caz s-a practicat înlăturarea cateterului central și a camerei cu remiterea simptomatologiei, iar în al 2-lea caz a fost diagnosticată și tratată o IACRS. La 3 dintre pacienții descriși, pentru acoperirea implantului s-a folosit lambou din gastrocnemieni, unul dintre cazuri a necesitat montarea unui pansament cu presiune negativă timp de 11 zile postoperator. Perioada de urmărire a pacienților a variat între 7 și 16 luni PO. La 2 dintre pacienți imobilizarea gipsată a fost menținută timp de 6, respectiv 10 săptămâni PO, ulterior fiind înlocuită cu orteze fixe. Într-un caz, pacientul nu a necesitat imobilizarea membrului operat și a fost permisă încărcarea parțială la 1 lună PO, iar în cazul pacientului ce a beneficiat de endoprotezare a fost utilizată o orteză mobilă de genunchi cu reglarea progresivă a flexiei și sprijin parțial pe membrul afectat la 2 săptămâni PO. În cazul pacientului la care s-a practicat endoprotezare a fost necesară o rezivie la 10 luni PO care a constat în reinserția unui șurub de blocare a dispozitivului de fixare a tendonului patelar. 3 dintre cazurile prezentate se află în așteptare pentru înlocuirea spacerului metalo-acrilic cu o soluție definitivă de reconstrucție.

Concluzii. Tumorile osoase maligne ale gambei la copil reprezintă o patologie de o complexitate ridicată prin complicațiile ce pot surveni, un risc redutabil fiind reprezentat de pierderea implantului din cauza lipsei de acoperire. Discuția rămâne deschisă în ceea ce privește momentul intervenției chirurgicale definitive prin endoprotezare modulară de creștere la vârste mici sau alte metode de reconstrucție posibile în aceste cazuri.

35. FIBROSARCOMUL CONGENITAL - PREZENTARE DE CAZ

*Laura Dobre, Camelia Vreme, Adrian Chirițoiu, Gabriel Ionuț Dorobanțu,
Nicolae Sebastian Ionescu, Costel Vlad
Spitalul Clinic De Urgente Pentru Copii "MS Curie" Bucuresti*

Introducere. Fibrosarcomul congenital reprezintă o tumoră rară de părți moi, ce se localizează cu predilecție la nivelul extremităților. Se dezvoltă, de regulă, locoregional, metastazele fiind rare. Este diagnosticat la copiii sub vârsta de 2 ani, dar este descris ca fiind prezent la naștere în 30% din cazuri.

Obiectivul studiului. Prezentarea metodelor de diagnostic și tratament în cazul unui nou-născut cunoscut încă din viața intrauterină cu o formațiune tumorală de mari dimensiuni la nivelul brațului drept.

Material si metodă. Este prezentat cazul unei paciente în vârstă de 1 zi, ce a fost transferată din maternitate în clinica noastră cu următoarele diagnostice: Formațiune tumorală voluminoasă la nivelul membrului toracic drept, Insuficiență cardiacă, NN prematur (VG=32 S), SDR formă severă. Formațiunea tumorală de la nivelul membrului toracic drept a fost vizibilă ecografic din viața intrauterină, iar evoluția a fost spre creșterea în volum, cu apariția zonelor de necroză și prezența părului pe suprafața acesteia. Se decide efectuarea unei dezarticulări de umăr fără realizarea unei biopsii în prealabil.

Rezultate. Evoluția imediat postoperatorie a fost favorabilă sub tratament antibiotic și tratamentul insuficienței cardice. Rezultatul histopatologic pledează pentru diagnosticul de fibrosarcom congenital, confirmat ulterior de către testele de imunohistochimie.

Concluzii. Tumorile congenitale de părți moi sunt foarte rare și necesită, de regulă, o evaluare multidisciplinară pentru stabilirea conduitei adecvate de tratament. Investigatiile imagistice și de laborator pot ghida o atitudine terapeutică corectă. Diagnosticul de certitudine se stabilește întotdeauna după examenul histopatologic.

36. LATE RESULTS AFTER CEMENT BONE FILLING IN TREATMENT OF GIANT CELL TUMOUR (GCT)-RETROSPECTIVE STUDY

*Radu Prejbeanu, Dan Crisan, Andrei Balanescu, Horia Haragus, Bogdan Deleanu
Universitatea de Medicina si Farmacie "Victor Babes" Timisoara*

Introduction. Segmental or intralesional excision with curettage or complete resection can be one method of treatment giant cell tumour (GCT), but the ideal filling material after curettage or resection remains controversial. The purpose of this retrospective study was to follow the late results and complications regarding the recurrence or degradation of functional status which underwent cementation.

Material and methods. We reported 24 cases with GCTs during the last 15 years. All patients were treated by intralesional excision or segmental resection followed by acrylic cement filling with or no metal augmentation. Recurrence-free survival proportions were used to evaluate oncological outcomes. Other parameters including surgical complication, general condition, and radiological classification had been analysed.

Results. We follow up 20 cases at least five years post op (from 5 to 9 year) . The recurrence-free survival proportions showed that the recurrence rate in this group was for 4 patients (2 of them was at second surgery). 2 patients had degradation of implant cement fixation.

Parameters including patients' age, gender, tumor location, and radiological classification did not affect surgeons' treatments in cavity filling after GCT curettage.

Conclusions. Cementation should be recommended because of easy usage, have long lasting better results, and the better local tumour control than other method(ex: bone grafting). The risc of recurrence are low and is no related to the cementation and metal augmentation.

The cost benefit are also in favour of this technique.

Keywords:Cementation, Giant Cell Tumor, Knee

37. DENOSUMAB TREATMENT IN A RARE, NEGLECTED GIANT CELL TUMOR (GCT) OF THE FEMORAL NECK: CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW

*Rodica Marinescu, D. Laptoiu, I. Botezatu, S. Ciumeica, A. Bunea, G. Stefan
Spitalul Clinic Colentina*

Introduction: GCT is as an aggressive benign tumor of bone; its evolution based on the histological features is unpredictable. About 50% of the cases are located around the knee (proximal femur and distal tibia), with the proximal humerus and distal radius representing the third and fourth most common sites. Femoral neck location is unusual. We report a case of GCT located the femoral neck level, in a 19 years old female.

Case presentation: Onset was hidden by pathologic femoral neck fracture and, due to insidious symptoms, proper diagnosis and treatment were neglected for almost six months. After 6 months the case was referred to our clinic, re-evaluated with complete examination and biopsy. Wide resection and tumoral arthroplasty of the hip was performed. Postoperative complete recovery was achieved and the patient returned to previous activities. After 2 years of normal clinical evolution, a neurological severe issue appeared; at this time a cerebral metastasis was diagnosed. Demosumab treatment 120 mg monthly was initiated once positive diagnosis achieved. At 16 months follow-up, the patient is symptom free and continues denosumab treatment.

Discussion:Denosumab is a human monoclonal IGG2 antibody inhibiting osteoclast differentiation, activation, and survival with applicable suppression of bone turnover in patients with multiple myeloma, osteolytic bone disease, and bone metastases from breast and prostate cancer; useful drug for managing GCT of bone; is one of excellent options in metastatic GCT. The long time safety and complications, especially in young female patients, are to be proven.

Conclusions: Early diagnosis and accurate management of GCT are mandatory in order to achieve good long term clinical results. Denosumab treatment may be necessary in order to avoid secondary metastasis or local recurrence.

38. KNEE RECONSTRUCTION USING VASCULARIZED BONE GRAFT – CASE PRESENTATION

*Daniel Vilcioiu¹, Andrei Ursache¹, Dragos Zamfirescu^{2, *}, Ioan Cristescu¹
1 Department Of Orthopaedics And Traumatology, Clinical Emergency Hospital Of Bucharest,
2 Department Of Plastic Surgery, Zetta Clinic*

Introduction: We present a case of a 45 years old obese male patient that was first diagnosed with a fracture of the distal femur on pathological bone. After further examinations (MRI, lower limb arteriography, scintigraphy) we confirmed the fracture and an massive tumor which was very well vascularized. The major problem was represented by the fracture and the important changes of the soft-tissues, including major vessels, muscles and nerves.

Material and methods: After adequate immobilization, the patient was prepared for the initial biopsy which revealed a giant cell tumor, classified as border-line. After an orthoplastic approach of the patient and a meticulous preoperative planning we decided to totally resect the tumor and make a complex reconstruction

surgery of the knee. The fracture was fixed with a condylar LCP plate and the bone defect was filled with PMMA cement in order to create a biological membrane for further grafting procedures. After two months we've done the final surgery of the patient removing the cement and using a vascularized fibular graft that was fixed with screws and obtaining a good alignment of the femur.

Results. The patient started full weight-bearing motion 3 months after the final surgery and the radiological aspect revealed thickening of the bone graft. A very stable fixation of the vascularized graft allowed the bone to heal even if the surrounding soft-tissue was almost completely destroyed by the tumor. After 3 years of follow-up, the patient can walk with no difficulties with an almost complete range of motion and there are no signs of relapse.

Conclusions. Giant cell tumors are very often localized in the distal femur and can be neglected in obese patients. The orthoplastic approach for complex reconstruction can treat the bone and the soft-tissues in the same procedures. We managed to remove the tumor in oncological limits and achieved bone healing so the patient could start the rehabilitation program early as it can.

39. EXPERIENTA CLINICII NOASTRE IN RECONSTRUCTIA DEFECTELOR SOLDULUI DUPA REZECTIILE TUMORILOR

*George Ovidiu Muntean, Marius Nica, Tudor Dumitrescu
Spitalul Sfântul Constantin, Brasov*

Scopul studiului: analiza pe termen scurt si mediu a rezultatelor postoperatorii ale tumorilor din regiunea soldului, dupa excizii si reconstrucție, cu salvarea membrului inferior

Material si metoda: studiu retrospectiv, pe un numar de 13 cazuri tratate. Dintre acestea, 6 au fost tumori ale bazinului, 3 ale femurului si 4 au fost extinse la bazin si femur. Dintre tumorile bazinului, 3 au fost tratate folosind impant personalizat de bazin, celelalte beneficiind de grefah spongios si implanturi standard. Tumorile femurale au beneficiat de proteza modulara de sold (2) si de grefaj si implant de osteosinteza.

Rezultate: Evolutia pacientilor a fost favorabila pe termen scurt.

Concluzii: reconstructia defectului osos dupa indepartarea tumorilor soldului este uneori dificila tehnic si necesita resurse materiale semnificative. Rezultatele in ceea ce priveste calitatea vietii sunt net superioare in comparatia cu rezectia tumorala cu sacrificarea membrului afectat.

40. ALTERNATIVA DE TRATAMENT CHIRURGICAL LA DEZARTICULATIA DE SOLD LA PACIENTI CU FORMATIUNI TUMORALE MALIGNNE DE FEMUR PROXIMAL

*Marius Moga, George Dinache, Mark Pogarasteanu, Stelian Lupascu
"Dr. Carol Davila" University Emergency Central Military Hospital, Bucharest, Romania
The Orthopaedics – Traumatology Clinic*

Background: Tumorile osoase primare sunt rare si afecteaza in special persoanele tinere, fiind in acelasi timp agresive si mutilante, necesitand de cele mai multe ori dezarticulatia soldului afectat, motiv pentru care este necesara gasirea unor alternative de tratament astfel incat acestia sa isi pastreze functionalitatea normala si confortul psihic.

Obiective: Obiectivul acestei lucrari este acela de a oferi o alternativa terapeutica chirurgicala la dezarticularea soldului in cazul formatiunilor tumorale maligne primitive osoase de la nivelul femurului proximal la pacientul tanar.

Metode: Prezentam cazul unei paciente in varsta de 25 de ani care se interneaza in clinica noastra pentru durere si impotenta functionala la nivelul soldului drept. Examenul clinic si radiologic stabilesc diagnosticul de fractura pe os patologic la nivelul femurului proximal, se ridica suspiciunea unei formatiuni tumorale cu caractere de malignitate. Se efectueaza arteriografie membru inferior drept ce evidentiaza formatiune tumorala bine vascularizata, posibil vasculara, localizata femural proximal, alimentata arterial prin ramuri din artera femurala profunda dreapta. Se intervine chirurgical practicandu-se biopsie incizionala cu trimiterea catre examenul anatomopatologic, care evidentiaza diagnosticul de osteosarcom. Ulterior se practica rezectie segmentara precedata de embolizarea arterei femurale profunde si reconstrucție cu proteza modulara cimentata bipolara sold drept. Pacienta are evolutie favorabila postoperatorie, efectueaza tratament de reabilitare neuromotorie, ulterior se prezinta la medicul specialist oncolog pentru initierea chimioterapiei adjuvante pe care o urmeaza conform recomandarilor.

Keywords: formatiune osteolítica femur proximal, proteza de reconstrucite, osteosarcom, dezarticulatie de sold.

41. MULTIPLE METASTASES GESTATIONAL CHORIOCARCINOMA - A CASE REPORT

Mehedințu Claudia^{1,2}, Cîrstoiu Monica¹, Brătilă Elvira¹, Plotogea Mihaela^{1,2}, Antonovici Marina^{1,2}, Cazachevici Ana², Berceanu Costin³

¹ "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

² "Nicolae Malaxa" Clinical Hospital, Bucharest, Romania

³ University of Medicine and Pharmacy Craiova, Romania

Introduction: Gestational choriocarcinoma (GC) is a malignant condition that develops from trophoblastic cells originating from a previous pregnancy, eutopic or ectopic. Metastatic choriocarcinoma is often diagnosed in the absence of a primary uterine or ovarian tumor, presumably because the latter has undergone complete necrosis. GC rapidly metastasizes spreading to lungs, brain, bones, bone marrow, liver and other organs, but responds well to chemotherapy.

Material and methods: We present the case of a 25-year-old woman with critical evolution after being diagnosed with choriocarcinoma following a complete hydatidiform mole pregnancy. Even though the patient initially received proper treatment, due to poor follow-up compliance, the condition led to invasive metastases. When it spread to the musculoskeletal system and other organs, doctors were able to link symptoms to the choriocarcinoma diagnosis and chemotherapy was initiated. Unfortunately, the patient succumbed due to intracranial hemorrhage.

Discussions: GC is a highly and fast invasive malignancy, with rapidly growing tumors. It is often associated with hemorrhage, ischemic necrosis and secondary inflammation. Often, by the time the tumor is discovered, X-rays of the chest and bones already show metastatic lesions. Chemotherapy success depends on early detection and diagnosis of tumors after pregnancy.

Conclusions: Even though the initial diagnosis and treatment should have led to a favorable outcome, the patient's poor compliance was followed by rapid progression of the disease and, finally, exitus.

Keywords: Gestational choriocarcinoma, Metastases, Chemotherapy.

42. METASTAZA OSOASA UNICA SECUNDARA UNUI NEOPLASM DE COL UTERIN (CARCINOM SCUAMOS)

D. Popescu, R. Nedelcu, St. Trifu, C. Cirstoiu

Clinica de Ortopedie-Traumatologie a Spitalului Universitar de Urgență București

Obiectivul studiului : Scopul acestei lucrari este de a exemplifica existenta unei metastaze osoase unice la nivelul femurului, datorata neoplasmului de col uterin, cat si modul de tratament si recuperarea postoperatorie a acesteia.

Material si metoda: Din studiile de specialitate se cunoaste ca prevalenta metastazelor osoase unice la nivelul femurului secundare cancerului de col uterin este foarte scazuta, majoritatea pacientelor avand metastaze multiple sau la nivelul altor organe . Cazul se refera la o pacienta in varsta de 40 de ani operata in urma cu aproximativ 2 ani pentru o formatiune tumorala col uterin (carcinom scuamos). Pacienta a urmat tratament de chimio si radioterapie. Aceasta se prezinta pentru durere si impotenta functionala la nivelul soldului stang , unde s-a determinat prezenta unei formatiuni osteolitice . Dupa efectuarea examenelor paraclinice, se practica biopsie incizionala rezultatul fiind de metastaza de carcinom scuamos cu punct de plecare de la nivelul colului uterin. Se practica rezectie segmentara si artroplastie cu proteza totala tumorala de reconstructie.

Rezultate: In urma artroplastiei cu proteza totala tumorala de reconstructie s-a putut realiza o rezectie segmentara in limite oncologice, cu excizia completa a formatiunii tumorale, pacienta incepand recuperarea a doua zi postoperator cu evolutie favorabila.

Concluzii: Ca si indicatie chirurgicala , protezele tumorale reprezinta varianta optima in cazul rezectiilor segmentare a formatiunilor tumorale, acestea permitand reconstructia osoasa locala , cat si posibilitatea inceperii unei recuperari precoce si in final obtinerea unui standard crescut al calitatii vietii pacientei.

Cuvinte cheie: metastaza, carcinom scuamos, proteza tumorala

43. SURGICAL OPTIONS IN PERI-PROSTHETIC FRACTURES

*D. Popescu, R. Nedelcu, St. Trifu, C. Cirstoiu
Orthopedics and Traumatology Clinic of the University Emergency Hospital of Bucharest*

Purpose: The peri-prosthetic fractures are more and more often encountered type of pathology, where the main problem is *the indication for surgery*. The most important thing is the choice of the best therapeutic option in order to get a solid fixation of the fracture and in the end to allow an early patient's mobilisation.

Materials and method: At the Orthopedics and Traumatology Department from Bucharest Emergency University Hospital, between 2010 and 2016, 38 cases of peri-prosthetic fractures have been treated. For all cases was used the International Vancouver clasification. In 22 cases was preferred the osteosynthesis saving the femoral stem as its stability was not affected. In 16 cases has been performed the stem revision as this was unstable due to the fracture. In 4 cases was revised the acetabular component also, as the PE insert was presenting severe wear. The patients were aged from 52 to 84 years old and sex ratio M/F = 13/25. The osteosynthesis was performed using Dall-Miles plates, molded plates, with braided cables or wire cerclage. In 16 cases were used long stems, uncemented with or without distal locking.

Results: Postoperatively the bone repairment was efficient regarding the stability in the most cases. The patients' mobilization was early in most of the cases, except the very old patients with associated comorbidities and limited biological resources.

Conclusions: An appropriate surgical indication, adapted on each type of peri implant fracture, leads to a good result, with early mobilization and to the best consolidation of the fracture.

Keywaords: peri-prosthetic, osteosynthesis, revision, consolidation, mobilization

44. ROLUL PROGNOSTIC AL IMUNOHISTOCHEMIEI IN TUMORILE OSOASE MALIGNNE

Pánti Zsombor^{1,2}, Ene Răzvan^{1,2}, Pleniceanu Marian Nica Mihai^{1,2}, Popa Mihnea^{1,2}, Pleniceanu Marian¹, Cirstoiu Monica^{2,3}, Cirstoiu Cătălin^{1,2}

¹ Ortopedie Si Traumatologie, Spitalul Universitar De Urgenta Bucuresti

² Universitatea De Medicina Si Farmacie "Carol Davila" Bucuresti)

³ Obstetrica Ginecologie - Spitalul Universitar De Urgenta Bucuresti)

Autor Corespondent: Razvan Ene, Nr Tel.: 0040740082338, E-Mail: Razvan77ene@Yahoo.Com

Examenul imunohistochimic (IHC) a devenit important in ultimii ani, atat in diagnosticul diferential al tumorilor osoase maligne cat si in prognosticul acestora. Datorita varietatii mari a tipurilor histologice ale tumorilor osoase, rolul IHC-ei va deveni si mai important in viitor. Studiile recente au demonstrat ca o crestere rapida a masei tumorale precum si mobilitatea accentuata a celulelor tumorale cresc semnificativ riscul aparitiei metastazelor, reducand rata de supravietuire a pacientilor.

In acest studiu prezentam 15 cazuri de patologie tumorală osoasă din perioada 2014-2018 din Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti, sectia de Ortopedie si Traumatologie unde am urmarit indicele de proliferare celulara, folosind markerul Ki67, remodelarea structurii tisulare in masa tumorală, prezenta necrozei si remodelarea citoscheletului folosind vimentina. Pe langa aspectele histologice, am urmarit si prin metode imagistice (CT, RMN, Angiografie) localizarea, extensia loco-regionala a tumorii, vascularizatia, determinarea secundare, toate aceste aspecte fiind importante in prognosticul bolii.

La pacientii cu osteosarcom la care s-a practicat excizia chirurgicala a tumorii, indicele crescut de proliferare si raspunsul slab la chimioterapie au fost corelate cu o perioada relativ scurta, 6-24 luni, a aparitiei metastazelor pulmonare.

Rezultatele noastre sunt similare cu rezultatele din literatura de specialitate, demonstrand ca localizarea tumorii, extensia locala, vascularizatia si indicele crescut de proliferare au valoare prognostica.

Cuvinte cheie: Imunohistochimie, tumora maligna osoasa, prognostic

45. SYSTEMIC TREATMENT FOR SOFT TISSUE SARCOMA: WHAT IS STANDARD, WHAT IS NEW

Dan-Corneliu Jinga^{1,2}, Diana Chetroui²

¹Department of Medical Oncology, NEOLIFE Bucharest Medical Center

²Department of Medical Oncology, University Bucharest Hospital

Soft tissue sarcoma (STS) is a biologically heterogeneous malignancy with over 50 subtypes. This solid tumor is one of the most challenging diseases to treat for the medical oncologist. STS often form in the body's muscles, joints, fat, nerves, deep skin tissues, and blood vessels.

The natural history of high-grade STS is characterized by a strong tendency toward local recurrence and metastatic spreading, despite optimal initial strategies. The lung is the most common site of metastases, with poor prognosis.

We will present the current international guidelines for the adjuvant treatment and systemic treatment for advanced STS and the new discoveries.

Many new molecular targeting drugs have been tried in the last ten years, and some were approved for soft tissue sarcoma. The first approved was Imatinib as a treatment for gastrointestinal stromal tumors (GISTs). Following Imatinib, other tyrosine kinase inhibitors (TKIs) received the approval for GISTs such as Sunitinib and Regorafenib, and Pazopanib for non-GIST soft tissue sarcomas. In 2016, FDA approved the first monoclonal antibody that targets platelet-derived growth factor receptor (PDGFR)- α , Olaratumab. The new treatment demonstrates an overall survival advantage.

In this review, we aim to summarize the results from the most recent studies on adjuvant treatment for high-grade STS and systemic strategies for advanced STS.

46. DIAGNOSTICUL IMAGISTIC AL UNEI FORMAȚIUNI TUMORALE LA NIVELUL TIBIEI PROXIMALE – PREZENTARE DE CAZ

Răzvan Turcu^{1,2}, Adrian Barbilian^{1,2}

1 "Carol-Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest,

2 Clinic of Orthopedics and Traumatology of the University Hospital Central Military Emergency

"Carol Davila" Bucharest

Corresponding author: Turcu Razvan Nicolae

+40 0745055760; razvan.turcu@drd.umfcd.ro

Introducere. Rolul principal al radiologiei în urmă cu 30 de ani în patologia tumorală a fost preponderent în stabilirea diagnosticului. O gamă largă de tehnici au fost dezvoltate, permițând radiologului intervenționist să aplice proceduri noi la pacienții cu patologie tumorală. Astfel este îmbunătățit atât diagnosticul, cât și tratamentul leziunilor tumorale.

Material și Metodă. Un pacient în vârstă de 19 ani se prezintă acuzând durere și insuficiență funcțională genunchi și durere la nivelul gleznei ipsilaterale, cu debut în urmă cu aproximativ 3 luni, în urma unei entorse. În urma examenului clinic, s-a ridicat suspiciunea unei leziuni de menisc, asociată unei leziuni a complexului ligamentar al gleznei. Examenul imagistic prin rezonanță magnetică nucleară a evidențiat leziunea meniscului, însă s-au observat modificări la nivelul tibiei proximale, ceea ce a impus efectuarea unei tomografii computerizate a genunchiului. S-a evidențiat prezența unei formațiuni tumorale la nivelul tibiei proximale. Dat fiind evoluția imprevizibilă a formațiunilor tumorale la persoanele tinere, s-a decis efectuarea unei scintigrafii osoase.

Rezultate. Studiile imagistice utilizate frecvent în evaluarea pacientului cu patologie tumorală musculoscheletală sunt radiografiile, rezonanța magnetică nucleară, tomografia computerizată, scintigrafia osoasă. Rezonanța magnetică nucleară este cea mai sensibilă metodă de diagnostic, permițând evaluarea extinderii formațiunii tumorale la nivelul canalului medular, dar și la nivelul țesuturilor moi adiacente.

Concluzii. În urma analizării istoricului pacientului, examenului clinic, paraclinic și imagistic se va stabili diagnosticul diferențial și se va hotărâ conduita terapeutică optimă în acest caz.

will be established and the optimal treatment will be decided in this case.

Keywords: proximal tibia tumor, magnetic resonance imaging, computed tomography

47. DIAGNOSTICUL IMAGISTIC AL UNEI FORMAȚIUNI TUMORALE LA NIVELUL UMĂRULUI – PREZENTARE DE CAZ

Răzvan Turcu^{1,2}, Adrian Barbilian^{1,2}

1 "Carol-Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

2 Clinic of Orthopedics and Traumatology of the University Hospital Central Military Emergency

"Carol Davila", Bucharest

Corresponding author: Turcu Razvan Nicolae

Introducere. Cele mai răspândite și utilizate tehnici de imagistică moleculară utilizate în patologia tumorală sunt următoarele: optice precum fluoroscopia, bioluminescența și spectroscopia, radionuclizi precum tomografia computerizată cu emisie de pozitroni, rezonanța magnetică cu sau fără substanță de contrast, ultrasonografia și tomografia computerizată.

Material și Metodă. Un pacient în vârstă de 39 de ani se prezintă acuzând apariția unei formațiuni la nivelul umărului, cu debut în urmă cu 6 luni, având o creștere în volum lentă, fără a avea un răsnet simptomatic, fără dureri, fără modificări locale a temperaturii, fără fenomene neurologice. Examenul clinic a evidențiat prezența unei formațiuni de consistență elastică, aderentă de planul osos, dar mobilă în țesuturile moi adiacente, nedureroasă spontan și la palpare, fără tumefacție locală. S-a constatat o ușoară jenă funcțională la efectuarea manevrei de abducție, însă fără limitarea amplitudinii mișcării.

Rezultate. Radiografia centurii scapulare efectuată nu a evidențiat modificări semnificative. S-a practicat o rezonanță magnetică nucleară simplă și cu substanță de contrast a umărului. Modificările evidențiate au impus efectuarea unei tomografii computerizate.

Concluzii. Analiza minuțioasă a investigațiilor imagistice și contextul clinic, paraclinic și biologic al pacientului, va duce la stabilirea indicației tratamentului și momentul optim chirurgical.

Keywords: shoulder tumor, contrast-enhanced magnetic resonance imaging, computed tomography

48. TUMORA CU MIELOPLAXE, AGRESIVA, SITUATA LA NIVELUL EPIFIZEI DISTALE RADIALE, TRATAMENT SI EVOLUTIE

*Tarnita D. N., Grecu D. C., Tenovici M., Vaduva R., Tudora A., Grecu A., Capitanescu B.
UMF Craiova*

Bolnav în vârsta de 20 de ani se prezintă în serviciul de urgență cu dureri la nivelul epifizei distale radiale după un traumatism minor. Examenul radiologic indică o fractură la nivelul epifizei distale radiale pe fondul unei formațiuni tumorale care ocupă epifiza radială în întregime, cu efracția corticalei în unele locuri. În consult cu medical oncolog am efectuat intervenție chirurgicală pentru recoltarea materialului bioptic. Examenul anatomo-patologic și imuno-histochimic au stabilit că este o tumoră cu celule gigante cu agresivitate și recidivă locală. Tratamentul ortopedic a presupus intervenții chirurgicale repetate în care am efectuat rezecția 1/3 distale a radiusului împreună cu tumoră, grea din proneu și respectiv artrodeza cubito-carpiană. Tratamentul a avut prin recidivă locală a tumorii.

49. ESTIMAREA STATISTICĂ A DURATEI DE SUPRAVIEȚUIRE A PACIENȚILOR CU TUMORI DE PĂRȚI MOI

*Bogdan Șerban¹, Zsombor Panti^{1,2}, Mihai Nica^{1,2}, Pleniceanu Marian¹, Mihnea Popa^{1,2}, Răzvan Ene^{1,2},
Cătălin Cîrstoiu^{1,2}*

*1 Secția de Ortopedie-Traumatologie I, Spitalul Universitar de Urgență București
2 Disciplina Ortopedie-Traumatologie I, UMF "Carol Davila"*

Introducere. Definite ca un grup heterogen, tumorile de părți moi sunt în marea majoritate formațiuni benigne, cu o rată mare de vindecare după excizia chirurgicală. În schimb, neoplasmul de părți moi, cu o incidență de 1%, cuprind din punct de vedere histomorfologic și imunohistochimic, tumori provenite din celula mezenchimală, tumori care pe baza unor mari varietăți de tipuri histologice prezintă diferențe semnificative în ceea ce privește evoluția și prognosticul. Acest studiu își propune să evalueze durata de supraviețuire a pacienților diagnosticați cu această patologie pe baza particularităților pacientului (vârstă, sex, rasă, ani de la diagnosticare), precum și a tumorii (subtip histologic, grad de diferențiere, localizare și mărime).

Materiale și metode. Studiul retrospectiv a cuprins un lot de 103 pacienți cu vârste cuprinse între 21 ani și 80 ani, diagnosticați cu tumori de părți moi în perioada 2010-2017 în cadrul Clinicii Universitare de Ortopedie - Traumatologie a Spitalului Universitar de Urgență București. În cadrul lotului, 58 de pacienți au fost diagnosticați în urma examenului histopatologic ca având tumori benigne de părți moi, iar 45 de pacienți cu neoplasme. Ținând cont de rata mare de vindecare a tumorilor benigne post intervenție chirurgicală, numai cel de-al doilea sublot a fost implicat în evaluarea ratei de supraviețuire. Acesta a inclus 32 de pacienți cu vârste peste 50 de ani, observându-se o predominanță a apariției neoplasmului la bărbați (29 cazuri) și a localizării acestuia la nivelul coapsei (23 cazuri). Totodată a fost evidențiat ca tip histopatologic predominant liposarcomul diagnosticat în 67% din cazuri cu dimensiuni de peste 6 cm și extensie locală. Pentru fiecare pacient am evaluat caracteristicile

tumorii (localizarea primară, tipul histologic, dimensiunea tumorii, abordarea terapeutică) și comorbiditățile individuale.

Rezultate. Au existat variații semnificative ale mortalității între diferitele subtipuri histologice (de exemplu, lipsosarcomul față de sarcomul sinovial). Astfel, în 18 cazuri de lipsosarcom s-au evidențiat recurențe locale în primii 2 ani de la excizia chirurgicală observându-se o agresivitate crescută a acestui tip de neoplasm la bărbații de peste 50 de ani. 12 cazuri din cele 45 incluse în studiu au dezvoltat pe parcursul urmăririi metastaze la distanță. Până la finalizarea studiului, în 7 cazuri a fost înregistrat decesul pacienților menționând că în 3 cazuri au fost implicate comorbiditățile asociate.

Concluzii. Supraviețuirea la cinci ani este, în general, invers proporțională cu amploarea tumorii și a invaziei locale, rezultate similare regăsindu-se și în literatura de specialitate.

Un calcul al mediei ratei de supraviețuire este dificil de apreciat în contextul unui grup tumoral heterogen ținând cont de necesitatea evaluării fiecărei subtip histopatologic în corelație cu caracteristicile pacientului. În general, rata de supraviețuire pentru tumorile de părți moi este mai crescută la tineri fiind invers proporțională cu vârsta.

Cuvinte cheie: supraviețuire, sarcoame, mortalitate, factori prognostici

50. RECIDIVA OSOASĂ POST-CHIMIOTERAPIE A METASTAZEI DE ADENOCARCINOM – STUDIU DE CAZ

Marian Pleniceanu¹, Mihnea Popa^{1,2}, Mihai Nica^{1,2}, Zsombor Panti^{1,2}, Bogdan Serban¹, Razvan Ene^{1,2}, Catalin Cirstoiu^{1,2}

¹ Spitalul Universitar de Urgență București

² UMF "Carol Davila", București

Obiective: Scopul acestui studiu de caz este acela de a evidenția recidiva neoplazică în metastazele osoase cu adenocarcinom, după efectuarea tratamentului oncologic.

Materiale și metode: Pacient în vârstă de 67 de ani se prezintă în Clinica noastră cu o formațiune tumorală de cap de peroneu. Se practică biopsia excizională, rezultatul examenului histopatologic fiind de metastază de adenocarcinom moderat diferențiat. În urma unor investigații amănunțite (CT, RMN, scintigrafie) se decelează o formațiune tumorală la nivelul colonului sigmoid, pentru care se intervine chirurgical și se practică rezecția tumorii primare de la nivelul colonului sigmoid cu anastomoza termino-terminală. Postoperator se instituie tratamentul oncologic chimioterapic cu o schemă personalizată cu fluorouracil, capecitabina, oxaliplatin. Pacientul se prezintă la 2 ani cu recidivă locală voluminoasă la nivelul bontului osos al peroneului. După ce se exclud alte determinări secundare (PET-CT, RMN, scintigrafie), se decide tratamentul chirurgical radical și se practică amputația de la nivelul 1/3 distale a coapsei. Pacientul revine la controale periodice.

Rezultate: Evoluția pacientului după biopsia excizională a fost nefavorabilă, în ciuda tratamentului oncologic. Pacientul a avut o evoluție favorabilă după tratamentul chirurgical radical instituit ulterior, nefiind detectate determinări secundare până în prezent (1 an postoperator).

Discuții: Efectuarea tratamentului oncologic este esențială în managementul neoplasmelor musculo-scheletale, cu toate că doar un număr restrâns de tumori osoase primare răspund la acest tratament. Efectul chimioterapicelor este dovedit în cazul adenocarcinoamelor digestive, de unde și necesitatea folosirii acestora în metastazele osoase cu acest tip de tumoră. În egală măsură contează și factorul psihologic, mulți pacienți refuzând indicația radicală și crescând astfel șansele unei recidive.

Concluzii: Chimioterapia este esențială în anumite situații, dar nu asigură o evoluție favorabilă. Recidivă tumorală este un diagnostic care are un prognostic prost, având un impact psihologic puternic asupra pacientului. Chirurghul ortoped este pus în dificultate, având o arie limitată de soluții când vine vorba de recidivă tumorală.

Cuvinte cheie: metastaza, chimioterapie, recidivă

51. LONG-TERM FOLLOW-UP ÎN ARTROPLASTIA TUMORALĂ

G. Iacobescu^{1,2}, R. Ene^{1,2}, A. Cursaru^{1,2}, Anghelescu¹, C. Cirstoiu^{1,2}

¹ Spitalul Universitar de Urgență București,

² Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București

Introducere. Managementul eficient al unei rezecții segmentare sau a unei osteolize majore la nivelul femurului distal secundar unei formațiuni tumorale rămâne o problemă controversată. Opțiunile disponibile includ utilizarea unui implant de tip megaproteză modulară sau a unei megaproteze personalizate. Modularitatea

permite versatilitate în vederea reconstrucției și evită întârzierea necesară fabricării unui implant de tip personalizat.

Ipoteza și tipul de studiu. Realizarea unui studiu retrospectiv clinic și radiologic care își propune să evalueze eficacitatea pe termen lung în utilizarea megaprotezelor în rezecțiile segmentare ale femurului distal. Elaborarea unor criterii de selecție a pacienților în vederea protezării de tip modular.

Materiale și metode. Am urmărit retrospectiv 33 de pacienți pe parcursul a 5 ani de la momentul primei intervenții chirurgicale.

Am evaluat stabilitatea implantului, rata de complicații tardive și recuperarea funcțională pe termen lung a pacienților cu formațiuni tumorale la nivelul femurului distal ce au suferit rezecții segmentare și ulterior supuși artroplastii reconstructive .

Rezultate. Treizeci din cei 33 de pacienți au păstrat o articulație mobilă a genunchiului. La 30 de luni s-a efectuat o stadializare intermediară care a determinat recidiva tumorală la 2 pacienți, degradarea aseptică a componentelor la 3 dintre aceștia, și o degradare de tip septic la două dintre cazurile evaluate. Pentru un caz de recidivă apărut în luna 45 s-a impus necesitatea amputării membrului protezat. Degradarea componentei de polietilenă (în număr de 5 cazuri) s-a observat la evaluarea la 5 ani.

Rezultatele funcționale au fost excelente cu scor Musculoskeletal Tumor Society de 88% și un scor Toronto Extremity Severity Scale de 94%.

Concluzii. Pacienții cu formațiuni tumorale osoase la nivelul femurului distal care sunt supuși intervenției de artroplastie cu proteze modulare de reconstrucție prezintă rezultate funcționale excelente cu păstrarea membrului afectat și a mobilității genunchiului. S-a constatat o strânsă corelație între respectarea criteriilor de selecție a pacienților supuși intervenției de protezare și rezultatele recuperării funcționale.

TRATAMENTUL PRIN EMBOLIZARE TRANSARTERIALA A FORMATIUNILOR TUMORALE SACRATE

Dan Anghelescu¹, Elisa Popescu¹, Adrian Cursaru^{1,2}, Adela Dimitriu¹, Razvan Ene^{1,2}, Catalin Cirstoiu^{1,2}

1. Spitalul Universitar De Urgenta Bucuresti
2. Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila"

Introducere:

Tumorile sacrate reprezinta o proportie de 1-4,3% din tumorile osoase. Ele au de regula o vascularizatie bogata. Prin localizarea lor anatomica, tumorile sacrate sunt dificil de tratat chirurgical. Din aceste motive, un tratament neo-adjuvant prechirurgical este indicat. Angiografia preoperatorie cu embolizarea arterelor nutritive reduce sangerarea perioperatorie, dar reduce si simptomatologia si chiar micsoreaza formatiunile tumorale ce nu pot fi abordate chirurgical.

Material si Metoda:

Principiul embolizarii se bazeaza pe tintirea arterei tumorale nutritive si obstruarea acesteia cu agenti embolizanti (polivinilalcool, embosfere, etc) prin cateterizare selectiva sub control angiografic.

Biopsia este indispensabila pentru diagnosticul de certitudine. Tipul histologic al tumorii si gradul de diferentiere influenteaza fiziopatologia tumorală si de multe ori influenteaza decizia terapeutica in functie de potentialul de recidiva. In cazul unor tumori sacrate extinse cu riscuri chirurgicale crescute , embolizarea seriata poate fi folosita ca metoda primara de tratament. Datorita simptomatologiei aparute tardiv, la prezentare tumorile sunt extinse si invadeaza structurile vecine si este necesara rezectia in bloc a acestora cu sacrificiu nervos, pentru a asigura limitele oncologice necesare unei rate scazute de recidiva.

Rezultate:

Pacientii la care se intervine chirurgical sangereaza frecvent, iar pierderile de sange perioperator, dar si necesarul de transfuzie au fost injumatatite la cei la care s-a folosit embolizarea preoperatorie.

Concluzii:

Embolizarea transarteriala a tumorilor sacrate este o procedura indicata preoperator ca si terapie neoadjuvanta pentru a scadea riscul de sangerare iar pentru formatiunile tumorale ce nu se preteaza la tratament chirurgical, este utilizata in cadrul tratamentului paliativ pentru a scadea simptomatologia.

Cuvinte cheie: tumori sacrate, embolizare transarteriala

52. TRANSARTERIAL EMBOLIZATION TREATMENT OF SACRAL TUMORS

Dan Anghelescu¹, Elisa Popescu¹, Adrian Cursaru^{1,2}, Adela Dimitriu¹, Razvan Ene^{1,2}, Catalin Cirstoiu^{1,2}

*Emergency University Hospital Bucharest
University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest*

Objectives: Sacral tumors represent about 1-4,3% of all bone tumors. They typically present with an abundance of blood vessels. Due to their anatomical localization they are hard to approach surgically. Thus, a presurgical neoadjuvant therapy is indicated. The preoperative angiography with the embolization of the nutritive arteries decreases the perioperative blood loss and the symptomatology, and even decreases the volume of the tumors that can't be surgically approached.

Materials and methods: The principle of embolization consists in the targeting of the nutritive tumoral artery and in obturating it with embolic agents (polyvinylalcohol, embospheres, etc) through selective catheterization under angiographic control.

The biopsy of the tumor is essential for certain diagnosis. The histological type of the tumor and the degree of differentiation influence the tumor's physiopathology and often influence the therapeutic decision regarding to its degree or recurrence. In some cases where the tumor's degree of extension increases the surgical risk serial embolization can be used as a primary method of treatment. Because of the late onset symptomatology, when they are discovered they are extended and the degree of invasion in adjacent tissues is so high that it requires en bloc resection with nerve root sacrifice to assert complete excision and low recurrence rates.

Results: The patients that undergo surgery treatment usually bleed, and the perioperative blood loss and the need for blood transfusion volumes were halved on the cases that presurgical transarterial embolization was performed.

Conclusions: The transarterial embolization of sacral tumors is a procedure indicated as a neoadjuvant presurgical therapy to decrease the blood loss risks and for the tumors that can't be surgically removed it is used in the palliative treatment to reduce symptomatology.

Keywords: sacral tumors, transarterial embolization

53. COMPLICAȚIE POSTOPERATORIE ÎN RECONSTRUCȚIE MAMARĂ CU LAMBOU MIOCUTANAT DIN TRANSVERSUL ABDOMINAL (TRAM FLAP)

Sorin Viorel Parasca, Alexandru Costeschi, Beatrice Iosif, Olga Maria Popescu, Mihail Roznovanu Scucpra, Bucuresti

Introducere. Cancerul de sân este cauza principală de mortalitate în bolile neoplazice la femei la nivel internațional. Incidența crește anual, crescând astfel și nevoia dezvoltării procedurilor reconstructive, reconstrucțiile cu țesut autolog câștigând teren în fața tehnicilor de implant sau prin expander.

Pacientă hipertensivă, obeză, cu cicatrice post-mastectomie sân stâng transversală, cu aspect normal, se internează în serviciul de cronici al SCUCPRA. Se practică lambou TRAM care se transpoziționează la nivelul defectului printr-un tunel oblic, defectul restant fascio-muscular acoperindu-se cu plasă de polipropilenă. În ziua 3 postoperator se constată necroză tegumentară ombilicală de 6/3 cm și 4/3 cm în partea medială a lamboului.

Materiale Și Metode. După 4 zile prezintă o zonă dehiscentă postoperatorie cu escară maro-neagră de 10/5 cm la nivel ombilical, hiposensibilă și două zone dehiscente postoperatorii de 4/1 cm și 5/1 cm în zona inferioară și superioară la nivelul lamboului TRAM. Se practică debridare excizională a ulcerației, acoperirea defectului cu grefă PLD (piele liberă despicată) la nivel abdominal, debridare excizională a țesutului necrotic de la nivelul lamboului, sutură per primam.

Concluzii. Necroza este o complicație redutabilă ce poate apărea atât la nivelul lamboului, cât și la nivelul zonei donatoare în cazurile de reconstrucție mamară cu lambou TRAM, afectând atât starea generală a pacientei, cât și rezultatele pe termen lung în urma tehnicilor chirurgicale aplicate.

Cuvinte Cheie: necroză, TRAM Flap.

54. TUMORA CU CELULE GIGANT DE PARTI MOI – INCIDENTĂ ȘI REZULTAT TERAPEUTIC

M. Popa^{1,2}, Z. Pantî^{1,2}, M. Nica^{1,2}, M. Pleniceanu¹, Bogdan Serban¹, R. Ene^{1,2}, C. Cîrstoiu^{1,2}

¹Ortopedie-Traumatologie S.U.U.B

Introducere. O patologie tumorală musculo-scheletală cu incidență relativ scăzută și cu un prognostic rezervat atunci când apar recidive locale sau când determină metastaze la distanță, este tumora cu celule gigant a tesuturilor moi (TCG-TM). Acest tip de formațiune tumorală este de obicei întâlnită la adulți și vârstnici, afectând de obicei extremitățile, cele mai multe cazuri fiind descrise la nivelul coapsei.

Materiale și Metode. TCG-TM este o patologie tumorală care prezintă agresivitate relativ redusă, aproximativ 85% din pacienți supraviețuiesc cel puțin 5 ani după stabilirea diagnosticului, prognosticul fiind rezervat în cazul pacienților cu vârstă înaintată sau care prezintă metastaze în momentul prezentării. Am realizat acest studiu în clinica de Ortopedie a spitalului Universitar de Urgență, București (SUUB) pe o perioadă de 3 ani, între 01.01.2015 și 01.01.2018, fiind incluși 20 de pacienți cu vârste cuprinse între 22 și 83 de ani dintre care 9 femei și 11 bărbați.

Rezultate. Pentru toți pacienții s-a realizat excizia cu margini de siguranță; în timpul intervenției s-au trimis fragmente tisulare din 6 zone diferite pentru examen extemporaneu. După excizie, s-a realizat examenul histopatologic și stabilindu-se diagnosticul de TCG-TM. În 16 cazuri au fost descrise forme localizate, în 4 cazuri forme difuze, iar în 3 cazuri au apărut recidive loco-regionale. Tratament adjuvant pre sau postoperator nu a necesitat aplicare în niciunul din cazuri.

Concluzii. TCG-TM este o patologie rară, cu potențial malign, caz în care evoluția este nefavorabilă. Din punct de vedere clinic și imagistic este dificil de stabilit acest diagnostic datorită varietății mari de patologii cu care poate fi confundată, motiv pentru care realizarea unei biopsii este un pas esențial în cadrul algoritmului de diagnostic. Tratamentul de elecție este reprezentat de excizia locală cu margini de siguranță.

Cuvinte cheie : TCG-TM, biopsie, cură chirurgicală

55. SITEMELE DE RECONSTRUCȚIE MODULARE – SOLUȚIE FINALĂ ÎN TRATAMENTUL DISTRUCȚIEI OSOASE MASIVE

*Mihai Nica^{1,2}, *Răzvan Ene^{1,2}, Zsombor Panti^{1,2}, Mihnea Popa^{1,2}, Marian Pleniceanu¹, Monica Cîrstoiu^{1,2}, Cătălin Cîrstoiu^{1,2}*

¹ Spitalul Universitar de Urgență București

² Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila

Autor corespondent: razvan77ene@yahoo.com

Introducere. Managementul defectelor osoase masive a cunoscut o îmbunătățire fără precedent în ultimele decenii. O stabilitate mecanică primară bună și versatilitatea acestor configurații a permis trecerea la sisteme universale și la extinderea indicațiilor. Evoluția și fiabilitatea posibilităților de reconstrucție disponibile în prezent este exemplificată utilizând experiența clinicii noastre.

Material și metodă. O analiză retrospectivă a unor cazuri cu defecte osoase importante și tratamentul chirurgical de reconstrucție al acestora este prezentat. Zece intervenții reconstructive realizate pe parcursul ultimelor 18 luni în departamentul nostru au fost analizate. Pacienții au o vârstă medie de 45.3 ani (19-75 ani), 7 dintre aceștia fiind de sex feminin și doar 3 de bărbați. Sisteme modulare au fost utilizate în vederea reconstrucției defectelor osoase secundare rezecțiilor unor tumori musculo-scheletale benigne sau maligne (76%) sau a unor leziuni non-neoplazice (24%).

Rezultate. Conform ultimelor date toți pacienții tratați sunt în viață, cu un caz de recidivă tumorală. Nu au fost înregistrate cazuri de loosening aseptice, degradare a implantului, un singur caz fiind complicat și în prezent fiind sub tratament pentru infecție apărută în urma unei intervenții de reducere deschisă a luxației protetice de șold. Rezultatele funcționale imediate au fost corespunzătoare, cu o stabilitate secundară bună și o calitate a vieții satisfăcătoare.

Concluzii. Evoluția chirurgiei reconstructive cu endoproteze modulare a îmbunătățit prognosticul multor pacienți diagnosticați cu defecte osoase. Progresul continuu în ceea ce privește designul implanturilor, fixarea osoasă și a părților moi combinată cu îmbunătățirea tehnicilor chirurgicale asigură un viitor pentru acest tip de intervenții.

Cuvinte cheie: reconstrucție, defect osos, sistem modular

56. INDICAȚIA DE AMPUTAȚIE DUPĂ ARTROPLASTIA TUMORALĂ

Alexandru Lupu^{1,2}, R. Ene^{1,2}, A. Cursaru^{1,2}, D. Anghelescu¹, E. Popescu¹, C. Cîrstoiu^{1,2}

¹ Spitalul Universitar de Urgență București

² Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București

Introducere. După o epocă în care amputația era singura opțiune de tratament a tumorilor maligne musculoscheletale, un progres major a fost reprezentat de protezarea tumorală cu păstrarea membrului.

Material Și Metodă. În studiu a fost cuprins un lot de 28 de pacienți dintre care 20 prezentând formațiunea tumorală la nivelul membrului pelvin. Aceasta a fost localizată la nivelul femurului proximal la 2 pacienți, femurul distal la 22 pacienți, tibia proximală la 11 pacienți, tibia distală la 3 pacienți. Tumorile osoase maligne au fost prezente la 18 pacienți iar tumorile benigne la 10 pacienți. Cel mai frecvent întâlnit a fost osteosarcomul, 12 pacienți, sarcomul Ewing 4 pacienți, tumora cu celule gigante, 3 pacienți. Urmărirea pacienților s-a desfășurat într-un interval de 4 ani (cu o medie 3-5 ani).

Rezultate. 5 dintre pacienții noștri au dezvoltat metastaze pulmonare la 8 luni de la intervenția chirurgicală; pentru 4 dintre pacienți s-a practicat extirparea determinarilor pulmonare fără recidiva ulterioară. Rata de supraviețuire a fost de 75% la ultimul control (6 din 12 pacienți cu osteosarcom, 1 din 4 pacienți cu sarcom Ewing au decedat) iar 32% au prezentat recidiva tumorală locală. Infecția rămâne un pericol inerent prin utilizarea implanturilor la pacienții imunosupresați. 18% dintre pacienți au suferit amputații secundare din cauza complicațiilor pe termen lung care au implicat endoproteza cauzele fiind: compromiterea vasculară, decimentarea aseptică, fracturile periprotetice, metaloza. Sarcomul a fost asociat cu o rată de infecție mai mare; radioterapia și chimioterapia (dar nu în asociere) au fost asociate cu o infecție crescută statistic. Debridarea cu retenția implantului a atins o rată de remitere a infecției de 70%, 62% pentru tratamentul în două etape și 100% în cazul amputațiilor.

Concluzii. Amputația, indiferent de stadiul tumorii, are o indicație tot mai restransă obiectivul fiind păstrarea membrului și reconstrucția. Este de primă intenție amputația post-protezare tumorală în cazul recidivelor locale agresive și în cazul infecțiilor masive. Stafilococul auriu rămâne bacteria cu cea mai mare incidență în cazul complicațiilor prin infecție.

Cuvinte Cheie. Artroplastia tumorală, amputația post-intervenție, recidiva locală.

57. INDICATIA DE REZECTIE-RECONSTRUCTIE CU PROTEZA TUMORALA LA PACIENTUL TANAR CU OSTEOSARCOM

Adrian Cursaru^{1,2}, Alexandru George Lupu^{1,2}, Dan Anghelescu¹, Georgiana Mardare¹, Razvan Ene^{1,2}, Catalin

Cirstoiu^{1,2}

Spitalul Universitar De Urgenta Bucuresti

Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila"

Introducere: Osteosarcomul reprezintă cea mai frecventă tumoră malignă primitivă a osului, reprezentând 30% din tumorile osoase maligne ce prezintă o evoluție imprevizibilă.

Material Si Metoda: Studiu de tip retrospectiv ce s-a realizat pe o perioada de 3 ani (ian 2016 -ian 2018), in care au fost inclusi 6 pacienti diagnosticati cu osteosarcom si tratati prin tehnica reconstructiei cu proteza tumorală în clinica de Ortopedie și Traumatologie a Spitalului Universitar de Urgenta Bucuresti.

Rezultate: Din cei 6 pacienti 5 au fost barbati si 1 femeie cu varste cuprinse între 20 și 61 ani, cu o medie de 30.6 ani. Localizarea tumorii a fost la nivelul femurului distal (3 cazuri) și la nivelul tibiei proximal (3 cazuri).

În 3 cazuri a fost necesară reatasarea aparatului extensor la modulul protetic, în timp ce în trei cazuri s-a realizat un lambou muscular pentru acoperirea implantului.

Toți cei 6 pacienți au fost urmăriți postoperator la 3, 6 și 12 luni, realizându-se evaluări clinice și imagistice în vederea evidențierii eventualelor recidive locale sau a metastazelor la distanță. Evaluarea postoperatorie a funcției articulare s-a realizat cu ajutorul chestionarului Knee Society Score și a înregistrat rezultate foarte bune (76-91) cu o medie de 82 puncte.

Concluzii: Rezultatele pe termen scurt ale acestui studiu privind tratamentul osteosarcoamelor de genunchi cu proteze modulare au demonstrat că acesta este un tratament de încredere cu o rată scăzută de recidivă și o bună refacere a funcției articulare.

Cuvinte cheie: proteza tumorală, osteosarcom, rezecție-reconstrucție

Poster

58. MECANISMELE METASTAZARII OSOASE ÎN CANCERELE SFEREI GENITO-MAMARE

*Roxana Bohîlþea, Monica Mihaela Cîrstoiu
Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București
Departamentul Obstetrică Ginecologie, Spitalul Universitar de Urgență București*

Metastazarea osoasă constituie o complicație frecventă a pacientelor cu cancer genito-mamar avansat. Afectarea scheletală este deosebit de frecventă mai ales în cancerul mamar. Metastazele osoase induc o largă gamă de simptome, scăzând calitatea vieții și scurtând supraviețuirea.

Procesul de remodelare normală osoasă este profund afectat în toate tipurile de metastaze: osteolitice, osteo blastice și mixte. Principalele mecanisme implicate în diseminarea metastatică la nivel osos sunt reprezentate de expresia moleculelor tumorale de adeziune și receptorilor corespunzători ai celulelor stromale medulare și ai matricei osoase; factorii de creștere locali, mecanismele moleculare ale remodelării activității celulelor stem hematopoietice și alterarea expresiei micro ARN-urilor reglatoare post-transcripționale ale expresiei genice, sunt noile teorii elaborate în urma studiilor recente.

Anomaliile numărului de copii ale genei 16q23 explică riscul crescut de metastazare osoasă a cancerului mamar comparativ cu diseminarea lui în celelalte organe; interacțiunea reciprocă între celulele tumorale și micromediul osos constituie elementul care stimulează deopotrivă distrucția osoasă și dezvoltarea tumorală. Endotelina -1, proteinele morfogenice osoase, factorul de creștere derivat plachetar, proteinele Wnt stimulează proliferarea și activitatea osteoblastică. Studiile de genomică și proteomică stau la baza dezvoltării de noi agenți terapeutici destinați tratamentului și prevenției metastazelor osoase.

Cuvinte cheie: metastaze osoase, genomică, proteomică

59. OUTCOMES AND TREATMENT OF MALIGNANT TUMORS OF LONG BONES

*Gabriel Stan, Horia Orban, Nicolae Gheorghiu, Mihaela Dragusanu
Suu Elias, București*

Introduction. With the advances in chemotherapy the life expectancy of patients with malignant tumours of bones begin to rise and also create the opportunity for more conservative treatment of such cases. The main complications after using reconstruction with bone graft are represented by mechanical failure, due to lack of strong fixation, or biological failure of graft integration. Infection is another complication, patients being usually immunosuppressed. The aim of this study was to investigate within a retrospective single center experience of surgically treated malignant bone tumours of long bones, respective oncological, surgical, and functional outcome differences after biological reconstruction.

Materials and methods. Between 2007 and 2017 we conducted a retrospective study, with patients from Elias orthopaedic department. 70 patients with malignant tumours were treated. Only in 20 cases resection-reconstruction was possible.

Results. Survival rate at 8 year follow up was 35%. Mechanical failure rate was 20%, graft resorption rate was 25% and infection rate was 15%.

Discussion. Primary malignant tumours of bones are very rare, less than 1% of cancer cases, and yet there is no strict rule for treating these patients in specialised centers. Because of the small sample of patients, the heterogeneity of reconstruction methods and multiple types of grafts, this study has also some limitations. The mechanical or biological complication rate is higher in resection-reconstruction cases. Non-unions, fractures and infections are the most common complications.

60. A TOOL IN DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF A “ CYSTIC” BONE LESION

*Andreea Nicoleta Marinescu, Alina Ioana Nicula, Gheorghe Iana
Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest
University Emergency Hospital, Department of Medical Imaging*

It is a power point program that through a succession of steps, permits to obtain from a long list of possible diagnosis, one shorter one, by choosing a character of the bone lesion. The aim of this program is to facilitate the differential diagnosis of this particular aspect of a bone lesion – the cystic, expansile osteolytic bone lesion- from a radiological point of view, but not only. The location, age, pain and other condition will be considered and will represent the first criteria in differentiation. In this differential diagnosis we discover not only benign tumor lesions but also malignant bone lesion or other non-tumoral condition. We consider that this program can be easily used by radiologist or orthopedics in training, and useful by using also a representative photo gallery.

Key words: expansile cystic bone lesion, compression bone atrophy

61. SUPURAIE MAXILAR PE FOND DE TRATAMENT CRONIC CU BIFOSFONAI PENTRU METASTAZE OSOASE CAZ CLINIC

*Daniela Vrînceanu, Mihai Dumitru, Bogdan Bănică, Adriana Nica
Spitalul Universitar De Urgență, București*

Introducere: Bifosfonații reprezintă o clasă de medicamente antiresorbtive osoase care inhibă funcția osteoclastelor activate și scad resorbția osoasă. Sunt utilizați în specialitățile de Oncologie și Hematologie, ca adjuvanți în tratamentul metastazelor osoase osteolitice. Asociază ca reacții adverse osteonecroza oaselor masivului facial, cel mai frecvent la nivelul mandibulei.

Material și metodă: prezentare de caz clinic. Prezentăm cazul unei paciente de sex feminin, 65 ani, cunoscută cu neoplasm mamar cu metastaze osoase aflată în tratament cronic cu bifosfonați, cu o rinosinuzită maxilară dreaptă supurată odontogenă cronică, cu osteonecroză hemimaxilar superior drept postextractional pe fondul tratamentului cu bifosfonați, cu sechestrul osos delimitat, fistulizat în vestibulul superior drept. S-a intervenit chirurgical și s-a practicat sechestrectomie.

Discuții: pacienta a asociat și tulburări de coagulare prin mecanism mixt, adăugând un element de dificultate majoră intervenției chirurgicale, care a necesitat transfuzie masivă intraoperatorie cu plasma proaspăt congelată, pentru controlul hemostazei.

Concluzii: efectele secundare ale bifosfonaților utilizați în tratamentul metastazelor osoase la nivelul oaselor masivului facial sunt redutabile. Din această cauză extracția focarelor dentare la pacienți aflați în tratament cu bifosfonați trebuie făcută cu mare prudență, iar supurațiile maxilare în context post-extractional la acești pacienți trebuie să ridice suspiciunea unui sechestrul osos subiacent.

Cuvinte-cheie: bifosfonați, supurație maxilară, sechestrectomie.

62. CONDROSARCOMUL DE BAZIN - ROLUL BIOPSIEI ȘI CORELAREA ÎNTRE DIAGNOSTICUL HISTOPATOLOGIC BIOPTIC CU CEL EXCIZIONAL

Roman Popescu¹, Ștefan Cuculici², Ștefan Cristea²

¹ "Foisor Hospital of Orthopedics, Traumatology and Osteoarticular TB, Bucharest

² St.Pantelimon Hospital of Emergency, Bucharest

Condrosarcomul este una dintre cele mai frecvente tumori maligne osoase. Am inclus în populația inițială a studiului 110 pacienți cu biopsii la nivelul bazinului cu diagnostic histopatologic de condrosarcom. Am exclus cazurile cu date incomplete. S-au realizat 35 de rezecții tumorale în bloc incluse în populația finală a studiului. În restul cazurilor, nu s-a efectuat intervenția chirurgicală din diverse considerente (metastaze multiple, refuzul pacienților de a se opera, contraindicația medicului anestezist, prezența altor comorbidități etc.). În trei cazuri a existat o discrepanță între gradul de malignitate confirmat bioptic și cel confirmat prin excizie chirurgicală. A existat o rată de acuratețe de 91,42 % (32/ 35) de confirmare a diagnosticului de condrosarcom.

Precizia diagnosticului histopatologic de diferențiere a condrosarcomului de grad scăzut față de cel de grad înalt a fost de 94,27 % (33/35). Concluzionăm că acuratețea biopsiei ghidate imagistic este utilă în determinarea gradului de malignitate a condrosarcomului și în planificarea tratamentului ulterior. O echipă multidisciplinară formată din ortoped, radiolog și anatomopatolog oferă mijloacele necesare pentru stabilirea gradului de malignitate a condrosarcomului de bazin.

Cuvinte cheie: Condrosarcom, biopsie, diagnostic histopatologic, bazin

63. CONDROSARCOMUL DE BAZIN - OPȚIUNI TERAPEUTICE (REVIEW DIN LITERATURĂ)

Roman Popescu¹, Ștefan Cuculici², Ștefan Cristea²

¹ *"Foisor Hospital of Orthopedics, Traumatology and Osteoarticular TB, Bucharest, Romania*

² *St.Pantelimon Hospital of Emergency, Bucharest, Romania*

Condrosarcomul este o tumoră malignă de origine mezenchimală (ce poate fi primară sau secundară) , caracterizată de formarea unei matrice cartilagineoase din celule neoplazice. Este una din cele mai frecvente tumori maligne osoase (alături de mielomul multiplu și osteosarcomul), afectând predominant sexul masculin (M:F= 2:1). Apare cu predilecție la nivelul bazinului și la nivelul oaselor lungi - porțiune proximală (humerus, femur). Se individualizează de alte tumori osoase primare prin faptul că este chimio și radio-rezistentă, singurul tratament eficient fiind cel chirurgical. La nivelul bazinului este importantă localizarea, dimensiunea și raporturile cu structurile învecinate ale tumorii pentru a putea determina dacă este posibilă excizia chirurgicală totală a tumorii și adaptarea reconstrucției ulterioare a bazinului. În rezecțiile condrosarcomului pelvin există posibilitatea alegerii între chirurgia conservatoare (cu păstrarea membrului) și cea radicală (dezarticulație). Scopul principal al chirurgiei este cel oncologic, dar și minimalizarea deteriorării funcționale și ameliorarea calității vieții pacientului.

Cuvinte cheie: Condrosarcom, rezecție, reconstrucție, bazin.

64. COMPARISON IN THE ORAL STATUS AMONG 123 SMOKING AND NON-SMOKING PREMENOPAUSAL AND MENOPAUSAL PATIENTS

Lescai Ioana^{1,4}, Lescai Daniel², Cîrstoiu Monica^{3,4}

¹ *Blident Help Dental Clinic*

² *Spiru Haret University*

³ *Department Of Obstetrics &Gynaecology, Bucharest Emergency University Hospital*

⁴ *University Of Medicine And Pharmacy Carol Davila Bucharest*

Ioanalescai@Yahoo.Com, Dr_CirstoiuMonica@Yahoo.Com

A cohort of 123 patients was split in two main categories, premenopausal and menopausal. Each of the two was also split in smoking and non-smoking. The objective of the study was to find whether there is a difference between smoking and non-smoking, menopausal and premenopausal patients. Each patient had the oral status stated on the radiological findings for missing teeth, root canal treatments and bone resorption greater than 5 mm. In total, there were 59 premenopausal patients (35 non-smoking and 24 smoking) and 63 menopausal patients (39 non-smoking and 24 smoking). Non-smoking menopausal patients had 273 missing teeth, 212 root canal treatments and 163 bone resorptions greater than 5 mm. In contrast, the smoking menopausal patients had 258 missing teeth, 70 root canal treatments and 187 bone resorption greater than 5 mm. The premenopausal non-smoking patients had 128 missing teeth, 139 root canal treatments and 82 bone resorptions greater than 5 mm. In contrast, premenopausal smoking patients had 111 missing teeth, 100 root canal treatments and 144 bone resorptions greater than 5 mm. As a general conclusion premenopausal patients have lost 3.65 teeth, had 3.97 root canal patients and 2.34 bone resorptions in the non-smoking group compared to 4.62 missing teeth, 4.16 root canal treatments and 6 bone resorptions for each one in the smoking group. The menopausal non-smoking group had 7 missing teeth, 5.43 root canal treatments and 4.17 bone resorptions for every patient compared to 10.75 missing teeth, 2.91 root canal treatments and 7.79 bone resorptions for every patient in the menopausal smoking group.

65. TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL CONDROBLASTOMULUI DE TALUS LA ADOLESCENT: CAZ CLINIC ȘI DATE DIN LITERATURĂ

*Dan Cosma, Andrei Corbu, Andrei Maxim, Dana Vasilescu, Dan Vasilescu
Department of Orthopaedics, Traumatology and Pediatric Orthopedics
University of Medicine and Pharmacy „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca*

Condroblastomul este o tumoră rară, benignă histologic, dar agresivă local. Leziunea este mai frecventă la sexul masculin și apare mai des în copilărie și adolescență. Condroblastomul localizat la nivelul talusului poate produce colapsul suprafeței articulare.

În studiul de față, prezentăm cazul unui adolescent de sex masculin, în vârstă de 15 ani, care s-a prezentat în serviciul nostru cu o formațiune tumorală, dureroasă, la nivelul talusului drept. Investigațiile imagistice efectuate în serviciul nostru au ridicat suspiciunea de condroblastom localizat la nivelul domului talar. Biopsia efectuată ulterior a confirmat histologic diagnosticul inițial. După obținerea consimțământului informat din partea părinților, sub anestezie generală, am practicat chiuretajul leziunii talare și am grefat cavitatea cu grefon iliac autolog pentru a păstra osul subcondral al suprafeței articulare a domului talar. Radiografia de control postoperator a confirmat excizia leziunii talare și grefarea cu os provenit din aripa iliacă. Postoperator, pacientului i s-a permis mobilizarea cu cârje, fără încărcarea membrului inferior. Încărcarea progresivă cu cârje a fost permisă după 6 săptămâni postoperator. La 1 an postoperator, pacientul confirmă dispariția simptomelor, iar examinările imagistice nu evidențiază semne de recidivă locală.

Particularitatea cazului este reprezentată de localizarea mai puțin obișnuită a tumorii la nivel talar. În evaluarea cazului, diagnosticul imagistic de condroblastom a fost confirmat, iar tratamentul chirurgical a reușit excizia completă a leziunii, fără semne de recidivă locală la ultimul control. Tratamentul standard al condroblastomului (chiuretaj și grefare cu os autolog) reprezintă o opțiune actuală, dar a cărui rezultate pot fi grevate de recidive locale.

Cuvinte cheie: condroblastom, talus, adolescent, chiuretaj, grefon autolog

66. TUMORĂ DE GAMBĂ LA O PACIENTĂ CU ANOMALII CONGENITALE CARDIACE MULTIPLE

*Diana Belciu¹, Ruxandra Nicoleta Horodinschi¹, Ovidiu G. Bratu^{2,3}, Dragoș Marcu^{2,3}, Dan Spînu^{2,3},
Camelia Diaconu^{1,2}*

¹Spitalul Clinic de Urgență București

²Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila” București

³Spitalul Universitar de Urgență Militar Central Dr. carol Davila, București

Introducere. Neurofibromatoza (boala von Recklinghausen) tip 1 - tipul periferic - reprezintă cel mai frecvent sindrom neurocutanat cu transmitere autosomal dominantă, afectând 1/3000 de persoane, cu marcată heterogenitate clinică. Este o afecțiune multisistemică, cu implicații neurocutanate, dar și oculare, viscerale, vasculare sau cardiace.

Prezentarea cazului. Pacientă în vârstă de 39 ani, fără antecedente patologice semnificative, se prezintă pentru scădere ponderală progresivă în ultimele 3 luni (~7 kg), dispnee progresivă și apariția unei formațiuni tumorale voluminoase, sensibile la palpare, la nivelul gambei stângi. Obiectiv: tegumente palide, nevi axilari, pete café-au-lait la nivel toracic, neurofibroame, noduli Lisch (hamartoame ale irisului), abdomen ușor destins de volum, cu matitate deplasabilă pe flancuri, formațiune tumorală voluminoasă gambă stângă. Biologic: anemie severă hipocromă microcitară, sindrom citolitic hepatic, hiponatremie ușoară. Pe electrocardiogramă: ritm sinusal 100/min, bloc de ram stâng, modificări secundare de repolarizare. Ecocardiografia transtoracică relevă hipertrofie severă de ventricul stâng, disfuncție diastolică restrictivă, insuficiență mitrală ușoară, insuficiență tricuspidiană moderată, hipertensiune pulmonară secundară, valvă aortică bicuspă, stenoză subvalvulară aortică dată de membrana subaortică stenoizantă. Examenul CT abdomino-pelvin evidențiază: hepatosplenomegalie, multiple adenopatii abdominale, lichid de ascită, formațiune tumorală chistic-like, la nivelul mușchilor obturator intern și extern, pleurezie bilaterală. CT gambă stângă descrie o formațiune tumorală de aproximativ 26/6 cm, bine vascularizată, cu zone de necroză centrală de 8 cm. Prezintă îngroșare tegumentară marcată, însoțită de dispariția țesutului grăos subcutanat, hiperostoza corticalei osoase tibiale anterioare la nivelul diafizei, extinse pe o lungime de aproximativ 18 cm. Arteriografia membrului pelvin stâng: zonă avasculară tumorală în 1/2 inferioară, cu încărcare periferică neomogenă, care primește aferențe din artera poplitee, artera tibială anterioară și posterioară. Se prelevează biopsie din tumoră, se trimite către examinare histopatologică, care stabilește diagnosticul de neurofibrom difuz. Se extirpă total formațiunea, cu evoluție postoperatorie favorabilă.

Concluzii. Particularitatea cazului constă în diagnosticul incidental al unei neurofibromatoze cu afectare sistemică (leziuni cutanate - pete „café au lait”, pistrui axilari, neurofibroame cutanate-noduli pediculați, leziuni oculare - noduli Lisch, manifestări neurologice - retard mental ușor cu dificultăți la învățare, leziuni scheletice-discretă cifoscolioză, modificări osteosclerotice coxofemorale, manifestări cardiace-semne de insuficiență cardiacă, și anomalii cardiace congenitale: valvă aortică bicuspidă, stenoză aortică subvalvulară cu hipertensiune pulmonară secundară), la pacientă tânără cu suspiciune inițială de sarcom de părți moi de gambă.

67. A REVIEW OF 493 RADIOGRAPHS OF DOMESTIC DOGS AND CATS FOR NEOPLASIA AND NEOPLASIA SUSPICIOUS SIGNS

Lescai Daniel¹

¹ “Spiru Haret” University Veterinary Medicine (Romania)

Cats and dogs are routinely diagnosed with different forms of neoplasia. One of the simplest imaging technique is radiography. In this way one can assess neoplastic extent affecting soft and bone tissue. A number of 493 radiographs from 235 dogs and cats have been reviewed. There were 372 radiographs for 94 dogs, an average of 5.2 images for every dog and 121 radiographs for 48 cats, an average of 2.5 images for each cat. In dogs, there were 27 relevant or suspect radiographs for a total of 14 neoplastic subjects, corresponding to 6 relevant or suspect images for a total of 3 neoplastic processes in cats. This is translated into a proportion of 7.25% relevant or suspect radiographs in dogs and 4.95% in cats. It also means that 14.89% of dogs that require radiographic examination and 2.47% of cats, are suffering or are suspicious for neoplastic disease. In dogs, 5 out of 14 (35%) had relevant radiographs for bone tissue neoplasia, 1 dog (7%) for muscular neoplasia and 4 dogs (28.5%) were suspicious for digital (mixt soft tissue/bone tissue) neoplasia. In cats, 1 out of 3 had relevant images for muscular neoplasia and 2 cats for maxillary/acetabular neoplasia.

Keywords: radiography, dogs, cats, musculoskeletal, neoplasia

68. REIRADIAREA PALIATIVĂ A METASTAZELOR OSOASE – PREZENTARE DE CAZ

C.C. Mirestean¹, O.N. Pagute¹, T.Ciobanu¹, C.Safta¹, C. Buzea¹, A.D. Zara¹, D.T. Iancu^{1,2}

1. Institutul Regional de Oncologie Iasi

2. Universitatea de Medicina si Farmacie “Gr. T. Popa” Iasi

Metastazele osoase reprezintă o complicație severă a tumorilor maligne. Managementul neoplasmelor metastazate osos rămâne dificil și prognosticul este în general nefavorabil, fiind apanajul radioterapiei. Scopul principal al iradierii paliative a metastazelor osoase îl reprezintă reducerea simptomatologiei algice și a medicației analgezice utilizate. Supraviețuirea pacienților cu boală oligometastaică din neoplasmele hormonodependente (mamar, prostate, etc) poate depăși 3 ani, pentru aceste grupe de pacienți fiind necesară reducerea toxicităților tardive asociate iradierii și prezervarea calității vieții.

Prezentăm cazul unui pacient diagnosticat în martie 2011 cu neoplasm de prostată hormonotratat, metastazat osos în noiembrie 2012. În decembrie 2012 a efectuat radioterapie paliativă în doză totală DT = 21Gy/3fracțiuni săptămânale în regiunea lobo-sacrată.

Evaluarea scintigrafică din octombrie 2016 a evidențiat un aspect staționar al leziunilor osoase. În februarie 2018 pacientul acuză dureri în regiunea pubiană, evaluarea scintigrafică evidențind progresia leziunilor preexistente și apariția a 3 leziuni noi.

Se decide reiradierea paliativă în doză totală DT= 20Gy/5fracțiuni în regiunea ischio-pubiană.

Reiradierea metastazelor osoase reprezintă o opțiune terapeutică cu potențial de ameliorare al profilului algic, utilizarea radioterapiei ghidate imagistic putând reduce riscul de toxicități acute și tardive, în special pentru supraviețuitorii pe termen lung prin menținerea în limitele recomandate a dozelor primite de organele radiosensibile.

Cuvinte cheie: radioterapie, reiradiere, metastaze osoase, paliativă

69. RECONSTRUCȚIA ÎN TUMORILE NASULUI

*S.V Parasca. , B.F Iosif, A. Costeschi , O. Popescu , M. Roznovanu
“Spitalul Clinic de Urgența de Chirurgie Plastică, Reparatrice și Arsuri”, București*

Introducere: Formațiunile tumorale cu localizare la nivelul piramidei nazale sunt printre cele mai frecvente formațiuni non-melanocitare și cu un impact psiho-social important. O patologie cu predominanță a vârstnicului se deosebește prin dezvoltarea lentă, cu tendință la ulcerare și adresabilitate către serviciile medicale în stadii local avansate. Reconstrucția post intervenție oncologică este diversă putând fi realizate lambouri locoregionale, grefare dar și sutura tegumentara primară, cazul per se dictând atitudinea adecvată. Variabilele ce trebuie luate în considerare sunt: localizarea, dimensiunile defectului restant cât și calitatea ariilor potențial donatoare. Tot o data se iau în calcul: reducerea morbidității, creșterea calității vieții, impactul psihologic asupra pacientului.

Materiale și metode: Se descriu 7 cazuri de carcinoame bazocelulare ale nasului într-o analiză observațională pe perioada 2017-2018 de la "Spitalul Clinic de Urgență de Chirurgie Plastică, Reparatorie și Arsuri", București abordate prin metode reconstructive variate în funcție de particularitățile întâmpinate. S-au utilizat atât lambouri locoregionale - bilobat, nazogenian, frontal, dorsal al nasului- cât și aplicarea de grefe de piele toată grosimea sau sutura tegumentara simplă primară.

Rezultate: Excizia carcinoamelor a fost integrală, cu margini de siguranță confirmate histopatologic. Evoluția pacienților postoperatorie a fost favorabilă, fără complicații.

Concluzii: Există numeroase opțiuni chirurgicale pentru repararea defectelor piramidei nazale. Radicalitatea oncologică și rezultatul estetic și funcțional satisfăcător sunt obiectivele principale în alegerea metodei. Țintele reconstrucției vizează funcționalitatea, aspectul estetic al nasului cu cicatrici cât mai fine și respectarea subunităților estetice ale nasului, dar și relația cu structurile de vecinătate.

Cuvinte cheie: piramida nazala, formațiuni non-melanocitare, reconstrucția post intervenție oncologică