

НАУЧНИ ТРУДОВЕ

на доц. д-р Славчо Томов Томов, д. м. н.

Публикации, свързани с дисертационните трудове

Публикации, свързани с дисертационния труд за придобиване на
научната и образователната степен „доктор по медицина”

Автореферат

1. С. Томов, Експресия на рецептори за епидермален растежен
фактор при епителни тумори на яйчника и връзката им с някои
клинико-морфологични показатели. Автореферат. ИК “Борба” В.
Търново, 2005.

Въведение: Разкриването на молекулярните механизми, които
регулират канцерогенезата, прогресията и метастазирането на овариалния
карцином, е основно направление в съвременната онкологична наука и
практика. Една от макромолекулите, които се проучват интензивно, е
рецепторът за епидермален растежен фактор (EGFR).

Цел: Като изследваме честотата и нивото на експресия на EGFR при епителните тумори на яйчника, да проучим какво е влиянието им върху клиниката и морфологията на тези тумори и да формираме съвременни прогностични критерии за епителния овариален карцином.

Материал и методи: В проспективно клинико-епидемиологично проучване са обхванати 142 пациентки, оперирани в течение на 4-годишен период (2001-2004 г.) в Онкогинекологична клиника, Онкологичен център, МУ-Плевен. Приложен е радиолиганден метод (собствена модификация), като са използвани човешки рекомбинантен 3-(125I) iodotyrosyl Epidermal growth factor (EGF) (Amersham Biosciences) и пречистен рекомбинантен човешки EGF (R&D Systems).

Резултати и обсъждане: Честотата и нивото на експресия на EGFR при злокачествените и доброкачествените епителни овариални тумори са по-високи в сравнение с тези при нормалния яйчник. Сигнификантно по-високи са те при пациентките с овариален карцином и наличие на асцит, регионални лимфни метастази и далечни метастази. Честотата на експресия на EGFR е независим прогностичен показател за общата преживяемост и преживяемостта, свободна от прогресия.

Заклучение: Определянето на експресията на EGFR при злокачествените епителни яйчникови тумори, заедно с класическия морфологичен анализ, дава възможност за изграждане на съвременни прогностични модели и индивидуализиране на терапевтичните подходи.

Ключови думи: EGFR, епителни тумори на яйчника, клинико-морфологични показатели, прогноза

S. Tomov. Epidermal Growth Factor Receptors Expression in Epithelial Ovarian Tumours and their Relation to some Clinical-Morphological and Prognostic Factors

Introduction: Revealing the molecular mechanisms regulating cancerogenesis, progressing and metastasizing of ovarian cancer is a main trend in the modern oncology science and practice. One of the macromolecules that had been intensively studied is the epidermal growth factor receptor (EGFR).

Objective: By studying EGFR frequency and level of expression in epithelial ovarian tumours, to investigate their influence on the clinic and morphology of these tumours and to formulate modern prognostic criteria for epithelial ovarian cancer.

Material and Methods: In a prospective clinical-epidemiological study 142 patients were included, that underwent surgical intervention for the period of 4 years (2001-2004) at the Clinic of Oncogynecology, Center of Oncology, Medical University – Pleven. Radioligand binding assay (our modification) was applied, as human recombinant 3-(125I) iodotyrosyl Epidermal growth factor (EGF) (Amersham Biosciences) and purified human recombinant EGF (R&D Systems) were utilized.

Results and discussion: EGFR frequency and level of expression in malignant and benign epithelial ovarian tumours are higher compared to those in the normal ovary. They are significantly higher in patients with ovarian cancer and presence of ascit, regional lymph node metastasis and distant metastasis. EGFR frequency of expression is an independent prognostic factor for the overall and progression free survival.

Conclusion: Determining EGFR expression in malignant epithelial ovarian tumours, together with the classical morphological analysis allows the possibility for working out modern prognostic models and individualization of the therapeutic approaches.

Key words: EGFR, epithelial ovarian tumours, clinical-morphological factors, prognosis

Чужди научни списания

2. S. Tomov, D. Tzingilev, G. Gorchev, A. Velkova, T. Vesselinova, S.

Popovska. Radioligand binding assay determination of epidermal growth factor receptor in ovarian tumours. *Journal of BUON* 2005, 10: 241-246.

Summary

Purpose: To introduce a quantitative method for determination of epidermal growth factor receptor (EGFR) expression in tissue samples taken from normal ovaries, benign and malignant ovarian tumours, convenient for routine tests.

Materials and methods: About 1g of tissue was taken intraoperatively from 136 patients; 105 of them had histologically verified ovarian tumours (64 malignant, 42 benign) and 30 had normal ovaries. The tissue was frozen, preserved and transported in liquid nitrogen (-196°C). The level and frequency of EGFR expression were determined by radioligand method, utilizing ^{125}I -labeled epidermal growth factor (EGF) and recombinant human EGF. The results were obtained as fmol bound EGF per mg protein

from the membrane fraction. All samples having expression ≥ 3 fmol/mg were considered as positive.

Results: The frequency of EGFR expression was 52% (70/136 patients), with a mean level of expression 45 ± 11 fmol/mg (range 0-1332). From the EGFR-positive patients with malignant ovarian tumours 21 (62%) had progressive disease (PD) while only 4 (13%) patients with negative EGFR had PD ($p=0.001$). The mean progression-free interval in the first group was 4 months, and in the second group it was 11 months ($p=0.0028$).

Conclusion: The proposed quantitative radioligand binding assay is easy to perform, rapid and well reproducible, and we recommend it for routine clinical use.

Key words: EGFR, ovarian tumours, radioligand binding assay

Български научни списания

3. С. Томов, С. Поповска, Т. Веселинова, Г. Горчев, А. Велкова.

Имунохистохимичен анализ на рецептори за епидермален растежен фактор при злокачествени тумори на яйчника. *Акушерство и гинекология* 2005, Vol. 44, Suppl. 2: 42-47.

Резюме. Цел: да изследваме честотата на експресия на EGFR при злокачествени и доброкачествени тумори на яйчника и да анализираме връзката ѝ с някои клинично-морфологични показатели.

Материал и методи: в проспективно проучване за периода 1999-2004 г. обхванахме 71 пациентки със злокачествени и 19 с доброкачествени яйчникови тумори. Използвахме имунохистохимичен метод с моноклонално мише античовешко EGFR антитяло и EGFR pharm Dx™ kit (DAKO).

Резултати: честотата на експресия на EGFR при злокачествените овариални тумори е 62,9%, а при доброкачествените - 36,8% ($p=0,042$). Пациентките с положителен за туморни клетки перитонеален смив и тези, при които карциномът прогресира, експресират значимо по-често EGFR, съответно 77% и 75% ($p=0,05$).

Заклучение: злокачествените тумори на яйчника имат сигнификантно по-висока честота на експресия на EGFR от доброкачествените яйчникови тумори.

Ключови думи: EGFR, имунохистохимичен метод, овариални тумори

IMMUNOHISTOCHEMICAL ANALYSIS OF EPIDERMAL GROWTH FACTOR RECEPTORS EXPRESSION IN MALIGNANT OVARIAN TUMORS

S. Tomov, S. Popovska, T. Vesselinova, G. Gorchev, A. Velkova

Summary. Objective: to study the frequency of EGFR expression in patients having malignant and benign ovarian tumors and to analyze its relation to some clinico-pathological factors.

Material and methods: In a prospective study 71 patients with malignant and 19 with benign ovarian tumors were included for the period 1999-2004. We utilized immunohistochemical analysis with monoclonal mouse antihuman EGFR antibody and EGFR pharm Dx kit (DAKO).

Results: the frequency of EGFR expression for the malignant ovarian tumours was 62,9% compared to 36,8% for the benign ones ($p=0,042$). The patients with peritoneal washing positive for tumour cells and those with progressing cancer express EGFR significantly more frequently, 77% and 75%, respectively ($p=0,05$).

Conclusion: malignant ovarian tumours have significantly greater frequency of EGFR expression compared to benign ovarian tumours.

Key words: EGFR, immunohistochemical method, ovarian tumors

4. С. Томов, Д. Цингилев, Г. Горчев, А. Велкова. Експресия на рецептори за епидермален растежен фактор при доброкачествени тумори на яйчника. Акушерство и гинекология 2004, Vol. 43, 4: 13-17.

Резюме. Целта на настоящото проучване е да определи нивото на експресия на EGFR при пациентки с доброкачествени тумори на яйчника и в морфологично нормална яйчникова тъкан с количествени радиолигандни методи. Проучването е проспективно и обхваща 42 пациентки с доброкачествени тумори на яйчника и 30 - с нормални яйчници. В групата пациентки, които експресират EGFR, тези с доброкачествени тумори са 23 (64%); а тези с нормални яйчници - 13 (36%). Средното ниво на експресия на EGFR е най-високо при зрелите тератоми (110 fmol/mg), следвани от муцинозните (97 fmol/mg) и серозните (30 fmol/mg) кистаденоми.

Различията между средните нива на експресия на EGFR при муцинозните и серозните доброкачествени яйчникови тумори са сигнификанти ($p=0,032$), а при останалите хистологични варианти - статистически незначими ($p=0,086$). Муцинозните кистаденоми имат по-висок пролиферативен потенциал в сравнение със серозните кистаденоми.

EPIDERMAL GROWTH FACTOR RECEPTORS EXPRESSION IN BENIGN OVARIAN TUMORS

Tomov S., Cingilev D., Gorchev G., Velkova A., Veselinova T.

Summary. The objective of the present study was to determine the level of EGFR expression in patients having benign ovarian tumors and in morphologically normal ovarian tissue by quantitative ligand binding assays. In a prospective study 42 patients with benign ovarian tumors and 30 with normal ovaries were included. In the group of patients expressing EGFR, those having benign tumors were 23 (64%) and the ones with normal ovaries - 13 (36%). The average level of EGFR expression was the highest in the cases of teratoma adultum (110 fmol/mg), followed by mucinous (97 fmol/mg) and serous (30 fmol/mg) cystadenomas.

The differences between the average levels of EGFR expression in mucinous and serous benign ovarian tumors were significant ($p=0,032$), as for the remaining histological variants - statistically insignificant ($p=0,086$). Mucinous cystadenomas possessed higher proliferative potential compared to serous cystadenomas.

5. С. Томов, Д. Цингилев, Г. Горчев, А. Велкова. Определяне с радиолиганден метод експресията на рецепторите за епидермален растежен фактор при злокачествени тумори на яйчника. Акушерство и гинекология 2004, Vol. 43, 2: 37-41.

Резюме: Целта на авторите е в проспективно проучване да определят нивото на експресия на EGFR при карцинома на яйчника. За период от две години при 23 пациентки със злокачествени яйчникови тумори е изследвана експресията на EGFR, като е използван маркиран със ^{125}I -човешки епидермален растежен фактор и рекомбинантен човешки епидермален растежен фактор. Експресия на EGFR е наблюдавана в 56,5% от случаите. При EGFR +/- групата преобладават незначително муцинозните и светлоклетъчните карциноми. Всички пациентки с далечни метастази са EGFR +/-, като зависимостта е статистически значима ($p=0,017$).

Радиолигандните методи позволяват точно количествено определяне на експресията на EGFR при злокачествени тумори на яйчника. Съществува статистически значима връзка между метастатичния потенциал на карциномите на яйчника и нивото на експресия на EGFR при злокачествени тумори на яйчника. Съществува статистически значима връзка между метастатичния потенциал на карциномите на яйчника и нивото на експресия на EGFR.

Ключови думи: EGFR, злокачествени яйчникови тумори, радиолиганден метод.

RADIOLIGAND BINDING ASSAY DETERMINATION OF EPIDERMAL GROWTH FACTOR RECEPTORS EXPRESSION IN MALIGNANT OVARIAN TUMORS

S. Tomov, D. Tzingilev, G. Gorchev, A. Velkova

Summary: The objective of the authors was to determine in a prospective study EGFR level of expression in ovarian cancer. For a period of 2 years EGFR expression was studied in 23 patients having malignant ovarian tumors by ^{125}I -labelled human epidermal growth factor and recombinant human epidermal growth factor. EGFR expression was observed in 56,5% of the cases. Insignificant mucinous and clear cell cancers prevailed in the EGFR +/- group. All patients having wider metastasis were EGFR +/-, as this dependency was statistically significant ($p=0,017$).

Radioligand binding assays enabled exact quantitative determination of EGFR expression in malignant ovarian tumors. Statistically significant relation existed between the ovarian cancer metastatic potential and EGFR expression level.

Key words: EGFR, malignant ovarian tumors, radioligand binding assay.

6. С. Томов, Д. Цингилев, Г. Горчев, А. Кърлов. Рецептори за епидермален растежен фактор – експресия и прогностична стойност при злокачествени тумори на яйчника. Онкологос 2002, 3-4: 30-33.

РЕЗЮМЕ

Ракът на яйчника е на първо място по смъртност от злокачествените тумори на женските полови органи в България. Определянето на прогнозата е възможно при използване на максимален брой прогностични фактори. В този аспект се проучва и рецепторът за епидермален растежен фактор (epidermal growth factor receptor - EGFR). EGFR участва както в нормалния растеж, така и в малигнената клетъчна трансформация и пролиферация.

Прегледът на достъпната литература показва, че резултатите от проведените и завършили до момента проучвания, анализиращи прогностичната стойност на EGFR при карцинома на яйчника, са противоречиви. Това е сериозна предпоставка за продължаване на търсенията и изследване на експресията на рецепторите за епидермален растежен фактор и тяхната връзка с биологията, лечението и прогнозата на злокачествените яйчникови тумори.

Ключови думи: прогноза, рак на яйчника, растежни фактори

EPIDERMAL GROWTH FACTOR RECEPTORS – EXPRESSION AND PROGNOSTICAL VALUE IN PATIENTS WITH MALIGNANT OVARY TUMOURS

S. Tomov, D. Tzingilev, G. Gorchev, A. Karlov

SUMMARY

The ovary cancer takes the first place in mortality rate amongst malignant tumours of women genitals in Bulgaria. The prognosis is possible by using a maximum number of prognostical factors. In this aspect we are studying the epidermal growth factor receptor (EGFR). The EGFR participates as in normal growth, so in malignant cells' transformation and proliferation.

The examine of available bibliography shows that studies over prognostical value of EGFR in patients with ovary cancer, which were carried out and completed till nowadays, are discrepant. That is a good reason for going on working and studying over receptor expression of EGF and their relation with biology, treatment and prognosis of malignant ovary cancer.

Key words: prognosis, ovary cancer, growth factors

7. С. Томов, Г. Горчев, Д. Цингилев, А. Кърлов, С. Койнова. Структура и функции на рецепторите за епидермален растежен фактор и тяхното значение като прогностичен маркер при овариалния карцином. Акушерство и гинекология 2002, Vol. 42, 1: 28-31.

На прага на Новия век овариалният карцином продължава да бъде едно голямо предизвикателство за онкологичната наука и практика в различни аспекти - канцерогенеза, туморна биология, диагноза, лечение и прогноза. Известни са класическите прогностични фактори. Те обаче не могат да отговорят в достатъчна степен на съвременната тенденция за индивидуален подход към пациентите. Изследвания през последните години показаха, че на молекулярно ниво отделните хистологични типове овариален карцином се

различават помежду си. Усилията на онколозите са насочени към проучването на нови молекулярно-биологични фактори и комплекс от фактори, които да дадат при всеки отделен пациент максимално точна информация за отговора към определен вид терапия (предиктивни фактори), както и за изхода от заболяването (прогностични фактори). Един от тези фактори е рецепторът за епидермален растежен фактор (epidermal growth factor receptor - EGFR).

Резюмета, публикувани в сборници

8. С. Томов, Д. Цингилев, Г. Горчев, А. Велкова, Т. Веселинова. Експресия на рецептори за епидермален растежен фактор при

епителни тумори на яйчника. Национална конференция по онкология, София, 19-21 Ноември 2004 г., сборник резюмета, 23.

Цел: изследване с радиолиганден метод честотата и нивото на експресия на EGFR при доброкачествени и злокачествени епителни тумори на яйчника

Материал и методи: в проспективно проучване за период от 3 години (01.01.2001-31.12.2003 г.) са обхванати 64 пациентки със злокачествени овариални тумори (61 - епителни), 42 - с доброкачествени тумори (31 - епителни) и 30 пациентки с морфологично нормални яйчници.

Резултати: 54% от пациентките с епителни тумори на яйчника и 43% от тези с морфологично нормални яйчници експресират EGFR. При анализ на пациентките със злокачествени епителни тумори се установява, че в групата с прогресия 64% са EGFR (+), а 13% - EGFR (-). Различията са статистически значими ($p=0,001$). Сигнификантни са и различията между средния свободен от заболяване интервал: 8 месеца за EGFR (+) и 14 - за EGFR(-) злокачествени епителни тумори ($p=0,001$).

Заклучение: злокачествените епителни тумори на яйчника, които експресират EGFR, протичат по-агресивно: имат по-висок метастатичен потенциал, по-често прогресират и са с по-кратък свободен от прогресия интервал. Това е предпоставка за по-агресивно първично цитостатично лечение.

9. С. Томов, Д. Цингилев, Г. Горчев, А. Велкова, Т. Веселинова.

Клинико-морфологични аспекти на експресията на рецептори за епидермален растежен фактор при овариални тумори. Юбилейна научна конференция 30 години ВМИ – Плевен, 15-17.10.2004 г., сборник резюмета, 176.

Цел: В проспективно проучване да се определи нивото на експресия на рецепторите за епидермален растежен фактор (EGFR), в тъкан от яйчникови тумори и връзката им с някои клинико-морфологични показатели.

Материал и методи: При 64 пациентки със злокачествени, 42 – с доброкачествени яйчникови тумори и 30 с нормална яйчникова тъкан, е изследвана експресията на EGFR, като е използван маркиран с ^{125}I човешки епидермален растежен фактор и рекомбинантен човешки епидермален растежен фактор.

Резултати: При карцинома на яйчника, експресия на EGFR е наблюдавана в 56,5% от случаите. В EGFR/+/-групата преобладават несигнификантно муцинозните и светлоклетъчните карциноми. Всички пациентки с далечни метастази са EGFR/+/-, като зависимостта е статистически значима ($p=0,017$). При EGFR положителните пациентки статистически значимо по-често настъпва прогресия и те имат по-кратък свободен от заболяване интервал ($p=0,001$).

Заклучение: Радиолигандните методи позволяват точно количествено определяне на експресията на EGFR при яйчниковите тумори. Злокачествените тумори на яйчника, които експресират EGFR, протичат по-агресивно – имат по-висок метастатичен потенциал, по-често прогресират и са с по-кратък свободен от прогресия интервал.

Ключови думи: EGFR, овариални тумори, радиолигандни методи

10. С. Томов, Д. Цингилев, Г. Горчев, А. Велкова, Т. Веселинова.

Експресия на рецептори за епидермален растежен фактор при епителни тумори на яйчника и връзката им с някои клинико-морфологични показатели. X Юбилеен национален конгрес по Акушерство и гинекология, София, 23-25 септември 2004 г. сборник резюмета, 103-104.

Резюме

Цел: изследване с методите на радиоизотопната диагностика *in vitro* експресията на рецептори за епидермален растежен фактор (EGFR) при доброкачествени и злокачествени епителни тумори на яйчника и анализиране на връзката им с някои клинико-морфологични фактори.

Материал и методи: проучването е проспективно за период от 3 години (01.01.2001-31.12.2003 г.). Обхванати са 61 пациентки със злокачествени и 31 – с доброкачествени епителни овариални тумори .

Резултати: средното ниво на експресия на EGFR при муцинозните кистаденоми е 97 fmol/mg и е сигнификантно по-високо от това при серозните кистаденоми – 30 fmol/mg ($p=0,032$). При анализ на пациентките със злокачествени епителни тумори се установява, че в групата с прогресия 64% са EGFR (+), а 13% - EGFR (-). Различията са статистически значими ($p=0,001$). Сигнификантни са и различията между средния свободен от прогресия интервал: 8 месеца за EGFR (+) и 14 – за EGFR(-) злокачествени епителни тумори ($p=0,001$).

Зключение: доброкачествените епителни тумори с повишена експресия на EGFR имат по-висок пролиферативен потенциал, а злокачествените - протичат по-агресивно.

Abstract

Objectives: to study with radioligandbinding assay the expression of epidermal growth factor receptors (EGFR) in benign and malignant epithelial ovarian tumours and analysis of their relations with some clinico-morphological features.

Materials and methods: prospective study for period of 3 years (01.01.2001-31.12.2003). Sixty-one patients with malignant and thirty-one with non-malignant epithelial ovarian tumours were analysed.

Results: the mean level of expression of EGFR in mucinous cystadenomas is 97 fmol/mg and it is significant higher then in serous cystadenomas – 30 fmol/mg ($p=0,032$). The analysis of patients with malignant tumours shows that in group with progression 64% are EGFR +/- and 13% are EGFR -/-. The difference is of statistical importance ($p=0,001$). There is a significant difference between the mean progression-free interval – 8 months for EGFR +/- and 14 months for EGFR -/- malignant epithelial tumours ($p=0,001$).

Conclusion: benign epithelial ovarian tumours with highly expression of EGFR have higher proliferative potential and malignant ovarian tumours are with more aggressive development.

**Публикации, свързани с дисертационния труд за придобиване на
научната степен „доктор на науките”**

Автореферат

11. С. Томов. Клинично значение и място на лапароскопската хистеректомия в съвременната гинекологична хирургия. Автореферат, Издателски център МУ-Плевен, 2012.

Лапароскопската хистеректомия (ЛН) е иновативен оперативен метод, който и днес продължава да бъде обект на задълбочени научни изследвания.

Цел: като се анализират периоперативните показатели на лапароскопската хистеректомия да се оцени нейното клинично значение за лечението на гинекологичните заболявания и да се определи мястото ѝ в съвременната гинекологична хирургия.

Материал и методи: за период от 6 години (2004-2010 г.) в Онкогинекологична клиника, Университетска болница „Георги Странски” и в Гинекологична клиника „Света Марина”, гр. Плевен, на 1023 пациентки е извършена тотална семпла хистеректомия както следва: на 635 (62,1%) - ЛН, на 289 (28,3%) – абдоминална хистеректомия, на 54 (5,3%) – асистирана с робот хистеректомия и на 45 (4,4%) – вагинална хистеректомия.

Резултати: лапароскопската хистеректомия се характеризира със сигнификантно най-кратко средно оперативно време спрямо абдоминалната и вагиналната хистеректомия и несигнификантно по-кратко такова спрямо роботизираната хистеректомия. Средното оперативно време на ЛН се удължава сигнификантно при поява на усложнения, хемотрансфузия, уголемена матка, нарастване на индекса на телесна маса с 1 кг/м² и извършване на операцията при индикация „пролапс на матката”. Болничният престой след ЛН е статистически значимо най-кратък в

сравнение с останалите три вида хистеректомии, а кръвозагубата е значимо по-малка от тази на абдоминалната хистеректомия.

Заклучение: лапароскопската хистеректомия е алтернатива на абдоминалната и вагиналната хистеректомия и средство на първи избор при съблюдаване на показанията и противопоказанията, както и при наличие на достатъчен опит в извършването на този вид хирургия.

Ключови думи: лапароскопска хистеректомия, тотална семпла хистеректомия, абдоминална хистеректомия, асистирана с робот хистеректомия, вагинална хистеректомия

Clinical importance and place of laparoscopic hysterectomy in contemporary gynaecological surgery

Laparoscopic hysterectomy (LH) is an innovative operative method which is still object of extensive research.

Aim: by analysing the perioperative factors of laparoscopic hysterectomy to evaluate its clinical importance for treatment of gynaecological diseases and to determine its place in current gynaecological surgery.

Material and Methods: for a six-year period (2004 – 2010) at the Oncogynecological Clinic at “Georgi Stranski” University Hospital for Active Treatment, and “St. Marina” Specialized Hospital for Active Treatment in Obstetrics and Gynecology”, town of Pleven, total simple hysterectomy was accomplished on 1032 patients as follows: on 635 (62,1%) - LH, on 289 (28,3%) – abdominal hysterectomy, on 54 (5,3%) – robot-assisted hysterectomy and on 45 (4,4%) – vaginal hysterectomy.

Results: laparoscopic hysterectomy is characterized by significantly shortest mean operative time compared to abdominal and vaginal hysterectomy, and non-significantly shorter than robot-assisted hysterectomy. The mean operative time of LH significantly prolongs in the presence of complications, hemotransfusion, enlarged uterus, increase in the body mass index by 1 kg/m² and operation accomplishment for indication “uterine prolapse”. Mean hospital

stay after LH is significantly shorter than the one after the other three types of hysterectomy, and blood loss is considerably less than the one of abdominal hysterectomy.

Conclusion: laparoscopic hysterectomy is an alternative of abdominal and vaginal hysterectomy and it is a method of first choice observing indications and contraindications as well as sufficient experience in that type of surgery.

Key words: laparoscopic hysterectomy, total simple hysterectomy, abdominal hysterectomy, robot assisted hysterectomy, vaginal hysterectomy

Чужди научни списания

12. G. Gortchev, S. Tomov, L. Tantchev, A. Velkova, Z. Radionova. Da Vinci S robotic surgery in the treatment of benign and malignant gynecologic tumors. Gynecol Surg, 2010, 7:153-157 (**0.397 - рейтинг изчислен на принципа на IF**, изготвен от SCImago Journal & Country Rank (SJR) – база данни SCOPUS).

Abstract The objective of this work is to present and analyze our da Vinci S robotic surgery results in the treatment of gynecologic tumors for a 1-year period. Fifty-one patients underwent da Vinci S (Intuitive Surgical, USA) robotic surgery at the Medical University—Pleven Gynecologic Oncology Clinic from January 2008 to January 2009. Robot-assisted radical hysterectomy with total pelvic lymph node dissection was performed in 28 (54.9%) of them, robot-assisted total hysterectomy in 21 (41.2%), and robot-assisted pelvic lymph node dissection in two (3.9%). The average length of the operative intervention, from the beginning of the CO₂ insufflation of the abdomen to closing trocar skin incision was 119.89 min (± 43.441) and mean console time was 76.56 min (± 32.904). The average

patient body weight was 70.56 kg (± 18.272 ; range, 41–114) with mean body mass index (BMI) of 27.30 (± 6.938). No significant difference was observed between the BMI and operative time ($p=0.49$). No significant intra-operative complications were registered. An ureterovaginal fistula was diagnosed on the 10th postoperative day in one of the patients (2%). Robot-assisted endoscopic gynecologic surgery is a modern and advanced method for operative treatment of benign and malignant gynecological tumors. It is appropriate for obese patients as the obesity is not related to a prolonged operative time.

Keywords Da Vinci S robotic system · Robot-assisted hysterectomy · Benign gynecologic tumors · Malignant gynecologic tumors

Резюмета, публикувани в чужди научни списания

13. S. Tomov, G. Gortchev, L. Tanchev. Robot-assisted and laparoscopic hysterectomy: discussion of the technique and perioperative outcomes. Gynecol Surg, 2010, 7, Suppl 1, A: 70-71 (**0.397 - рейтинг**

изчислен на принципа на IF, изготвен от SCImago Journal & Country Rank (SJR) – база данни SCOPUS).

Summary: The aim of the authors is to present the specific technical aspects of the different kinds of procedures in the minimally-invasive simple hysterectomy and to analyze the perioperative outcomes.

Materials and Methods: For a period of two years (from January 2008 to December 2009) 321 patients with benign and malignant gynecological diseases underwent minimally-invasive simple hysterectomies as follows: to 53 (17%) of them—robot-assisted hysterectomy (RAH), to 66 (21%)—total laparoscopic hysterectomy (TLH), to 130 (40%)—laparoscopic hysterectomy with ligation of the uterine arteries (LH) and to 72 (22%)—laparoscopically-assisted vaginal hysterectomy (LAVH). For performing the robotic hysterectomies the surgical system da Vinci S (Intuitive Surgical) was used, while for the laparoscopic procedures—the full equipment for conventional laparoscopy (Karl Storz).

Results: The shortest operative time (incision time—skin closed time) was registered in patients, who underwent LH ($62,96 \pm 15$ min) in comparison with the other three kinds of procedures (RAH— $86,60 \pm 19$ min; TLH— $68,80 \pm 17$ min; LAVH— $88,82 \pm 21$ min) ($p > 0,05$). No significant differences in the mean hospital stay were found (RAH—3,83 days; TLH—2,62 days; LH—2,10 days; LAVH—2,94 days), ($p > 0,05$). The average BMI of the patients with robot-assisted hysterectomy were $27,30 (\pm 6,938)$, being significantly higher than that of patients with laparoscopic hysterectomy ($23,10 \pm 5,989$) ($p < 0,05$).

Conclusions: The analysis of the preliminary data suggests that the perioperative results from the robotic and laparoscopic hysterectomy are commensurable. The main advantage of the robotic system is the possibility to perform operative interventions to patients with higher BMI.

Key-words: robot-assisted hysterectomy, laparoscopic hysterectomy, perioperative outcomes.

14. S. Tomov, G. Gorchev, L. Tanchev. Laparoscopic hysterectomy – Our experience and some technical aspects. Gynecol Surg, 2009, 6, Suppl 1, A: 188-189 (0.328 - рейтинг изчислен на принципа на IF, изготвен от SJR).

The **objective** of the authors is to present their results and some peculiarities in the technique of laparoscopic hysterectomies.

Materials and methods: for a period of three years (January 2006–December 2009) 293 laparoscopic hysterectomies were performed at the Gynecologic Oncology Clinic, Medical University—Pleven Bulgaria for benign and malignant gynecological tumours (for uterine myoma—200/68%, for adenomyosis—26/9%, for benign ovarian tumours—12/4%, for cervical carcinoma in situ—34/12%, for atypical hyperplasia of the endometrium—11/4% and for endometrial cancer—10/3%). According to the type of the hysterectomy 64 (22%) of them were laparoscopically assisted vaginal hysterectomies, 194 (66%)—laparoscopic hysterectomies with uterine arteries ligation and 35 (12%)—total laparoscopic hysterectomies.

The electrical-surgical procedures were realized with liga sure system (Valleylab) as well as with mono- and bipolar coagulator (Autocon II

400, Storz). In part of the cases Ultracision (Olympus) was used.

Results: the mean age of the patients was 47 (34–60). The mean duration of the surgical intervention was 97.5 minutes (40–155 min.) and the mean blood loss—95 ml (70–120 ml). The period of hospitalization varied between 2 and 4 days (mean 3 days). The following complications were recorded in 12 (4%) of the patients: bladder lesion—1 (0.3%), small intestines lesion—1 (0.3%), subcutaneous emphysema—2 (0.7%), hemoperitoneum on the first post-operative day—2 (0.7%), bleeding from the vaginal stump—2 (0.7%), pelveocelulitis—3 (1%) and conversion—1 (0.3%).

Conclusion: mastering the technique of the laparoscopic hysterectomy after proper training and the utilization of specialized apparatuses and instruments allow the intra- and post-operative complications to be reduced to the minimum.

15. G. Gorchev, S. Tomov, L. Tanchev. Robotic gynecological surgery – indications, techniques, results. Gynecol Surg, 2009, 6, Suppl 1, A: 119 (0.328 - рейтинг изчислен на принципа на IF, изготвен от SJR).

Objective: The authors present their experience in performing robotic gynecological operative interventions putting emphasis on the indications, some technical aspects and clinical analysis of the results.
Material and methods: Seventy-three female patients underwent surgical operations with the robotic system da Vinci S from January 2008 to May 2009 at Medical University, Pleven Gynecologic Oncology Clinic. Robot-assisted radical hysterectomy with total pelvic lymph node dissection was performed in 38 (50%) of them, robot-assisted total hysterectomy – 35 (47%), and robot-assisted pelvic lymph node dissection – in 2 (3%). Robotically assisted radical hysterectomy corresponds to class III extended hysterectomy according to Piver. The stages of the robotically assisted total hysterectomy do not differ from those of the classic total laparoscopic hysterectomy.

Results: The main indications for robotic gynecological surgery were as follows: planocellular cervical carcinoma – 32 (42%); endocervical adenocarcinoma – 5 (7%); endometrioid adenocarcinoma of the uterus – 6 (8%); serous papilliferous adenocarcinoma of the endometrium – 2 (3%); cervical carcinoma in situ – 10 (13%); uterine leiomyoma – 14 (19%); adenomyosis uteri – 3 (4%); and others – 3 (4%). The average operative time, reported as console time, was 80 min (± 30.803) with mean body mass index (BMI) – 29 (± 7.873). No significant difference was observed between the BMI and operative time ($p=0.51$). An ureterovaginal fistula was diagnosed on the 10th postoperative day in one of the patients (1.3%).
Conclusion: In recent years the robotic surgery has been recognized as a reliable alternative for operative treatment of female patients having not only benign, but also malignant gynecological tumors.

Български научни списания

16. С. Томов, Г. Горчев, Ч. Цветков, Л. Танчев, С. Илиев.

Лапароскопска хистеректомия – кратка история, честота, показания и противопоказания. Акушерство и гинекология 2012, под печат.

Резюме

Хистеректомията е най-честата гинекологична операция след цезаровото сечение, а лапароскопският достъп за отстраняване на матката е един от съвременните методи, който бележи тенденция за бавно, но устойчиво нарастване във времето.

По отношение на показанията и противопоказанията за лапароскопска хистеректомия като дискуссионни се очертават следните направления: злокачествените гинекологични тумори, големината на матката и високият индекс на телесна маса. Лапароскопската хистеректомия може да влезе в съображение при първи стадий на ендометриален, цервикален и овариален рак. Ако има съмнения за сарком на матката и е направен лапароскопски достъп, трябва да се извърши конверсия към абдоминална хистеректомия. Затлъстяването и големите матки не са контраиндикация за този минимално-инвазивен достъп.

Лапароскопската хистеректомия днес е разумна алтернатива на тоталната абдоминална и вагиналната хистеректомия.

Abstract

Hysterectomy is the most common gynecological operation after Caesarean section and the laparoscopic access to uterus removal is one of the contemporary methods showing slow but steady growth in time.

In reference to indications and contraindications for laparoscopic hysterectomy, the following directions emerge as controversial: malignant gynecological tumors, uterus size, and high body mass index. Laparoscopic hysterectomy can be taken into consideration at the first stage of endometrial, cervical and ovarian cancer. If there is doubt about an uterus sarcoma and a laparoscopic access is accomplished, a conversion to abdominal hysterectomy must be done. Obesity and big uteri are not a contrarindication for that minimally–invasive access.

Today, laparoscopic hysterectomy is a reasonable alternative to total abdominal and vaginal hysterectomy.

17. С. Томов, Г. Горчев, Л. Танчев, С. Поповска, М. Николова.

Оценка на показателите с вероятно влияние върху продължителността на лапароскопската хистеректомия. Акушерство и гинекология 2012, под печат.

Резюме

Продължителността на една оперативна интервенция е пряко свързана с тежестта на оперативната травма.

Материал и методи: Беше изследвана група от 14 показателя с вероятно влияние върху оперативното време, като се анализираха 635 лапароскопски хистеректомии, извършени в Онкогинекологична клиника, УМБАЛ „Георги Странски” и в Гинекологична клиника, СБАЛАГ „Света Марина”, гр. Плевен, за период от 6 години (2004-2010 г.).

Резултати: Показатели, които статистически значимо удължават оперативното време са пролапсът на матката като индикация за операция, появата на усложнения, хемотрансфузията, уголемената матка колкото m. l. IV-V и нарастването на индекса на телесната маса с 1 kg/m^2 , а такива, които го скъсяват сигинификантно са предшестващата конизация и всяка следваща година на извършване на лапароскопската хистеректомия.

Заклучение: Фактът, че предходните абдоминални операции не влияят значимо върху продължителността на лапароскопската хистеректомия индиректно подкрепя тезата, че те не са противопоказание за тази оперативна процедура.

Ключови думи: лапароскопска хистеректомия, оперативно време

Abstract

The duration of an operative intervention is directly related to the seriousness of the operative trauma.

Material and Methods

A group of 14 factors with possible influence over operative time was investigated on the basis of the analysis of 635 laparoscopic hysterectomies accomplished over a six-year period (2004–2010) at the Oncogynecological Clinic at “Georgi Stranski” University Hospital for Active Treatment, and “St. Marina” Specialized Hospital for Active Treatment in Obstetrics and Gynecology, Pleven, Bulgaria.

Results

The factors which prolong the operative time statistically significant are uterine prolapse, as an indication for operation, emergence of complications, hemotransfusion, enlarged uterus to the size of m. l. IV-V and increase in the body mass index by 1 kg/m^2 , while previous conization and every following year of accomplishment of a laparoscopic hysterectomy significant shorten operative time.

Conclusion

The fact that previous abdominal operations do not affect the duration of laparoscopic hysterectomy significant, indirectly supports the proposition that they are not a contraindication for the given operative procedure.

Key words: laparoscopic hysterectomy, operative time

18. С. Томов, Г. Горчев, Ч. Цветков, С. Илиев, Д. Гинчева.
Терминологични и класификационни проблеми при лапароскопските хистеректомии. Акушерство и гинекология 2012, под печат.

Резюме

В литературата се срещат голям брой от термини и понятия, които описват лапароскопската хистеректомия.

Терминът „лапароскопска хистеректомия” включва различни операции, при които лапароскопът се използва като помощно средство за хистеректомия. Първите класификации на лапароскопските процедури, свързани с хистеректомия, са предложени от Munro и Parker (1993 г.), Johns и Diamonds (1994 г.) и Garry и кол. (1994 г.). Базирана на тях е класификацията на Американската Асоциация на Гинекологичните Лапароскописти от 2000 г. Reich дефинира основни термини, удобни за клиничната практика.

Изработването на подходяща система за класификация, описваща размера на лапароскопската намеса при хистеректомия, е необходимо условие, за да могат адекватно да се сравняват резултатите от научните изследвания.

Abstract

There is a great variety of terms and concepts describing laparoscopic hysterectomy in scientific literature.

The term “laparoscopic hysterectomy” includes different operations where the laparoscope is used as an aid for a hysterectomy. The first classifications related to hysterectomy laparoscopic procedures were suggested by Munro and Parker (1993) Johns and Diamonds (1994) and Garry et al. (1994). Based on them is the American Association of Gynecologic Laparoscopists (AAGL) classification of 2000. Reich defined basic terms easy to use in clinical practice.

The elaboration of a suitable classification system describing the size of laparoscopic intervention in hysterectomy is a prerequisite for an adequate comparison of the results of scientific researches.

Резюмета, публикувани в сборници

19. С. Томов, Г. Горчев. Лапароскопска хистеректомия. IV Национална Конференция по Миниинвазивна Хирургия с международно участие. 15-17 май 2008, Варна, сборник резюмета, 83.

Цел: да се анализира собствения опит и да се представи техниката на семплата лапароскопска хистеректомия.

Материал и методи: за период от 3 години в Онкогинекологична клиника, Онкологичен център, Медицински Университет – Плевен на 350 пациентки са извършени семпли хистеректомии по лапароскопски път, разпределени както следва: 21 тотални лапароскопски хистеректомии, 153 лапароскопски-асистирани вагинални хистеректомии и 176 лапароскопски хистеректомии. Използвана е лапароскопска апаратура (Storz), включваща пълния набор от компоненти (инсуфлатор, източник на студена светлина, дигитална камера, аквапурагор, морселатор, утерус-манипулатор Storz тип Clermont-Ferrand, архивираща система, 4 монитора). Електрохирургичните процедури са осъществени със системата liga sure (Valleylab), както и с моно-, би- и аргон-плазмен коагулатор (Erbe).

Резултати: средната възраст на пациентките е 54 г. (31-77 г.). Средната продължителност на оперативните интервенции е 77,5 мин. (25-130 мин.), а средната кръвозагуба - 90 мл (60-120 мл). Болничният престой варира между 2 и 4 дни (средно 3 дни).

Изводи: скъсяването на болничния престой и възстановителния период, намалената кръвозагуба, минималната болка, както и козметичните ефекти са доказани предимства на лапароскопската хистеректомия пред абдоминалната хистеректомия.

20. С. Томов. Някои принципи в лапароскопското третиране на овариалните тумори. 9-ти Национален Конгрес по стерилитет, контрацепция, хормонозаместителна терапия и гинекологична ендоскопия с международно участие, 11-14 април, в. к. „Ривиера” България, 2008, сборник резюмета, PL-08

С развитието на миниинвазивната хирургия през последните години, лапароскопията придобива все по-голямо значение за решаването на редица диагностични, диференциално-диагностични и терапевтични проблеми, касаещи овариалните тумори.

Авторите представят своя четиригодишен опит в лапароскопското третиране на туморни находки в областта на аднексите. При извършването на диагностична лапароскопия трябва да се спазват определени правила, гарантиращи онкологичната сигурност на процедурата: да не се пунктират суспектни кистозни формации; отстраненият овариал-

ен тумор да се постави интраабдоминално в edobag и да се екстирпира през срединната умбиликална инцизия на троакара на оптиката; туморът да се изпрати за срочно хистоморфологично изследване (gefrier).

Предимствата на лапароскопията при лечението на аднексиалните формации са свързани с намаляване на следоперативната болка, болничния престой, следоперативните усложнения и общите разходи за лечение.

Публикации в научни списания, несвързани с дисертационните трудове

Чужди научни списания

21. G. Gortchev, S. Tomov, L. Tantchev, A. Velkova, Z. Radionova. Robot-assisted radical hysterectomy – perioperative and survival outcomes in patients with cervical cancer compared to laparoscopic and open radical surgery. Gynecol Surg, Volume 9, Number 1, 2012: 81-88, doi: 10.1007/s10397-011-0683-7 (0.397 - рейтинг изчислен на принципа на I^E, изготвен от SCImago Journal & Country Rank (SJR) – база данни SCOPUS).

Abstract In this study, perioperative outcomes and survival data in patients with early cervical cancer operated with three surgical methods: robot-assisted, laparoscopic and open, are to be analyzed. From January 2006 to May 2010, 294 patients with T1b1 cervical cancer were studied retrospectively. Robot-assisted radical hysterectomy (RARH) was performed in 73 (24.8%) of them, laparoscopic-assisted radical vaginal hysterectomy (LARVH) in 46 (15.6%) and, in 175, (59.5%), abdominal radical hysterectomy (ARH). Mean hospital stay of patients with RARH and LARVH was 4.1 ± 0.7 and 4.8 ± 0.5 , respectively, and of those with ARH, 9.6 ± 1.0 days ($p=0.001$). Mean operative time was 152.2 ± 26.5 min for the robotic group as it was significantly shorter in comparison with the laparoscopic group (232.1 ± 61.7 min)

and laparotomy group (168.2 ± 31.1 min) ($p=0.001$). The application of Cox regression analysis found that the regional lymph node metastases were of significant value for disease-free survival (DSF), and the nodal status and recurrence presence—for overall survival (OS). Type of surgical procedure did not influence DSF, as well as OS. RARH has been established to be a safe procedure with proven advantages in regard to operative time and hospital stay. The absence of significant differences in DSF and OS is a substantial reason to continue, from an oncologic point of view, the application of this method on patients with T1b1 cervical cancer.

22. G. Gortchev, S. Tomov, D. Dimitrov, V. Nanev, T. Betova. Appendiceal Mucocele Presenting as a Right Adnexal Mass: A Case Report. Obstetrics and Gynecology International, Volume 2010 (2010), Article ID 281053, 3 pages doi: 10.1155/2010/281053.

Appendiceal mucocele (AM) is a rare entity that can present in a variety of ways. The incidence of AM is estimated to be 0.2-0.3% of appendectomy specimens.

Appendiceal mucocele was first described by Rokitsanski in 1842, and the term refers to dilatation of the appendiceal lumen by an abnormal accumulation of mucus [1].

Mucocele are histologically subdivided into four types based on the following classification introduced by the World Health Organization [2]:

- (1) retention mucocele or obstructive form of mucocele defined as cystic dilatation of the distal appendix with accumulation of abnormal mucoid material in the

appendiceal lumen secondary to appendiceal outflow obstruction,

- (2) mucinous cystadenoma defined as a dilated mucus/mucin-filled appendix containing adenomatous mucosa lined by atypical mucinous epithelium containing basal nuclei and showing only minimal dysplastic features,
- (3) mucinous cystadenocarcinoma defined as adenocarcinoma associated with mucus-filled cystic dilatation of the appendix presenting as a mucocele,
- (4) myxoglobulosis defined as cystic dilatation of the appendix associated with mucinous globoid bodies.

Keywords Robot-assisted radical hysterectomy · Cervical cancer · Perioperative outcomes · Survival outcomes

23. G. Gorchev, S. Tomov, G. Baichev, S. Popovska, A. Velkova. Clinical and surgical aspects of vulvar reconstruction with tensor fasciae latae flaps after en bloc radical vulvectomy. Journal of BUON 2006, 11: 55-60.

Summary

Purpose: The aim of this study was to assess some clinico-surgical aspects of vulvar reconstruction with m. tensor fasciae latae flaps (TFL).

Patients and methods: This retrospective study covers the period 1996-2002, and 51 patients with vulvar carcinoma were analyzed. Seven (13.7%) patients had undergone en bloc resection, followed by vulvar reconstruction with TFL, 28 (54.9%) radical vulvectomy with bilateral inguinofemoral lymph node dissection, and 12 (23.5%) patients simple vulvectomy.

Results: In 13 (25.5%) patients recurrences were found, that could not be statistically related to the type of surgical intervention ($p=0.47$). The overall 2-year survival

was 82%. Factors contributing to prognosis included FIGO stage, the presence of recurrence and its type. Nine (17.6%) patients had died and the distribution by type of surgery in that group was as follows: en bloc resection with TFL reconstruction - 14.3%, radical vulvectomy with lymph node dissection - 17.9%, and simple vulvectomy - 25%. The correlation was statistically nonsignificant ($p=0.71$).

Conclusion: The comparison of the 3 surgical methods of treating primary vulvar carcinoma showed no influence on survival, mortality rate, and type and rate of recurrences. To obtain a reliable clinico-surgical assessment, a multicenter study is necessary.

Key words: en bloc resection, vulvar carcinoma, vulvar reconstruction

24. G. Gorchev, S. Tomov. Laparoscopically assisted radical vaginal trachelectomy with transposition of the ovaries. Clinical case. It J Gynaecol Obstet 2006, 18: N. 2: 68-72 (0.083 - рейтинг изчислен на принципа на IF, изготвен от SJR).

ABSTRACT

Laparoscopically assisted radical vaginal trachelectomy with transposition of the ovaries. Clinical case

Quality of life of patients with gynaecological neoplasms after radical treatment attracts the attention recently. Greater emphasis is given not only upon accomplishing of specific cosmetic and aesthetic effects, but as well as preserving the childbearing functions. The laparoscopically assisted radical vaginal trachelectomy (LARVT) is a contemporary alternative for preservation of fertility of young women with early-stage carcinoma of the uterine cervix and desire for children.

We present a clinical case of a 28-year-old patient with a squamous cell carcinoma of the cervix at stage IB1, on whom we performed radical trachelectomy

with laparoscopic lymph dissection and transposition of the ovaries. The duration of the operation was 310 minutes and the blood loss – 200 ml. No intra- and postoperative complications were determined. The LARVT technique is similar to that one of the laparoscopically assisted radical vaginal hysterectomy (LARVH). In contrast to LARVH, in LARVT the round ligaments and uterine arteries are preserved. There are different approaches towards the ureters.

Experienced gynaecologists in the oncologic surgery, the abdominal pelvic and laparoscopic lymphadenectomy clearly aware that this technique is not a standard, should perform LARVT.

Key words: early-stage carcinoma of the uterine cervix, LARVT.

Резюме, публикувани в чужди научни списания

25. Emons G, Tomov S, Sehouli J, Harter P, Wimberger P, Hanker LC, Stähle A, Hristamian A, Hilpert F, Beckmann MW, Dall P, Sindermann H, Gründker C. Phase II-study with a targeted cytotoxic LHRH- analog (AEZS-108) in patients with LHRH – receptor positive endometrial cancer: protocol AGO-GYN 5, AGO-study group. *J Cancer Res Clin Oncol* 138 (Suppl 1), Abstr., 2012: 10 [\(2.485 IF за 2010 г.\)](#).

Background. Endometrial cancers (EC) commonly express receptors for luteinizing hormone releasing hormone (LHRH). AEZS-108 is a targeted cytotoxic drug where [D-Lys(6)]-LHRH is linked to doxorubicin. We assessed efficacy and toxicity of AEZS-108 in endometrial cancer.

Methods. Patients with LHRH-receptor positive advanced (stages FIGO III or IV; n=27) or recurrent endometrial cancer (n=16) received AEZS-108 (267 mg/m² 3-weekly) for 6 cycles. At least 1 measurable lesion was required at baseline. Independent radiologic review was performed. Response rate per RECIST was defined as primary endpoint. Secondary endpoints were safety, time-to-progression (TTP) and overall survival (OS).

Results. 43 patients with median age of 68 years entered the study. Percentages of tumor cells staining for LHRH-R ranged 30–90%. 31 patients showed endometrioid and 8 serous histological subtype. Prior

treatment included surgery (n=42), radiotherapy (n=29), chemotherapy (n=9) and hormonal therapy (n=11). 62.8% received AEZS-108 for 6 courses. One patient was retreated at reduced dose. Possibly drug related adverse events, except for hematologic toxicity grade 3/4 (rapidly reversible neutropenia: 60%, anemia: 5%), was commonly limited to CTCAE grade 1/2. There was no evidence of cardiotoxicity. One patient stopped therapy because of recurrent anemia. 12 responses were documented (2 CR, 10 PR and 17 SD). After prior chemotherapy, 1 CR, 1 PR and 2 SDs were assessed. Median TTP was 30 weeks and median OS 62 weeks.

Conclusions. A promising clinical benefit rate of 74% was shown. OS after single agent AEZS-108 is similar to that reported for modern triple combination chemotherapy, but as achieved with distinctly lower toxicity.

26. G. Emons, S. Tomov, P. Harter, J. Sehouli, P. Wimberger, A. Staehle, L. C. Hanker, F. Hilpert, P. Dall, C. Gruendker and AGO Study Group. Phase II study of AEZS-108 (AN-152), a targeted cytotoxic LHRH analog, in patients with LHRH receptor-positive platinum resistant ovarian cancer. *J Clin Oncol* 28 (supp 1), Abstr.:15s, 2010 [\(18.970 IF за 2010 г.\)](#).

Phase II study of AEZS-108 (AN-152), a targeted cytotoxic LHRH analog, in patients with LHRH receptor-positive platinum resistant ovarian cancer. *G. Emons, S. Tomov, P. Harter, J. Sehouli, P. Wimberger, A. Staehle, L. C. Hanker, F. Hilpert, P. Dall, C. Gruendker, AGO Study Group; George August University, Goettingen, Germany; University Hospital, Pleven, Bulgaria; HSK, Wiesbaden, Germany; Department of Gynecology, Charité Medical University, Berlin, Germany; AGO, Essen, Germany; Vincent Hospital, Karlsruhe, Germany; Goethe University, Frankfurt, Germany; AGO, Kiel, Germany; Hospital Luenenburg, Luenenburg, Germany*

Background: Gynecologic cancers commonly express receptors for luteinizing hormone-releasing hormone (LHRH-R). AEZS-108 (AN-152) is a targeted cytotoxic drug in which doxorubicin is linked to [D-Lys(6)]-LHRH. A Phase I study in patients (pts) with LHRH-R positive tumors recommended a dose of 267 mg/m² by 2-hour intravenous infusion in 3-week cycles. **Methods:** Pts with histologically confirmed taxane-pretreated platinum-resistant/refractory LHRH-R positive advanced (FIGO III or IV) or recurrent ovarian cancer received up to 6 cycles of AEZS-108. At least 1 measurable lesion or CA-125 $\geq$ 200% of the upper normal range limit were required at baseline. An independent radiologic review was performed. Response rate (RECIST and/or GCIG criteria) was defined as primary endpoint. Secondary endpoints were safety, time-to-progression (TTP) and overall survival (OS). **Results:** 43 pts entered the study and received a total of 175 treatment courses. Efficacy included PR in 5 pts (11.6%) and SD for > 12 weeks in 14 pts (32.6%). Hematologic toxicities of G3/4 (% pts) were: leukopenia 44% (G4: 9.2%), anemia 4.6%, thrombocytopenia 2.3%. Febrile neutropenia occurred in 3 pts (7%). Hematotoxicity was usually rapidly reversible; 6 pts (14%) received G-CSF, 2 pts (4.6%) RBC transfusion, 1 pt (2.3%) dose reduction (160 mg/m²). Non hematologic toxicities of G2/3 (% pts; no G4) were: alopecia 32.6%, nausea 20.9% (G3:2.3%), vomiting 14%, diarrhea 4.6%, mucositis 4.6%, allergic reaction 4.6%. No cardiac toxicity was reported. **Conclusions:** AEZS-108 was active and well tolerated in pts with heavily pretreated platinum-/taxane resistant ovarian cancer. The safety profile confirmed the dose of 267 mg/m². The trial was supported by AEterna Zentaris, Frankfurt, Germany.

27. G. Gorchev, S. Tomov, L. Tanchev, A. Velkova. Comparative analysis of the robot-assisted radical hysterectomy, laparoscopic-assisted radical vaginal hysterectomy, and abdominal radical hysterectomy.

Gynecol Surg, 2010, 7, Suppl 1, Abstr.: 95 (0.397 - рейтинг изчислен на принципа на ІЕ, изготвен от SJR).

The aim of the authors is to evaluate the perioperative and the oncological outcomes of women with cervical carcinoma, who have undergone radical hysterectomy using three different surgical methods—robotic assistance, laparoscopy and laparotomy.

Materials and Methods: From January 2006 to May 2010 at the Gynecologic Oncology Clinic, Medical University Pleven, Bulgaria 294 women with T1b1 cervical cancer have been operated. 73 of them have undergone Robot-assisted Radical Hysterectomy (RARH), 46—Laparoscopic-assisted Radical Vaginal Hysterectomy (LARVH) and 175—Abdominal Radical Hysterectomy (ARH).

Results: The average operative time (incision time—skin closed time) and the average hospital stay (days) are significantly less in female patients who have undergone RARH (152 ± 26.50 min and 4.07 ± 0.65 days resp.) in comparison with those who have undergone LARVH (232 ± 61.66 min and

4.8 ± 0.54 days resp.) and those with performed ARH (168 ± 31.05 min and 9.6 ± 1.03 days resp.) ($p=0.001$). From the indices, which have been examined, of significant importance for the overall survival are the FIGO stage, metastases in the regional lymph nodes, the type of surgery and the appearance of recurrences. With the application of multivariate analysis, however, only the lymph-node metastases and the presence of recurrences have kept their significant importance. **Conclusion:** The preliminary results showed that Robot-assisted and laparoscopic radical hysterectomies do not affect the overall survival and disease-free survival in women with T1b1 cervical cancer. The therapeutic results are compatible with those of the abdominal radical surgery.

Key-words: robot-assisted radical hysterectomy, laparoscopic-assisted radical vaginal hysterectomy, abdominal radical hysterectomy.

28. G. Gorchev, S. Tomov, L. Tanchev, A. Velkova. Laparoscopically assisted radical vaginal hysterectomy on patients with cervical and endometrial cancer – 3-year experience. Gynecol Surg, 2008, 5, Suppl 1, Aabstr.: 32-33 (0.188 - рейтинг изчислен на принципа на ІЕ, изготвен от SJR).

Objective: The authors present their 3-year experience in the field of laparoscopic treatment of cervical cancer and endometrial cancer.

Materials and methods: For the period January 2005–December 2007 49 female patients with invasive cervical cancer (T1a2–T1b) and three female patients with invasive endometrial cancer (T1b) have been subject to laparoscopically assisted radical vaginal hysterectomy with pelvic lymph node dissection.

Results: The mean age of patients was $43.1 (\pm 10.1)$ years as the dominant age group was within the range of 40–49 years ($n=20$; 38.5%). The mean operative time was 193.73 min (± 77.8). Significant difference has been found in the values of the pre-operative and post-operative hemoglobin (on the first post-operative day), respectively 126.94 and 116.44 g/l ($p=0.0001$).

The mean number of removed lymph nodes was $9.76 (\pm 5.04)$ and lymph metastases (N1) have been found in five of the cases (9.6%). Complications have been observed in two of the patients (3.8%): one with a hemorrhage from the vaginal cuff (on the first post-operative day) and one with a pelveocellulitis (on the fifth post-operative day).

Conclusion: Laparoscopic method of the treatment of cervical and endometrial cancer represents a safe alternative to the open abdominal surgery in patients at the first clinical stage. The surgical intervention should be performed by gynecologists experienced in the oncologic and laparoscopic surgery.

29. G. Gorchev, S. Tomov. Laparoscopic reversible occlusion of the uterine arteries. Gynecol Surg, 2007, 4, Suppl 1, Abstr.: 37 (0.262 – рейтинг, изчислен на принципа на ІЕ, изготвен от SJR).

Objective: The objective of the present study was to present a method for reversible laparoscopic occlusion of the uterine arteries in myomectomy.

Design and methods: Non-absorbable polyacetal polymer clips - Hem-o-lok (Weck Closure Systems) were used. After the identification of the uterine arteries, right next to their separation from artery hypogastrica, clips were placed with special instruments, aimed to decrease the blood supply to the uterine body and myoma node, respectively. Enucleation of the myoma node and suture of the uterine wall followed. The arteries were declipped. We applied the procedure to six patients with intramural-subserous myoma nodes.

Results: Myoma node sizes varied from 35 to 64 mm. The

duration of the operation ranged from 90 to 134 minutes. The decrease of the postoperative hemoglobin in comparison with its levels before the operation, was with 0,6 –1,5 g/dL. The patients were discharged from the hospital on the second and third postoperative day. No intra- and early postoperative complications were determined.

Conclusion: The reversible laparoscopic occlusion of the uterine arteries with non-absorbable polyacetal polymer clips is an atraumatic procedure, which aids the enucleation of the myoma nodes. A randomized prospective trial is necessary to be conducted for the assessment of the certainty and effectiveness of this method.

Български научни списания

30. Д. Гинчева, С. Томов, Г. Горчев, М. Николова. Болест на Paget в областта на вулвата – клиничко-патологичен анализ. Акушерство и гинекология, 2012 под печат.

Резюме

Болестта на Paget, локализирана в областта на вулвата, за първи път е описана от Dubreullih през 1901 година. До 1955 година в световната литература са съобщени само 23 случая. Честота ѝ е по-малка от 5% от всички злокачествени заболявания на външните полови органи на жената и 1-2% от злокачествените образувания на вулвата.

Диференциална диагноза се прави с генитален и перианален дерматит. Възрастовият диапазон е между 38 и 86 години (средно 63 години). В 15-25% от случаите, болестта на Paget е асоциирана с инвазивен аденокарцином. Локализацията има предиктивна роля по отношение на риска от асоциирана неоплазма.

По-често се среща при пациентки от бялата раса, като се засягат предимно жените. Макроскопски се наблюдават упорити екзематозни лезии с проминиращи ексориации и лихенификации. При хистологично изследване се наблюдават клетки на Paget, разположени в цялата дебелина на епидермиса, без да ангажират базалната мембрана.

Важен прогностичен белег, относно преживяемостта след хирургично лечение, е състоянието на резекционните линии на препарата.

Хистологичната верификация е необходима за прецизност на диагнозата. Хирургичното лечение е съвременен стандарт. При тези пациенти се изисква дългосрочно проследяване, за да се изключи рецидивирването и малигнизацията на заболяването.

31. С. Томов, Г. Горчев. Лапароскопска хистеректомия и обучение. Акушерство и гинекология, 2012 под печат.

Резюме

Усвояването на лапароскопската хистеректомия и възприемането ѝ от гинеколозите е бавен процес. Причините за това се крият в недостатъчния опит и неадекватната подготовка на обучаващите се, липсата на оборудване в болниците и ниските нива на реимбурсиране.

Анализирайки данните от литературата и базирайки се на собствения опит за 7-годишен период от време (2004-2011 г.) авторите предлагат програма за обучение по лапароскопска гинекологична хирургия. Процесът на обучение за извършване на лапароскопска хистеректомия трябва да става във високоспециализирани центрове от висококвалифицирани специалисти, като следва строго определени принципи и последователност.

След овладяването на всички лапароскопски подходи за хистеректомия, лапароскопската хистеректомия трябва да бъде метод на избор в арсенала на съвременния гинекологичен хирург.

Abstract

Mastering and perception of laparoscopic hysterectomy by gynecologists is a slow process because of the learners' insufficient experience and inadequate training, lack of hospital equipment and the low levels of reimbursement.

Analysing science literature data and their own 7-year experience (2004 – 2011), the authors suggest a training program for laparoscopic gynecological surgery. The process of education for laparoscopic hysterectomy

implementation has to be performed at highly specialized centers by highly qualified specialists in accordance with strict principles and strict sequence.

After mastering all the laparoscopic approaches to hysterectomy, laparoscopic hysterectomy has to be a method of choice among the methods used by the contemporary gynecologic surgeon.

32. С. Томов, Г. Горчев, Г. Радински, С. Илиев. Лапароскопска хистеректомия – оперативна техника. Акушерство и гинекология, 2012 под печат.

Резюме

Голямо е разнообразието на описаните в литературата оперативни техники на лапароскопска хистеректомия.

Материал и методи: Авторите представят вариант на техниката на лапароскопската хистеректомия, като обобщават своя двегодишен опит (2010-2011 г.). Акцентите са както върху някои особености в инсуфлацията на CO₂ и поставянето на портовете, така и върху определени специфични стъпки в етапите на оперативната интервенция.

Резултати: Средно оперативно време при отделните видове лапароскопски хистеректомии е разпределено както следва: лапароскопска хистеректомия с лигиране на маточните артерии - 72,96±14 min, тотална лапароскопска хистеректомия – 68,80±15 min, лапароскопски-асистирана вагинална хистеректомия – 75,82±18 min (p>0,05). Няма сигнификантни различия както в средния болничен престой, така и в стойностите на следоперативния хемоглобин и на следоперативния хематокрит на първия ден след операцията. Общият дял на усложненията е 1,4%.

Заклучение: Представената техника на лапароскопска хистеректомия е сигурна и възпроизводима за общата гинекологична хирургична практика при достатъчно натрупан опит и стриктното

съблюдаване на техническите особености в отделните етапи на оперативната процедура.

Ключови думи: лапароскопска хистеректомия, оперативна техника

Abstract

There is a great variety of operative techniques for laparoscopic hysterectomy described in scientific literature.

Material and Methods: The authors give variants of the laparoscopic hysterectomy technique summarizing their two-year experience (2010–2011). The emphasis is on some peculiarities in CO₂ insufflation and placing ports as well as on certain specific steps in the operation stages.

Results: The mean operative time of different types of laparoscopic hysterectomy is distributed as follows: laparoscopic hysterectomy with uterine artery ligation - 72, 96±14 min, total laparoscopic hysterectomy – 68, 80±15 min, laparoscopically-assisted vaginal hysterectomy – 75, 82±18 min ($p>0,05$). There are no significant differences in mean hospital stay as well as in postoperative hemoglobin and postoperative hematocrite values on the first day after the operation. The total rate of complications is 1, 4%.

Conclusion: The presented laparoscopic hysterectomy technique is safe and feasible for general gynecological surgical practice as long as sufficient experience has been gained and the technical peculiarities at separate stages of the operation are strictly observed.

Key words: laparoscopic hysterectomy, operative technique

33. Ч. Цветков, С. Томов, Г. Горчев, М. Николова. Хирургично лечение на локално авансирал рак на вулвата с принос на два случая. Акушерство и гинекология 2012, Vol. 51, 1: 46-52.

Резюме. Цел: Да бъде дефинирано понятието локално авансирал рак на вулвата (ЛАРВ) и да се определят подходите при лечението на такива болни, представяйки клинични случаи от практиката на авторите.

Материали и методи: Представени са клинични случаи, които са и различни гледни точки при определяне на поведението при пациентки с ЛАРВ. Освен случаи с авансирал първичен карцином на вулвата, съществуват и такива, при които е приложено първично лечение, но засягането на съседни структури е вследствие на рецидив на заболяването.

За ЛАРВ говорим тогава, когато първичният или рецидивираният тумор не може да бъде лекуван само с радикално отстраняване на вулвата. Съвременните подходи при лечение на локално авансирал рак на вулвата са: ултрарадикална хирургия, лъчетерапия, химио-лъчетерапия и комбинация от лечебни методи. От проучванията се потвърждава, че мегаволтовата лъчетерапия може да доведе до значителна регресия на ЛАРВ до такава степен, че да бъдат приложени по-ограничени хирургични резекции със запазване на функцията на съседни органи и подобряване на качеството на живот.

Заключение: Хирургично лечение на пациентки с ЛАРВ без прилагане на предоперативна химио-лъчетерапия е разумно само при резектабилни тумори и по възможност с неметастатични и първично отстранени регионални лимфни възли.

Abstract: The aim of the study was to define the notion of locally advanced vulvar cancer (LAVC) and approaches to treatment by presenting clinical cases encountered by the authors.

Materials and methods. The clinical cases described present different views on therapeutic approaches to cases with LAVC. Apart from cases of primary advanced vulvar cancer, there exist cases, in which primary treatment was applied. In such cases, however, involvement of adjacent structures was a result from recurrence of the disease.

LAVC implies that the primary or recurrent tumour cannot be treated solely by radical removal of the vulva. Modern treatment of LAVC include ultraradical surgery, radiotherapy, chemoradiotherapy, or a combination of these methods. Studies have confirmed the hypothesis that megavoltage radiotherapy can yield a significant regression of LAVC that makes it possible to apply more sparing surgical resections and preserve the functions of adjacent organs, thus improving life quality.

Conclusion: Surgical treatment of LAVC without preoperative chemoradiotherapy is recommendable only in cases of resectable tumours, possibly with non-metastatic and primarily resectable regional lymph nodes.

34. S. Iliev, P. Tonchev, D. Stoikov, S. Tomov, B. Borisov, D. Nguen, A. Vulcheva. Methods and devices for anal sphincter tonometry: challenges and solutions. J Biomed Clin Res, 2011, Vol. 4, Number 2: 108-114. Summary

Anal tonometry contributes to objective assessment of the functional status of the anal sphincter complex. There are a variety of methods used in measuring the difference in pressures, generated by this complex, as well as various devices. In everyday practice, few health establishments in this country have such devices. We aimed to evaluate the requirements to devices of this kind in view of choosing an appropriate method and a device, so as to invent and put to the test in everyday practice a relevant device. We created a 5-channel anal sphincter tonometer connected to a computer. The software specially developed for the purpose makes it possible to obtain and record real-time results from the tonometry, carried out simultaneously or in sequence at different levels of the anal canal.

Keywords: sphincter tonometry, sphincter pressure gauges, anal sphincter, rectoinhibitory reflex, anal sphincter pressure

35. С. Гоцевска, Г. Горчев, С. Томов. Усложненията от лапароскопските интервенции в гинекологията – ретроспективно и проспективно проучване. Акушерство и гинекология 2011, Vol. 50, 6: 21-25.

Abstract. Laparoscopic surgery is a surgical approach with proven advantages in the contemporary treatment of gynaecological diseases. It is applied with proven results in oncologic patients in order to respect certain rules. Mini-invasive approach has less complication and therefore is widely recommended. In this respect, the constantly increasing interest in this surgery and additional training and education. Risk factors must be taken into consideration and patients should be informed about possible complications during surgery.

36. С. Гоцевска, С. Томов, Г. Горчев. Усложнения в гинекологичната лапароскопска хирургия. Акушерство и гинекология 2010, Vol. 49, 1: 43-50.

Резюме. Лапароскопската хирургия, благодарение на своите предимства, като бързото възстановяване, намалената болка в областта на разреза и добрия козметичен ефект в днешно време представлява златен стандарт. Въпреки минимално-инвазивния достъп сложността на извършваните процедури е като при традиционната отворена хирургия. Освен това след направената първична инвестиция в апаратурата и инструментите за лапароскопска хирургия, този подход се оказва по-евтин за обществото и за системата на здравеопазването. Възможните усложнения биват тези характерни за отворената хирургия и допълнително такива специфични за ендоскопския достъп.

Усложненията, свързани с лапароскопския подход в гинекологията, са анализирани в множество проучвания. Честотата и вида на уврежданията зависи от опитността на хирурга, сложността на операцията и статуса на пациента. Уврежданията могат да възникнат по време на самата операция, като на пример такива свързани с анестезията, с достъпа, електрохирургични усложнения, съдови увреждания, урологични и нервни наранявания, увреждания на гастроинтестиналния тракт, и конверсия към лапаротомия. Постоперативните усложнения могат да бъдат ранни и късни. Раните включват хематоми и инфекции на троакарните отвори, а късните хернии и портови метастази.

Повече от 50% от усложненията настъпват по време на достъпа, а около 20-25% не са разпознати интраоперативно. Средната честота на уврежданията варира около 0.4%.

С течение на времето експоненциално нараства интересът към лапароскопската хирургия и се увеличават броя и вида на извършваните операции. Продължава и развитието на нови инструменти и по-сложни уреди с цел да се улесни оперативната техника. Континуираното обучение с новите техники представлява важна инвестиция в профилактиката на усложненията.

Ключови думи: лапароскопски усложнения, гинекология, заболяемост

Abstract. Minimally invasive surgery was quickly conquered and implemented because of the proven reduction of morbidity and mortality in various surgical operations. The main advantages of laparoscopic surgery are lesser surgical trauma, better cosmetic effect, the patient's rapid recovery and return to a normal lifestyle.

With the advent of laparoscopic surgery were born and a new type of complications unique to it and the level of experience and knowledge of surgeon. Over time, exponentially growing interest in laparoscopic surgery, and thus perfecting it, thus increasing the number and type of surgical gynecological operations performed laparoscopic surgery.

Laparoscopy continues to evolve with more complex instruments with newer instruments and energy sources in order to facilitate the work of the surgeon to reduce operative time, to increase the success of interventions and to reduce the complications.

So it is important to conduct regular education and repeated training with laparoscopic techniques to decrease complications.

Key words: laparoscopic complications, gynecology, morbidity

37. Д. Гинчева, М. Николова, С. Томов, Г. Горчев. Вулварна интраепителиална неоплазия – морфологични, клинични и терапевтични аспекти. Акушерство и гинекология 2009, Vol. 48, 4: 41-46.

Резюме

Според СЗО, понятието вулварна интраепителна неоплазия (ВИН) е дефинирано като интраепителна лезия на вулварния сквамозен епител, характеризирана с нарушена матурация и ядрени абнормности, състоящи

се в загуба на поларитет, плеоморфизъм, груб хроматин, неравности в ядрената мембрана и митотични фигури включително атипични форми.

Терминът ВИН е въведен през 1980 г. от Abell. Възприемането на ВИН-терминологията е аналогично на изпозваната за ЦИН терминология. Честотата на ВИН се е увеличила през последните 20 години, особено у жени в репродуктивна възраст. Диагнозата се базира на клиничната находка и резултатът от биопсичното изследване.

ВИН се разделя на два основни подтипа – Класическа ВИН и Проста (диференцирана) ВИН, които се различават клинично и патоморфологично

Лечението на вулварната интраепителна неоплазия е консервативно и хирургично. След нарастване на познанията върху HPV-етиологията и прогресията във фармацевтичната индустрия може да се обсъжда и консервативно третиране на ВИН I и ВИН II. Трябва да е индивидуализирано, пригодно към всяка една пациентка.

Третирането е трудно най-вече защото оперативната интервенция е неприемлива при млади, нераждали и сексуално активни пациентки.

Предимството на хирургичното лечение е хистологичното потвърждаване на диагнозата и изключването на инвазия. Постоперативното проследяване на пациентките доказва, че оперативното лечение е окончателно.

38. Д. Гинчева, М. Николова, С. Томов, Г. Горчев. Вулварни дистрофии – морфологични, клинични и терапевтични аспекти. Акушерство и гинекология 2009, Vol. 48, 3: 39-43.

Резюме

През 1976 г. Международното дружество за изучаване на вулварните заболявания (International Society for the Study of Vulvar Disease – ISSVD) съставя нова класификационна система, адресирана към двусмислената номенклатура на вулварните атрофично-хиперпластичните

лезии. Терминът сквамозна хиперплазия (СХ) се прилага за лезии, които не показват атипия или сигнификантно възпаление и нямат патогномонични белези на друго заболяване. Среща се най-често във възрастта между 30 и 60 годишна възраст и се представя със сърбеж, ограничен в отделно поле. Хистологично СХ се представя от компактна хиперкератоза с възможна паракератоза, хипергранулоза, акантоза и лека фиброза на папиларната дерма. СХ е p53 негативна, показва базална и парабазална експресия на Ki-67, както в нормалния сквамозен епител и не експресира p16. Около 40-45% от пациентките с вулварни дистрофии имат СХ, над 40% имат лихен склерозус (ЛС) и 10-15% имат смесени форми.

ЛС представлява хроничен възпалителен дерматит с неизвестна етиология и ненапълно изяснена патогенеза. Дефинитивното лечение на ЛС е хирургично – семпла вулвектомия. След оперативната интервенция окончателното излекуване е 78%. Ранната хистологична диагноза дава възможност за своевременно лечение и подобряване на качеството на живот на пациентките.

39. С. Иванов, С. Томов. Прогностични фактори при диагностицирани ендометриални карциноми, определящи вида на радикалното хирургично лечение. Акушерство и гинекология 2009, Vol. 48, 3: 14-19.

Резюме. Цел: Нашата цел беше да проучим за 10 годишен период някои прогностични фактори, имащи отношение и подпомагащи избора на подходящо хирургично лечение при диагностицирани ендометриални карциноми.

Материал и методи: Изследвахме за 10 годишен период 460 пациентки с ендометриален карцином, оперирани по радикална програма. Бяха изследвани следните прогностични фактори: стадий, възрастова група, хистологичен вид, туморен грейдинг, инвазия на тумора в миометриума, туморен обем, перитонеална цитология, инвазия в лимфно-съдовите пространства, хормонален рецепторен статус, нуклеарен грейдинг, ДНК-плоидност, обема на извършената лимфна дисекция и специфичните генетични алтерации, свързани с ендометриалните карциноми.

Резултати: Хирургично определеният стадий беше най-важният прогностичен фактор. Възрастта беше независим фактор. Хистологичният вид беше важен прогностичен фактор – ендометроидните карциноми бяха с по-добра преживяемост (89%) в сравнение с редките папиларно-серозни и светлоклетъчни (30%). Туморният грейдинг и миометралната инфилтрация имаха важно прогностично значение. При грейдинг 3 и инфилтрация на тумора във външната 1/3 от миометриума – положителните тазови лимфни възли бяха 30%, а парааорталните 20%.

Туморният обем според нас е независим прогностичен фактор. При диаметър на тумора по-малък от 2 см метастазите в лимфните възли бяха 3%, а при диаметър над 2 см – в 18%. При обем на тумора, заемащ цялата кухина на матката и дълбока инвазия в миометриума имаше 40% метастази в лимфните възли. Перитонеалната цитология носеше относителен риск. Инвазията в лимфно-възловите пространства беше независим прогностичен фактор. Естрогенните и прогестеронови рецептори бяха независим прогностичен фактор. Нуклеарният грейдинг – според нашите резултати е сигнификантен прогностичен фактор. Анеуплоидията беше най-силният независим фактор за лоша преживяемост след възрастта и стадия.

Обемът на извършената лимфна дисекция смятаме, че е независим прогностичен фактор.

При I тип ендометроидни карциноми наблюдавахме микросателитна нестабилност и мутации в PTEN, p16 и др. Несвързаните естрогенно тип 2 неендометроидни карциноми (серозни и светлоклетъчни) показаха мутации в P53 гена и хромозомна нестабилност.

Обсъждане: Изследвайки прогностичните фактори при ендометриалния карцином ние искаме да подпомогнем и да дадем насоки за най-подходящото хирургично лечение (неговия обем, необходимостта от тазова и парааортална лимфна дисекция).

Изводи: Радикалното хирургично лечение с лимфна дисекция дава по-добра преживяемост, както при нискорисковите групи, така и при високорисковите групи ендометриални карциноми. Обемът на лимфната дисекция е независим прогностичен фактор.

Ключови думи: прогностични фактори, ендометриални карциноми, хирургично лечение, преживяемост.

Abstract: Aim: Our aim was to research and evaluate for 10 years period the most important prognostic factors, related and determining the choice of suitable type of radical surgical treatment. It was performed in diagnosed endometrial cancer patients.

Material and methods: We researched 460 patients with endometrial cancer for 10 years period. All of them were operated by radical programme. We evaluated the following prognostic factors: stage, age, histological type, tumor grading, invasion of the tumor in myometrium, tumor volume, peritoneal cytology, LVSI, hormonal receptor status, nuclear grading, DNA – ploidy, the extent of the lymph node dissection (number of lymph nodes) and specific genetic alterations connected with endometrial cancers.

Results: The surgical determined stage was the most important prognostic factor. The age was independent factor. The histological type was very important prognostic factor – the endometrioid cancers were with better survival rate (89%) in comparison with the rare papillary-serous and clear cell cancers (30%). The tumor grading and myometrical invasion had a very important prognostic significance. When the patients were with grade 3 and infiltration in the outer third of myometrium – the positive pelvic lymph nodes were 30% and the paraaortal – 20%.

The tumor volume according to us is an independent prognostic factor. When the diameter of the tumor was less than 2 cm – the metastases in the lymph nodes were 3% and when the diameter was more than 2 cm – the metastases were 18%. If the tumor volume occupied the whole endometrial cavity and invasion in myometrium was deep, we had 40% metastases in the lymph nodes. The peritoneal cytology had a relative risk. The LVSI was independent prognostic factor. The ER and PR were independent prognostic factors. The nuclear grading – according to our results is a significant prognostic factor. The aneuploidy was the strongest independent factor for bad survival after age and stage.

The extent (the volume) of the lymph node dissection was considered as an independent prognostic factor.

In type I endometrioid endometrial cancers we evaluated the microsatellite instability and mutations in PIEN, p16, etc. The non estrogen related type 2 nonendometrioid endometrial cancers (serous, clear cell) showed mutations in P53 gene and chromosomal instability.

Discussion: Researching and evaluating the prognostic factors for endometrial cancers, we wanted to help and determine the best surgical treatment (the extent, the need for pelvic and paraaortal lymph node dissection).

Conclusions: The radical surgical treatment with lymph node dissection gives better survival rate, as in low risky groups as well in high risky groups of endometrial cancers. The extent (the number of the lymph nodes) is an independent prognostic factor.

Key words: prognostic factors, endometrial cancers, surgical treatment, survival rate.

40. Д. Гинчева, С. Томов, Г. Горчев, М. Николова. Експресия на P16 и Ki-67 при атрофично-хиперпластични и диспластични процеси на вулвата. Акушерство и гинекология 2009, Vol. 48, 2: 16-20.

Резюме. Цел на настоящата разработка е проучване на имунохистохимичната експресия на туморсупресорния ген p16^{INK4a} и пролиферативния маркер Ki-67 с оглед диференциална диагноза на вулварните атрофично-хиперпластични процеси и HPV-асоциираните неопластични лезии на вулвата.

Материал и методи: 30 пациентки (средна възраст – 49,5 ± 4,5) с carcinoma in situ (n = 2), vulvar intraepithelial neoplasia -VIN (n = 10), lichen sclerosus (n = 8), squamous cell hyperplasia (n = 1), mixed vulvar dystrophy (n = 5), papilloma (n = 1), condylomata accuminata (n = 3) са разпределени в две групи. Първата група (n = 18) са с недиспластични, а втората група (n = 12) - с диспластични лезии. Приложен е имунохистохимичен метод с моноклонално антитяло срещу p16^{INK4a} и Ki-67.

Резултати: P16^{INK4a} се експресира при 1 пациентка (5,56%) от първа група и при 8 пациентки (66,67%) от втора група ($\chi^2 = 84,93$; $p < 0,001$). Ki-67 е позитивен при 4 от случаите (22,22%) в първа група и при 12 от случаите (100%) във втора група ($\chi^2 = 41,3$; $p < 0,001$).

Заклучение: Установихме статистически значима разлика в имунохистохимичната експресия на p16^{INK4a} и Ki-67 при HPV-асоциираните диспластични и недиспластичните лезии на вулвата.

Ключови думи: p16^{INK4a}, Ki-67, преканцерози на вулвата, биомаркери

Abstract. The aim of present study is to investigate the immunohistochemical expression of tumor suppressor gene p16^{INK4a} and proliferative marker Ki-67 in dysplastic vulvar lesions and nondysplastic ones.

Materials and methods: 30 female patients (mean age = 49.5 ± 4.5) - Ca in situ (n = 2), VIN (n = 10), lichen sclerosus (n = 8), squamous cell hyperplasia (n = 1), mixed vulvar dystrophy (n = 5), papilloma (n = 1), condylomata accuminata (n = 3) are separated into two groups (first group of non-dysplastic- and second group of dysplastic lesions). The immunohistochemical method with monoclonal antibody for identification of p16^{INK4a} and Ki-67 was applied.

Results: P16^{INK4a} is expressed in 1 patient (5.56%) in first group and in 8 patients (66.67%) in second group ($\chi^2 = 84.93$; $p < 0.001$). Ki-67 is positive in 4 patients (22.22%) in first group and in 12 of cases (100%) in second group ($\chi^2 = 41.3$; $p < 0.001$).

Conclusions: There is a significant statistical difference between immunohistochemical expressin of p16^{INK4a} and Ki-67 in HPV-associated dysplastic and non-dysplastic vulvar lesions.

Key words: p16^{INK4a}, Ki-67, vulvar dysplasia, biomarkers

41. Г. Байчев, С. Томов, А. Тодорова, Г. Горчев. Мамарна дуктоскопия – диагностични възможности за оценка на пациентки с патологична секрция от млечната жлеза. Акушерство и гинекология 2008, Vol. 47, 5: 13-15.

Резюме. Цел на настоящето проучване е да се анализират диагностичните възможности на мамарната дуктоскопия при пациентки с патологична секрция от млечната жлеза.

Материал и методи. Обект на проспективно проучване са 29 пациентки при, които е извършван дуктален лаваж и дуктоскопия на секретиращ млечен канал. След локална анестезия през отвора на секретираният канал се въвеждат лакримални дилататори с диаметър от 0,35 до 1,00 mm, през които се инфузират и аспирират от 5 до 18 ml 1% Lidocain и физиологичен разтвор. След така направеният дуктален лаваж следва дуктоскопия с мамарен дуктоскоп на Karl Storz-Endoscope, с външен диаметър от 0,89mm.

Резултати. Успешна дуктоскопия с визуализация на дукталния лумен е осъществена при 23 от изследваните пациентки. Установена е корелация между макроскопската находка при дуктоскопия, цитологичното изследване на секрет от дуктален лаваж и следоперативната хистологична диагноза.

Заклучение. Мамарната дуктоскопия може да даде важна директна информация, осигуряваща прицелен подход, помагач оценката и поведението при жени със секрция от млечната жлеза.

Ключови думи: Мамарна дуктоскопия. Патологична секрция от млечната жлеза

Summary. The aim of this study to analyse the diagnostic possibilities of mammary ductoscopy in the patients with pathologic nipple discharge.

Material and metods: The target of this prospective study are 29 patients who have been through ductal lavage and mammer ductoscopy.

We used local anastetic to induct the lacrimal dilators (dimeter from 0,35 to 1,00 mm from which we infuse and aspirate from 5 to 18 ml 1% Lidocain and 0,9% NaCl) through the opening of the secreting cannal. After the ductal lavage follows ductoscopy with mammary ductoscope of Karl-Starz endoscope with outside diameter of 0,89mm.

Results: The ductoscopy in which we visualized the ductal lumen was successful released on 23 of patients. A good correlasy was established between the macroscopic finding ductoscopy, the cytology study of ductal secret and the postoperative hystologic diagnosis.

Conclusions: The mammar ductoscopy gives an important information which leads to target to approach for the assessment and treatment of women with pathologic nipple discharge.

Key Words: Mammary ductoscopy, pathologic nipple discharge

42. Л. Танчев, Г. Горчев, С. Томов. Лапароскопска анатомия на тазовия уретер у жената. Акушерство и гинекология 2008, Vol. 47, Suppl.1: 20-24.

Въведение

Топографската анатомия се занимава с пространствените взаимоотношения на тъканите и органите в отделните области. Тя синтезира анатомичните познания и ги поднася на клинициста в удобен за него формат. Наименованието ѝ произлиза от гръцката дума „топос“, означаваща място. В достъпната литература за неин баща се приема руският учен, хирург и анатом Н.И.Пирогов.

С усъвършенстването си ендоскопската техника се превърна в незаменим метод за диагностика и лечение, но също така за обучение и изследователска дейност. Лапароскопският поглед при изучаването на анатомичните структури дава

възможност за детайлното им обследване *in vivo*. За това допринасят както оптичното увеличение на камерата, така и необходимостта от прегледност и чистота на оперативното поле при интервенцията. Достъпната апаратура предоставя удобен начин за филмиране, архивиране и последваща обработка на оперативната находка.

Целта на нашето проучване е да онагледим разположението на уретера в малкия таз, съотношението му с близки структури и да архивираме регистрираните образи. С детайлното изобразяване на анатомичните особености на уретера в малкия таз, ще посочим и най-рисковите места за увреждане на му при гинекологични операции.

43. Ч. Цветков, Г. Горчев, Д. Гинчева, С. Томов, Н. Хинкова, Л. Еленчев, Н. Янев, А. Йорданов, Д. Стратева. Хирургично лечение на рака на вулвата – оперативни техники и тенденции. Акушерство и гинекология 2007, Vol. 46, Suppl. 2: 11-15.

Ракът на вулвата е рядко заболяване и представлява 3-5% от всички злокачествени заболявания на женските гениталии. Честотата му у нас е около 3% и се среща най-често при жени в 7-мото десетилетие от живота им. Средната възраст на новозаболените е 65 години. В България годишно се диагностицират около 70 новозаболенели. В началото на 20-ти век хирургичните техники не са били така развити и усъвършенствувани и пациентките са идвали при лекаря най-често с напреднало заболяване, което обяснява ниската 5-годишна преживяемост от 15%-20% за този период. Хирургичният метод е "методът на избор" в лечението на рака на вулвата

и той се разделя на два етапа:

1. Отстраняване на първичния тумор
2. Санитарно на ингвинофеморалния лимфен басейн (4,8).

Предвид това условно разделяне на основния лечебен метод на заболяването, трябва да се подчертае, че хирургичното третиране на регионалните лимфни възли (Л.В.) е неразделна част от лечението, давайки информация за най-важния прогностичен фактор - метастатични ли са Л.В. или не са.

44. Н. Хинкова, Д. Гинчева, Г. Горчев, Ч. Цветков, С. Томов, Д. Стратева, А. Йорданов. Тазови метастази и рецидиви при пациентки с карцином на ендометриума и маточната шийка - ретроспективно проучване. Акушерство и гинекология 2007, Vol. 46, Suppl. 2: 33-38.

Резюме: Целта на настоящото ретроспективно проучване е да представим нашия опит в хирургичното лечение на тазови метастази при ЕК и тазови рецидиви при РМШ, и да представим обективните и субективни причини за появата им. Поставихме си за задача да представим факторите (обективни и субективни), определящи високия риск за тазови метастази при ЕК и тазови рецидиви при РМШ, провели хирургично лечение съчетано или не с друго допълващо лечение. Да представим следоперативните усложненията, като следоперативните фистули, от оперативната интервенция при хирургичното лечение на тазови метастази при ЕК и тазови рецидиви при РМШ.

Материал и методи: В Онкогинекологична клиника УМБАЛ – “Д-р Г.Странски” – гр. Плевен проведохме ретроспективно проучване за периода от 01.03.2003 г. до 01.03.2007 г., включващо 20 пациентки с тазови метастази от ЕК и тазови рецидиви РМШ, провели или не следоперативно допълващо лечение (лъчетерапия, химиотерапия, хормонотерапия). На 16 пациентки е извършена в различен обем оперативна интервенция – екстирпация на рецидив/метастаза, лимфна дисекция, резекция на пикочен мехур, реимплантация на уретер.

Резултати и изводи: Рисковите фактори за тазови метастази при ЕК и тазови рецидиви при РМШ, са основно обема на първичното хирургично лечение, допълващото лечение и активното проследяване на пациентките с онкологични заболявания на ЖПО.

45. Д. Гинчева, С. Томов, Н. Хинкова, Г. Горчев, Ч. Цветков, Л. Еленчев, Н. Янев. Преканцерози на вулвата – клиничко-патологичен ретроспективен анализ. Акушерство и гинекология 2007, Vol. 46, Suppl. 2: 39-40.

Въведение

Преканцерозите на вулвата са актуален медицински проблем. Липсват сигурни критерии за ранната им диагностика. Терминът “интраепителен карцином на вулвата от прост тип” (intraepithelial carcinoma of simplex type) е въведен от Abell през 1965 година, но не е имал широко разпространение в хирургичната и патологоанатомичната терми-

нология. През 1977 г. интраепителните лезии получават наименованието “вулварна интраепителна неоплазия” (vulvar intraepithelial neoplasia - VIN). Еволюцията на преканцерозите на вулвата е пряко свързана с развитието на инвазивните плоскоклетъчни карциноми на вулвата.

46. С. Томов, Г. Горчев, Д. Цингилев. Значение на рецепторите за епидермален растежен фактор в канцерогенезата и биологията на овариалните тумори. Акушерство и гинекология 2007, Vol. 46, 3: 20-24.

Рецепторът за епидермален растежен фактор (EGFR) играе ключова роля в процесите на канцерогенезата и доказателство за това са следните факти: 1. Свръхекспресията на EGFR може да трансформира фибробласти в клетъчни култури, а повишената експресия на лиганди води до образуване на овариални тумори в експериментални модели (17); 2. Генът на EGFR (c-erbB) е протоонкоген и е клетъчен аналог на v-erbB онкогена, изолиран от вируса на еритробластозата при птиците, който кодира мутантен рецептор (7); 3. Вируси, свързани

с етиологията на някои карциноми, могат да активират EGFR. Онкопротеинът на E5 гена на човешкия папиломен вирус, който участва в канцерогенезата на рака на маточната шийка, намалява разграждането на EGFR и удължава сигналната му активност (24); 4. Блокирането на EGFR с моноклонални антитела и малки молекули, инхибитори на тирозин-киназата, потиска растежа на човешки туморни ксенографти (15); 5. EGFR е експресиран в редица тумори при човека, включително и овариални (10).

47. С. Томов, Г. Горчев, Н. Хинкова, Д. Цингилев. Някои клинични аспекти в експресията на рецепторите за епидермален растежен фактор при епителни тумори на яйчниците. Акушерство и гинекология. 2007, Vol. 46, 4: 29-33.

Резюме: Цел: да проучим връзката на честотата и нивото на експресия на EGFR при злокачествените епителни тумори на яйчника с клиничните показатели възраст, възрастови групи, клиничен стадий, асцит и далечни метастази.

Материал и методи: извършихме проспективно проучване на 142 пациентки, оперирани в Онкогинекологична клиника, Онкологичен център, Медицински Университет Плевен (2001-2004 г.). Относителният дял на епителните тумори е 65,49% (93 пациентки): злокачествени епителни – 42,95% (61 пациентки) и доброкачествени епителни – 22,53% (32 пациентки). За определянето на експресията на EGFR използвахме човешки рекомбинантен 3-(125I)iodotyrosyl Epidermal growth factor (EGF) (Amersham Biosciences) и пречистен рекомбинантен човешки EGF (R&D Systems).

Резултати: в сравнителен план относителният дял на положителните резултати от EGFR в групата на късните стадии (57%; $n=26$) е по-висок от този на ранните (40%; $n=6$) ($p>0,05$). В групата с асцит статистически значимо преобладават положителните резултати по EGFR, а в групата без асцит – отрицателните ($p=0,018$). При наличие на асцит средните нива на EGFR са значимо по-високи ($p<0,05$). Висока сигнификантна зависимост установяваме между показателя „далечни метастази“ и честотата на експресия на EGFR (88,89% – M1; 43,75% – M0) ($p=0,013$). Сигнификантна е зависимостта при сравняване и нивото на експресия (203,67 fmol/mg – M1; 17,56 fmol/mg – M0) ($p<0,05$).

Зключение: при пациентките, експресиращи EGFR, овариалният карцином има относително по-неблагоприятно клинично протичане и по-висок метастатичен потенциал.

Ключови думи: епителни овариални тумори, клинични показатели, EGFR

48. С. Томов, Г. Горчев, Н. Хинкова, Д. Цингилев. Морфологични аспекти в експресията на рецепторите за епидермален растежен фактор при епителни тумори на яйчниците. Акушерство и гинекология 2007, Vol. 46, 4: 33-38.

Резюме: Цел: да изследваме връзката на честотата и нивото на експресия на EGFR при злокачествените епителни яйчникови тумори с показателите хистологичен вид, грейдинг и метастази в регионалните лимфни възли.

Материал и методи: от 2001 г. до 2004 г. в проспективно проучване обхванахме 93 пациентки с епителни овариални тумори – 61 (65,59%) със злокачествени и 32 (34,41%) с доброкачествени. Като контролна група изследвахме 34 жени с морфологично нормални яйчници.

Успоредно с класическото морфологично изследване интраоперативно се вземаше около 1 г тъкан, която се замразяваше, съхраняваше и транспортираше в течен азот (-196°C). Този материал се използваше за определяне на експресията на EGFR с радиополиганден метод.

Резултати: при нормалния яйчник се наблюдава значително по-нисък относителен дял на EGFR-положителните резултати (38%; $n=13$) спрямо серозния (46%; $n=16$) и муцинозния карцином (56%; $n=5$) ($p>0,05$). Сигнификантно по-висока е честотата на експресия на EGFR при муцинозния кистаденом в сравнение със серозните доброкачествени тумори ($p=0,046$). С най-високо средно ниво на експресия е смесеният епителен карцином ($105 \text{ fmol/mg} \pm 148$), следван от серозния карцином ($62 \text{ fmol/mg} \pm 227$) ($p>0,05$). За доброкачествените тумори статистически значима е разликата в експресията на EGFR при муцинозния кистаденом ($347 \text{ fmol/mg} \pm 755$), от една страна, и нормалния яйчник ($39 \text{ fmol/mg} \pm 63$) и серозния кистаденом ($30 \text{ fmol/mg} \pm 58$), от друга страна ($p<0,05$).

Зключение: различията в честотата и нивото на експресия на EGFR при различните хистологични варианти на епителните овариални тумори подкрепят хипотезата за участието на митогенната сигнална пътека, опосредствана от EGFR, в овариалната туморогенеза.

Ключови думи: епителни овариални тумори, морфологични показатели, EGFR

49. С. Томов, Г. Горчев, Д. Цингилев, Н. Хинкова. Прогностични модели при карцином на яйчника. Акушерство и гинекология. 2007, Vol. 46, 5: 22-27.

Резюме: Цел: да изследваме как молекулярният показател EGFR и някои от класическите клинични и морфологични фактори влияят върху преживяемостта, свободна от прогресия и общата преживяемост при карцинома на яйчника.

Материал и методи: От включените в проучването 142 пациентки относителният дял на епителните тумори бе 65,49% (93 пациентки): злокачествени епителни – 42,95% (61 пациентки) и доброкачествени епителни – 22,53% (32 пациентки). Преживяемостта, свободна от прогресия и общата преживяемост бяха изследвани с еднофакторен и многофакторен кокс-регресионен анализ.

Резултати: Данните от многофакторния анализ показват, че според величината на риска за прогресиране на заболяването сигнификантен характер и най-голямо влияние върху прогнозата имат следните показатели: едновременно съчетание на EGFR(+) и N1 (риск – 14,2); само EGFR(+) (риск – 5,7); само N1 (риск – 5,0); високи нива на експресия на EGFR (>50 fmol/mg) (риск – 2,4) ($p < 0,05$). По отношение на общата преживяемост се оформят две прогностични групи: пациентки с неблагоприятна прогноза (едновременно наличие на EGFR(+) и N1 или само N1, или само FIGO III-IV) и такива с благоприятна прогноза (едновременно наличие на EGFR(-) и N0).

Заклучение: Честотата на експресия на EGFR и метастазите в регионалните лимфни възли са независими прогностични показатели при карцинома на яйчника.

Ключови думи: карцином на яйчника, прогностичен модел, EGFR

50. М. Николова, И. Калчев, Й. Кючуков, Св. Стойков, С. Томов, Г. Горчев. Ювенилен фиброзен хамартом с рядка вулварна локализация или препубертален вулварен фибром. Акушерство и гинекология 2005, Vol. 44, 7: 43-45.

ВЪВЕДЕНИЕ

Ювенилният фиброзен хамартом /ЮФХ/ е описан за първи път от Reye през 1956 г. под названието "ювенилен субдермален фиброматозен тумор". Впоследствие Enzinger описва 30 случая на този тумор и го преименува в ЮФХ, за да подчертае неговия органоиден микроскопски вид (3, 8). Туморът е рядко срещан – 0,32 % от всички бенигнени мекотъканни тумори (7). Ювенилният фиброзен хамартом е бавно или бързо растяща лезия, която обикновено се появява в първите две години от живота и има определена предилекция към мъжкия пол (1, 2, 3, 5, 6, 7). Над 25 % от случаите с ЮФХ се откриват още при раждането. Те не се срещат след пубертета, въпреки че редки случаи са описани при възрастни пациенти (3, 7).

51. Г. Горчев, С. Томов. Лапароскопски асистирана радикална вагинална трахелектомия – първи опит. Акушерство и гинекология 2005, Vol. 44, 7: 56-60.

Резюме. Цел: да въведем в гинекологичната онкологична практика у нас техниката на лароскопски асистираната радикална вагинална трахелектомия (LARVT) за лечение на ранния карцином на маточната шийка при селектирана група жени, които желаят да запазят фертилитета си.

Материал и методи: авторите представят случай на 31 годишна пациентка с плоскоклетъчен карцином на маточната шийка в IB1 стадий и силно желание за бременност, на която извършват радикална трахелектомия с лапароскопска лимфна дисекция и транспозиция на яйчниците. Описана е техниката на LARVT.

Резултати: продължителността на операцията е 315 минути, а кръвозагубата – 240 мл. Не са регистрирани интра- и постоперативни усложнения. Техниката на LARVT е подобна на тази на LARVH. За разлика от LARVH при LARVT се съхраняват кръглите лигаменти и маточните артерии. Различия съществуват и в подхода към уретерите.

Заклучение: LARVT трябва да се извършва от гинеколози с опит в онкологичната хирургия, абдоминалната тазова и лапароскопска лимфаденектомия с ясното съзнание, че тази техника не е стандарт.

Ключови думи: карцином на маточната шийка, LARVT

52. С. Поповска, Т. Бетова, С. Томов, Г. Горчев, Т. Диков.

Проучване нивото на експресия на p16^{INK4a} при ендоцервикални лезии на маточната шийка. Акушерство и гинекология 2005, Vol. 44, 5: 9-13.

Резюме. Честотата на малигнените и премалигнените ендоцервикални лезии се увеличава. В много съобщения се проучва значението на експресията на белтъка на p16^{INK4a} като диагностичен биомаркер за маточната шийка.

Цел на настоящото проучване е да се установи специфичността в експресията на p16^{INK4a} и възможността за употребата му при разграничаване на нормален, реактивен и диспластичен ендоцервикален епител.

Материали и методи

Използвани са включени в парафин материали от диагностични ексцизии и получени след оперативна интервенция. Контролната група включва 10 пациенти с нормална находка при биопсияното изследване. Общо са изследвани 30 пациенти с ендоцервикални лезии. Използвано е моноклонално антитяло от p16^{INK4a} Research Kit (DAKO).

Резултати

В контролната група не се намери случай със свръхекспресия на p16^{INK4a}.

При дисплазиите и инвазивните карциноми се установи свръхекспресия за p16^{INK4a}.

Изводи

Установи се статистически значима свръхекспресия за p16^{INK4a} при случаите с диспластичен и неопластичен ендоцервикален епител маточната шийка.

p16^{INK4a} може да бъдат използван за допълнителни метод за подпомагане на разграничаването на реактивните, диспластични и инвазивни ендоцервикални лезии на маточната шийка в рутинната диагностика.

Abstract. The incidence of malignant and premalignant endocervical glandular lesions is increasing. Several research groups have recently used the protein p16^{INK4a} as a possible diagnostic biomarker of cervical cancer.

The objects of study were to evaluate whether the specificity of p16^{INK4a} expression in is sufficient for distinguishing normal, dysplastic and neoplastic endocervical epithelium.

Materials and Methods

Paraffin-embedded samples of diagnostic biopsies and surgical materials were used. Control group included biopsy samples from 10 patients with normal findings. We examined 20 samples with different pathologic endocervical lesions. Monoclonal antibody against p16 was used (DAKO).

Results

In control samples we did not find any p16^{INK4a} - positive cells. Overexpression of p16^{INK4a} was detected in samples of cervical dysplasia and invasive carcinomas.

Conclusions

Overexpression of the protein p16^{INK4a} is typical for dysplastic and neoplastic epithelium of cervix uteri. p16^{INK4a} may be regarded as a supplementary test for routine diagnostics of cervical lesions.

53. Н. Хинкова, Г. Горчев, Ч. Цветков, С. Томов. Сентинелна лимфна дисекция при карцином на маточната шийка – прогностични фактори. Акушерство и гинекология 2005, Vol. 44, 4: 13-18.

Резюме. Увод: Концепцията за сентинелните лимфни възли е един от най-важните и интересни постижения в клиничната онкология през последните 10 години. Според нея е възможно, чрез отстраняване и изследване на един или малко на брой лимфни възли да се предскаже статуса на регионалния лимфен басейн.

Цел: Да проучим приложимостта на детекция на сентинелните лимфни възли, чрез прилагане на маркиращо вещество (оцветител) Patent blue V при пациентки с инвазивен карцином на маточната шийка, на които е извършена радикална хистеректомия и пелвична и/или парааортална лимфна дисекция и факторите, оказващи влияние върху прилагането на метода.

Материал и метод: В проспективно проучване за периода януари 2001 год. - декември 2003 год. се прилага оцветителната методика за детекция на сентинелните лимфни възли при 129 пациентки с карцином на маточната шийка. Предоперативно в маточната шийка се инжектира по 2 мл Patent blue V. Интраоперативно се търсят оцветени в синьо лимфни пътища, водещи до първите (сентинелни) лимфни възли в лимфния басейн на малкия таз и парааорталното поле. На всички пациентки е извършено оперативно лечение върху матката и лимфните възли, но в различен обем.

Резултати и обсъждане: Успешност на методиката е отчетена при 67 (51.94%) пациентки. Отчетени са факторите, влияещи върху успешността на методиката.

Извод: Представената от нас методика с оцветител за сентинелни възли е приложима при ранен карцином на маточната шийка.

Ключови думи: карцином на маточната шийка, сентинелните лимфни възли, оперативно лечение

SENTINEL LYMPH DISSECTION IN CERVICAL CANCER - PROGNOSTIC FACTORS

N. Hinkova, G. Gorchev, Ch. Cvetkov, S. Tomov

Clinic of Gynecology, Center of Oncology, Medical University - Pleven

Abstract. Introduction: The concept for the sentinel lymph nodes is one of the most significant and interesting achievements in clinical oncology in the last 10 years. It is possible according to it, by dissection and studying of one or a small number of lymph nodes, the status of the regional lymphatic network drainage to be foreseen.

Objective: To study the application of sentinel lymph nodes detection by applying Patent blue V marker in patients with invasive cervical cancer who had undergone radical hysterectomy and pelvic and/or paraaortic lymph detection.

Material and methods: In a prospective study in the period from January 2001 - December 2003 the mapping technique for detection of the sentinel lymph nodes was utilized in 129 patients with cervical cancer. Preoperatively 2 ml. Patent blue V was injected into the cervix. Intraoperatively it was looked for blue coloured lymph flows going to the first (sentinel) lymph nodes in the pelvic lymphatic network drainage and the paraaortic area. All patients had a radical surgical intervention on the uterus and the lymph nodes but in a different degree.

Results and discussions: The method was successful in 67 (51.94%) of the patients included in the study. The factors influencing the success of the method were recorded.

Conclusions: The mapping method of detection of the sentinel lymph nodes could be utilized for patients with early stage of cervical cancer.

Key words: sentinel lymph nodes, cervical cancer, surgical treatment.

54. Ч. Цветков, Г. Горчев, Н. Янев, Л. Еленчев, С. Томов, Н. Хинкова. Модифицирана радикална вулвектомия – разумна алтернатива при лечение на T1-T2 плоскоклетъчен карцином на вулвата. Акушерство и гинекология 2005, Vol. 44, Suppl. 2: 47-50.

Резюме. Цел: да бъде направен преглед на опита ни при лечение на карцинома на вулвата чрез модифицирана радикална вулвектомия (МРВ) при подобрена група пациенти.

Методи: при ретроспективен анализ за 5-годишен период открихме 8 пациентки с рак на вулвата, на които е извършена МРВ. Тези болни са с начален вулварен карцином T₁ и T₂, като при всички е постигната радикалност по отношение на първичния тумор и адекватно третиране на регионалните лимфни възли с индивидуализиран подход към всяка пациентка.

Резултати: всички оперирани от горепосочената група понесоха оперативната интервенция добре, като беше постигнато значително намаляване на болничния престой и продължителността на оперативната интервенция. Оперативните рани зараснаха първично. До момента е диагностициран един локален рецидив в тази група болни, който беше адекватно ре-опериран. При всички пациентки беше постигнат по-добър козметичен ефект в сравнение с тези на които са извършени радикална вулвектомия, en-block resection или реконструктивни техники.

Изводи: модифицираната радикална вулвектомия може да се прилага като средство на избор при подобрена група пациентки с начален вулварен карцином.

MODIFIED RADICAL VULVECTOMY - A REASONABLE ALTERNATIVE IN THE TREATMENT OF T₁-T₂ SQUAMOUS VULVAR CARCINOMA

Tzvetkov Ch., G. Gorchev, N. Ianev, L. Elenchev, S. Tomov, N. Hinkova

Summary. Aim: To review our experience in the treatment of vulvar cancer by modified radical vulvectomy (MRV) in a selected group of patients.

Methods: In a retrospective analysis of a 5-year period, we studied 8 patients with vulvar cancer who underwent MRV, and diagnosed with early T1-T2 cancer. The primary tumor and groin lymph nodes were submitted to radical surgery, applying individual approach to each patient.

Results: In all patients, both operative and postoperative periods were uneventful and shorter as compared to patients in whom traditional approaches were used. Operative wounds healed by first intention. Until now, we have found only one local recurrence and the patient was successfully re-operated on. In all women treated by MRV we had a good cosmetic effect, as compared with patients who underwent radical vulvectomy, en-bloc resection or reconstructive surgery.

Conclusions: MRV can be applied as a method of choice in selected patients with early vulvar cancer.

55. М. Николова, Е. Маринов, Св. Стойков, Г. Горчев, С. Томов.

Микрогландуларна ендоцервикална хиперплазия и ендоцервикален аденокарцином у бременни – принос на два случая. Акушерство и гинекология 2005, Vol. 44, 2: 41-43.

Резюме: Описани са два клинично идентични случая на млади бременни жени с екзоцервикални полипоидни формации. Поради започнало раждане и в двата случая, диагнозите са поставени при гефрирно изследване. В първия случай, хистологичното изследване разкрива микрогландуларна ендоцервикална хиперплазия. Чрез цезарово сечение е роден жив, доносен плод и други оперативни интервенции не са предприети. Във втория случай е диагностициран ендоцервикален аденокарцином и след успешно раждане чрез цезарово сечение, е направена ЛХТ с двустранна аднексектомия и лимфна дисекция. Детайлното хистологично изследване на ендоцервикалната неоплазма разкрива високодиференциран вилогландуларен папиларен аденокарцином, съдържащ елементи от по-агресивен серозен карцином, които могат значително да влошат прогнозата. За период от 5 г. и 3 мес. след операцията, у пациентката са установени три последователни рецидива.

Ключови думи: ендоцервикс, микрогландуларна ендоцервикална хиперплазия, ендоцервикален аденокарцином.

MICROGLANDULAR ENDOCERVICAL HYPERPLASIA AND ENDOCERVICAL ADENOCARCINOMA IN PREGNANT - DESCRIPTION OF TWO CASES

M. Nikolova*, E. Marinov*, Sv. Stoykov, Gr. Gorchev***, S. Tomov*****

MU - Pleven

*** Chair „Pathoanatomy, Forensic Medicine and Deontology“**

**** Chair „Obstetrics and Gynaecology“**

***** Chair „Oncogynecology“**

Abstract. Two clinically identical cases of young, pregnant women, presented with exocervical polypoid masses are described. Because of beginning delivery in both cases, the diagnoses are made on frozen sections. In the first case histological examination reveals microglandular endocervical hyperplasia. A successful delivery by caesarian section and no more operations is performed. In the second case, an endocervical adenocarcinoma is diagnosed and after a successful delivery by caesarian section, a laparohysterectomy with bilateral adnexectomy and lymph node dissection is performed. Detailed histological examination of the endocervical neoplasm discloses a well differentiated papillary villoglandular adenocarcinoma, containing minor elements of more aggressive serous carcinoma, which may adversely affect the outcome. Three consequent recurrences are found in this patient for a period of 5 years and 3 months after the operation.

Key words: endocervix, microglandular endocervical hyperplasia, endocervical adenocarcinoma.

56. Г. Горчев, С. Томов. Мястото на лапароскопски-асистираната радикална вагинална хистеректомия в хирургичното лечение на карцинома на маточната шийка. Акушерство и гинекология 2005, Vol. 44, 1: 3-7.

Резюме. Целта на авторите е да представят техниката на лапароскопски-асистираната радикална вагинална хистеректомия (LARVH) и предварителни резултати от лечението на пациентки с тази методика.

Материал и методи: за период от 6 месеца (16.06.2004-16.12.2004) в Онкогинекологична клиника, МУ-Плевен на 8 пациентки с карцином на маточната шийка е извършена LARVH, а на 6 - лапароскопска пелвична лимфна дисекция.

Резултати и обсъждане: LARVH преминава през три етапа: лапароскопска част, вагинална част и лапароскопски контролен оглед. Неколкократното увеличение на оперативното поле от видеолапароскопа и профилактичната коагулация дори и на най-малките кръвоносни съдове са предпоставка за екзактно анатомично опериране и намаляване на общата кръвозагуба. LARVH е нов подход в хирургичното лечение на ранния карцином на маточната шийка.

Ключови думи: LARVH, лапароскопска пелвична лимфна дисекция, карцином на маточната шийка

THE PLACE OF LAPAROSCOPIC ASSISTED RADICAL VAGINAL HYSTERECTOMY IN SURGICAL TREATMENT OF CERVICAL CANCER

G. Gorchev, S. Tomov

Abstract. Objectives: to resume the surgical technique of laparoscopic assisted radical vaginal hysterectomy (LARVH) and to show preliminary results of the patients' treatment with this method.

Material and methods: in a period of six months (16.06.04-16.12.04) in Oncogynecological Clinic, Medical University - Pleven eight patients with cervical cancer were performed LARVH on and six - laparoscopic pelvic lymph node dissection.

Results and discussion: LARVH has three steps - laparoscopic part, vaginal part and laparoscopic inspection. It is an anatomic surgical technique which is associated with lower blood loss because of the several time enlargement of the operative field by videolaparoscope and the prophylactic coagulation to even smallest blood vessels. LARVH is a new method in surgical treatment of early stage cervical cancer.

Key words: LARVH, laparoscopic pelvic lymphnode dissection, cervical cancer

57. С. Поповска, Т. Веселинова, Г. Горчев, С. Томов, Л. Еленчев.

Първичен перитонеален серозен карцином – описание на 2 случая и преглед на литературата. Акушерство и гинекология 2005, Vol. 44, 1: 8-10.

Резюме. Първичният серозен перитонеален карцином (ПСПК) на яйчника е рядък тумор, хистологично идентичен с овариален карцином, произлизащ от повърхностния епител. ПСПК се различава от последния по макроскопската и микроскопската находка в кортекса на овариума. Когато туморът обхваща предимно екстраовариалния перитонеум и повърхността на яйчника не е засегната или и инфилтрирана минимално, се приема първичен перитонеален произход на тумора.

Ние описваме макроскопската и хистологичната находка при 2 случая на ПСПК диагностицирани в нашата катедра. При пациентките е направена тотална абдоминална хистеректомия с двустранна салпингоофоректомия и оментектомия.

ПСПК е рядък тумор който понастоящем се лекува по същия начин както овариалния карцином. Терапията се базира на резекция на перитонеума и последваща химиотерапия. Поради малкия брой описани случаи на пациентки с ПСПК липсват данни за прогностични фактори и преживяемост.

Ключови думи: първичен перитонеален карцином, екстраовариален първичен папиларен карцином

PRIMARY PERITONEAL CARCINOMA: A REPORT OF TWO CASES AND A REVIEW OF THE LITERATURE

S. Popovska¹, T. Veselinova¹, G. Gortchev,² S. Tomov², L. Elenchev²

¹Dept General and Clinical Pathology

²Gynecologic Oncology Unit, Oncology Center

Medical University Pleven

Abstract. Primary serous peritoneal carcinoma (PSPC) is rare tumor histologically identical to epithelial ovarian carcinoma (EOC); it is differentiated from EOC based on the extent of gross ovarian involvement and microscopic invasion of the cortex. When this tumor involves the extraovarian peritoneum significantly and the ovarian surface minimally or not at all, it is generally considered to be of peritoneal origin.

We report macroscopical and histopathological findings of 2 cases of PPC, which were diagnosed, in our Department. Total abdominal hysterectomy, bilateral salpingo-oophorectomy and omentectomy were performed in 2 patients. PPC is a rare tumor currently managed in the same way as ovarian cancer. Primary debulking surgery and chemotherapy represent the cornerstones of treatment. Considering the limited number of patients with PPC, no definitive conclusion can be drawn concerning the prognostic factors for survival.

Key words: Primary peritoneal carcinoma, extraovarian primary peritoneal carcinoma

58. Г. Горчев, С. Томов, Ч. Цветков. Идентифициране и запазване на моторната инервация на пикочния мехур при разширена хистеректомия клас III. Акушерство и гинекология 2003, Vol. 42, 1: 22-24.

Резюме. Целта на проучването е да докаже предимството на разширената хистеректомия клас III със съхраняваща тазовите нерви техника пред разширената хистеректомия без съхраняване на нервите.

Материал и методи: за периода от 01.01.2001 г. до 30.06.2002 г. в Гинекологична клиника, Онкологичен център - Плевен, на 34 пациентки с карцином на маточната шийка е извършена разширена хистеректомия клас III със съхраняване на тазовите нерви, а на 56 - разширена хистеректомия клас III без запазване на нервите.

Резултати: при първата група пациентки средното време за възстановяване на мехурната функция е 8,2 дни, а при втората група - 18,4 дни ($p=0,0006$).

Съхраняването на тазовите нерви при разширената хистеректомия клас III води до значимо по-бързо възстановяване на мехурната функция и намаляване на следоперативната заболяемост.

IDENTIFICATION AND PRESERVATION OF THE MOTORIC INNERVATION OF THE BLADDER IN RADICAL HYSTERECTOMY TYPE III.

Gorchev G., S. Tomov, Ch. Tzvetkov

Abstract. Objective. The aim of this study is to demonstrate the priority of extended hysterectomy Class III with nerve-sparing technique (nerve - sparing group) over extended hysterectomy Class III without nerve-sparing procedure (non-nerve-sparing group).

Methods. During the period of 01.01.2001 to 30.06.2002 in Oncogynecology clinic - Pleven 34 patients with cervical cancer underwent extended hysterectomy Class III with preserving the pelvic nerves and 56 patients underwent such procedure without preserving pelvic nerves.

Results. In patients treated with the nerve-sparing type III procedure the average time to restore bladder function was 8,2 days and in non-nerve-sparing group - 18,4 days ($p=0,0006$).

Conclusions. Preserving of pelvic nerves in radical hysterectomy type III results in faster significant restoration of bladder function and decreases postoperative morbidity.

59. Г. Горчев, С. Томов, Л. Еленчев, Н. Янев, Н. Хинкова, Ч. Цветков. Реконструкция на вулвата с кожно-мускулни ламба от musculus tensor fasciae latae след блок-резекция за вулварен карцином. Акушерство и гинекология 2002, Vol. 41, 4: 49-52.

Резюме. Съвременното лечение на онкологичните заболявания, в частност и на карцинома на вулвата, води до увеличаване на преживяемостта, при което на преден план се очертават не само физическото здраве, но и по-добрата социална адаптация, сексуална и психическа пълноценност на пациентките. Реконструктивната хирургия все по-широко навлиза в онкологичната практика.

За реконструкция на вулвата след оперативно лечение могат да се използват кожни ламба и присадки, кожно-фасциални и кожно-мускулни ламба. Авторите представят своя опит, като описват детайлно техниката за реконструкция на вулвата с кожно-мускулни ламба от m. tensor fasciae latae. Тя спомага за отстраняване на негативните последици от разширените оперативни намеси.

Ключови думи: блок-резекция, карцином на вулвата, кожно-мускулни ламба, реконструкция

VULVAR RECONSTRUCTION WITH MYOCUTANEOUS FLAPS FROM MUSCULUS TENSOR FASCIAE LATAE AFTER BLOCK-RESECTION FOR VULVAR CANCER

G. Gorchev, S. Tomov, L. Elenchev, N. Ianev, N. Hinkova, Ch. Tzvetkov

Summary. Up-to date treatment of oncological diseases, in particular the vulvar cancer, leads to increasing of survival, in which to the foreground outlines not only the physical health but as well better social adaptation, sexual and adequate mental life of patients. Reconstructive surgery takes place in the oncological practice more and more.

For vulvar reconstruction after operative treatment can be used cutaneous flaps and grafts, skin-fascial and myocutaneous flaps. The authors present their experience by describing in details the technique of vulvar reconstruction by myocutaneous flaps from m. tensor fasciae latae. It helps for eliminating the negative results of enlarged operative therapy.

Key words: block-resection, vulvar cancer, myocutaneous flaps, reconstruction

60. С. Томов, Г. Байчев, Г. Горчев. Хормонално зависими онкологични заболявания при жени в менопауза. Акушерство и гинекология 2000, Vol. 39, 3: 41-44.

С навлизането в климактериума се увеличава честотата на онкологичните заболявания, и по-специално на групата на т.нар. хормоналнозависими тумори – карцином на млечната жлеза, ендометриума и яйчниците. Техният дял от всички неоплазии варира от 42 % за САЩ (1997) до 47 % за България (1996). Същевременно на тези тумори се дължи 1/4 от общата смъртност от злокачествени заболявания сред

женската популация (23, 26).

Според редица експериментални и Клинични проучвания ендогенните и екзогенни хормони могат да повлияват онкогенната експресия, пролиферация и клетъчна апоптоза и по този начин да играят ролята на промотори в някои стадии на канцерогенезата и да имат отношение към растежа на туморните клетки (3, 16).

61. С. Томов. Локална образователна и скринингова програма за ранна диагностика на рак на маточната шийка при жени от Плевен и региона. Bulgarian Health Information Digest, Juli-September, 2000, Vol. 11, 28-40.

Ракът на маточната шийка \РМШ\ заема водещо място в структурата на заболяемостта от рак при жените след рака на млечната жлеза, рака на кожата и рака на маточното тяло. За нашата страна РМШ е значим медицински, социален и икономически проблем. Това се обуславя от тенденциите за нарастване на заболяемостта и смъртността, късното диагностициране, както и от увеличаването на заболяемостта сред по-младите възрастови групи.

62. В. Порожанова, Г. Байчев, Т. Русев, Г. Горчев, С. Томов. Консултация и терапевтични подходи при жени в менопауза. Bulgarian Health Information Digest, Juli-September, 2000, Vol. 11, 20-25.

Менопаузата (от гръцките думи *menos* - месец и *pauso* - спирам) обхваща периода последващ последното маточно кръвотечение, обусловено от ендокринна овариална дейност, след което в продължение на една година не настъпва менструация. За средна възраст на настъпване на менопаузата се приемат години (около 50.8 - 51.5) в които менструацията се прекратява при около 50 % от жените (1, 2).

Жените навлизат в менопауза по различни пътища (физиологична, патологична, ятрогенна) и в различно широк спектър от възрасти. Всяка година около 50 - 60 000 българки преминават прага на спонтанната менопауза, а 4 000 от тях я постигат артифициално, най-често по хирургичен начин (1).

63. Г. Горчев, Д. Василев, С. Томов, А. Георгиев. Случай на инвазивен карцином на маточната шийка и бременност. Акушерство и гинекология 1999, Vol. 38, 1: 71-73.

Резюме: Ракът на маточната шийка е най-честото неопластично заболяване, което се среща по време на бременност. Прогнозата на жените се определя основно от клиничния стадий и метастазите в лимфните възли, а принципите на лечение не се различават от стандартното онкологично лечение извън бременност. Нюанси има в начина и времето на прекъсване на бременността.

Авторите представят случай на бременност и инвазивен аденокарцином на маточната шийка, диагностициран в т. I. X. Бременността е родоразрешена чрез Цезарово сечение, непосредствено, след което е извършена разширена хистеректомия по Piver III с пелвична лимфна дисекция.

Ключови думи: карцином на маточната шийка, бременност, разширена хистеректомия, Цезарово сечение.

Y CASE OF INVASIVE CERVICAL CARCINOMA ASSOCIATED WITH PREGNANCY

Gortcev G., D. Vassilev, S. Tomov, A. Georgiev

Summary: The cervical cancer is the most usual neoplastic disease, which takes place during the pregnancy. The prognosis for the women depends mostly of the clinical stage and the presence of nodal metastasis. The principles of the treatment do not differ from the standart oncologic thetapy in nonpregnant women. Differencies exist in the way and the time of the terminanation of the pregnancy.

The authors present y case of pregnancy and invasive cervical adenocarcinoma diagnosticated in m. I.X. Immediately after Cesarean section an extended hysterectomy y modo Piver III with pelvic nodal dissection is done.

Key words: cervical carcinoma, pregnancy, extended hysterectomy, Cesarean section.

64. С. Славейков, С. Томов. Пробно абразии при жени с неправилно маточно кръвотечение – анализ на хистопатологичните находки. Акушерство и гинекология 1998, Vol. 37, 1: 32-34.

Резюме: Целта на настоящата работа е да изследва и анализира хистопатологичните находки от кухината на матката и цервикалния канал при жени, постъпили в Гинекологична клиника на ВМИ – Плевен по повод на неправилно маточно кръвотечение. Проучването е ретроспективно и обхваща 10-месечен период – от 01.13.1996 г. до 31.12.1996 г. След пробно абразии под обща анестезия бе извършено хистологично изследване на материала на 161 жени на възраст от 19 до 73 години. Пациентките бяха разпределени според патоморфологичната находка от cavum uteri в 9 групи и в 5 – според хистологичния резултат от canalis cervicalis. Анализът на данните показва, че възрастовият пик на жените с неправилно маточно кръвотечение е 48 години, а на тези от тях с ендометриален карцином – 51 год. Относителният дял на патологичните находки от cavum uteri, включващи ендометриален полип, проста, аденоматозна и атипична хиперплазия и карцином на ендометриума е 47,2%.

DILATATION AND CURETTAGE IN WOMEN WITH ABNORMAL UTERINE BLEEDING – ANALYSE OF THE HISTOPATHOLOGIC FINDINGS

Slaveikov, S., S. Tomov

Symmary: The aim of this study is to analyse the hi-stopathologic findings from the uterine cavity and the cervical canal among women who attended the gynecologic clinic of HMI Pleven for abnormal uterine bleeding. The study is retrospective and for a ten month period – from 01.03. 1996 to 31.12. 1996. After dilatation and curettage under general anaesthesia histologic examination of the material was done in 161 women aged 19 to 73 years. The patients were divided according to the pathomorphologic findings from the uterine cavity into 9 groups and into 5 – according to the findings from the cervical canal. The ànalysis of the data shows that the peak of abnormal uterine bleeding is 48 years, and that of endometrial carcinoma – 51 years. The relativatio of pathologic findings from the uterine cavity, including endoimetrial polyps, simple, adenoinatous and atypical hyperpl asia and carcinoma of the endomelfium is 47.2%.

65. М. Горанов, Н. Цветков, С. Томов. Рядък случай на успешно завършила бременност и болест на Гоше. Акушерство и гинекология 1993, Vol. 32, 3: 62-63.

Болестта на Гоше, описана от автора (чието име носи) през 1882 г., се среща по-често в своята хронична форма и предимно у евреи. През 1964 г. Брейди установява при това заболяване наследствен дефицит на хидролитичния ензим глюкоцереброзидаза. Унаследява се по автозомно-рецесивен тип, в отделни случаи – доминантно с непълна пенетрантност. Според Бромберг (1953 г.) „раждането на деца не оказва никакво нито непосредствено, нито отдалечено неблагоприятно въздействие на страдащите от болестта на Гоше жени“.

Отчита се повишена честота на безплодие и спонтанни аборти при жени, засегнати от болестта на Гоше, вероятност от послеродови кръвотечения и инфекциозни усложнения. Данните за състоянието на плода и новороденото са противоречиви. При обсъжданата бременност Т.Б.Г., 29-годишна, И.З. № 24240/1991 г., бременността завърши на термин, чрез секцио цезарей. Екстрахира се жив, доносен плод с тегло 3450 g, 53 cm дължина и Апгар – 8, 9, 10. Следоперативен период – без особености.

66. Ст. Танчев, Й. Попов, С. Томов. Рядко съчетание на бременност и периодична болест лекувана с колхицин. Акушерство и гинекология 1993, Vol. 32, 2: 41-42.

Периодичната болест (ПБ) е рядко срещано заболяване, което се характеризира с периодично възникващи пристъпи на серозит (перитонит, плеврит, синовит, перикардит) с изразен болков синдром, придружаваш фебрилитет и пълна ремисия в извънпристъпните периоди. Според Хр. Браилски (1989) до 1989 год. са описани 2154 случая на болни с ПБ. При анализ на изследваните болни се наблюдават характерни процентни съотношения между определени етнически групи: арменци – 52-56,2 %; евреи – 24,4-32 %; араби – 8 %; турци – 0,8-7 % и други – 2,3-5 % [3,7].

Заболяването е разпространено главно в страните от Средиземноморския басейн и Задкавказието. Другото популярно наименование на болестта е фамилна

средиземноморска треска – Familial Mediterranean fever, familiares Mittelmeerfieber (FMF). Болни от ПБ са регистрирани в почти всички страни на света, вкл. и в България – Вл. Стоянов, П. Шопова (1962) – 1 случай; Е.Сохар (1967) – 8 български евреи [цит. по А.А. Айвазян – 1982].

Периодичната болест се предава генетично, предимно автозомно рецесивно, но и автозомно доминантно с непълна експресивност, което сочи за генетична хетерогенност [6].

Ние представяме наш случай на ПБ, съчетана с бременност и лекувана с колхицин през време на бременността.

Резюмета, публикувани в български научни списания

67. Г. Байчев, С. Томов, Г. Горчев, А. Тодорова. Дуктален лаваж и дуктоскопия при пациентки с патологична секрция от млечната жлеза. Scripta Scientifica Medicina 2006, Vol. 38, Suppl. 1, Abstr.: 34-35.

Цел на настоящото изследване е да се проучат възможностите на дукталните подходи (дуктален лаваж и дуктоскопия) за директен достъп и диагностична оценка при пациентки с патологична секрция от млечната жлеза.

Обект на проспективно проучване са 9 случая с едностранно, спонтанно, интермитентно изтичане на серозно-кръвнист секрет от млечната жлеза при които след клиничен преглед, мамография и експлозивна цитология от папилата е извършен дуктален лаваж и дуктоскопия на секретираш, млечен канал.

След локална анестезия през отвора на секретирания канал се въвежда еластичен микрокатетър, с диаметър от 0,7 mm. на максимална дълбочина от 1,5 cm. след това се инфузира и аспирира от 3 до 6 ml. 1% лидокаин и физиологичен разтвор. След така направения дуктален лаваж, се прави цитологичен анализ на аспирираните епителните клетки и дуктален секрет. Последващата дуктоскопия с мамарен дуктоскоп на Karl Storz-Endoskope с външен диаметър от 0,89 mm. е осъществена успешно при 6 от 9 изследваните пациентки. Адекватни проби за цитологична оценка са получени в 8 от случаите, като атипични клетки са доказани при 1 пациентка.

Дуктакните подходи могат да дадат важна директна информация, което осигурява прицелен подход помагаш оптимизиране на предоперативната оценка и поведението при жени с патологична секрция от млечната жлеза.

Ключови думи: дуктален лаваж, дуктоскопия.

68. Г. Байчев, С. Томов, Г. Горчев. Мамарна кистоскопия – нова диагностична възможност за оценка на рецидивиращи кисти на млечната жлеза. Scripta Scientifica Medicina 2006, Vol. 38, Suppl. 1, Abstr.: 34-35.

Стандартното поведение при палпируеми кисти на млечните жлези включва клиничен преглед, образна диагностика и цитологично изследване на материал от тънкоиглена аспирационна биопсия. При рецидивираше на кистата се препоръчва оперативното и отстраняване.

Цел на настоящото изследване е да се проучат потенциалните възможности на мамарната кистоскопия за директна визуална оценка на стените на кистата и вземането на материал за цитологичен анализ.

Обект на проспективно проучване са 7 пациентки с 11 палпируеми кисти на млечната жлеза, проследявани през периода 2004-2006 г. в СБАЛГ „Св. Марина“. Средният размер на кистите оценен мамографски е 2,9 см (2-4,3 см) След аспирация на кистичното съдържимо чрез тънкоиглена биопсия и последващо инсуфлиране на реципрочно количество въздух е осъществена кистоскопия с мамарен ендоскоп на Karl - Storz Endoscope с външен диаметър от 0,89 см.

Хеморагично кистично съдържимо е установено в 5 от изследваните случаи, а папиларни разраствания в 3 от тях. Оперативна екскizia е извършена в трите случая с интракистична находка, както и в други три случая при които се касае за големи рецидивиращи кисти (диаметър над 3 см.) със задебелени фиброзни стени. Предоперативното цитологично и следоперативното хистологично изследване установяват доброкачествени находки, без данни за интракистичен карцином.

Мамарната кистоскопия е нова, безопасна, лесно изпълнима методика, която дава важна директна информация чрез визуален контрол на кистите на млечната жлеза. Тази методика демонстрира технологичния напредък и тенденцията към акуратна и по-малко инвазивна диагностика на заболяванията на млечната жлеза.

Ключови думи: кистоскопия; кисти на гърдата

Глави от книги и монографии

Публикувани в чужбина

69. Ivanov P, MD, PhD, Tomov SI, MD, PhD, Tsvyatkovska Tsv, Konova E, MD, PhD, Komsa-Penkova R, PhD. Thrombophilia in assisted reproductive technology. Place and needs of thromboprophylaxis. In: "New Trends in the Treatment of Thrombophilia", ISBN 980-953-307-764-7, 2012, под печат.

Many maternal and embryo specific factors have been involved in implantation. The implantation of the blastocyst into the endometrium in human pregnancy is a very complex corresponding signaling process including specific receptors

expressed both on embryo and maternal cell's surface. The implantation passed in the similar, although not the same algorithm in the spontaneous cycle and after in vitro fertilization (IVF) embryo transfer (ET). Plenty of factors such as endometrial cells surface receptors, extracellular matrix molecules, endothelium and blood coagulation factors were involved in remodeling of endometrium and so they have had an influence on implantation.

The repeated IVF ET failure is defined as three or more IVF cycles in which high-grade embryos were transferred to the uterus with an appropriate endometrium, without achieving an ongoing pregnancy. Recurrent implantation failure (RIF) commonly is connected with endometrium receptivity, a process including a dependence of many immunological, local growth factors, adhesive receptor molecules and most recently non-haemostatic function of coagulation factors.

The role of thrombophilia and its possible management in RIF after IVF–ET is focus of this chapter because the key role of some of thrombophilic factors on early embryo development: Plasminogen activator inhibitor type 1 plays a significant role during the early phases of placental vascular remodeling and regulates the trophoblast invasion through controlling plasmin activity. Endometrial cell surface protein integrin $\alpha V/\beta 3$, responsible for the adhesion of the embryo, has had also the same subunit $\beta 3$, which is component of integrin $\alpha IIb/\beta 3$ connected with platelet aggregability. Prothrombin furthermore has had a debatable effect upon endothelial and mesenchymal cells and possible contribution on embryo vascular development. Confoundable data has been present about the role of coagulation factor V and its role for implantation. These and other coagulation factors have relatively common gene polymorphisms which enhanced their activity.

It has been hypothesized that invasion of maternal vessels by syncytiotrophoblast may be affected by local microthrombosis at the site of implantation leading to the implantation failure. Increased tendency of blood

clothing formation in presence of inherited thrombophilic factors suggested application of medications suppressing coagulation activity and so increasing chance of successful implantation. Low Molecular Weight Heparins (LMWH) was found to be safe and effective in the prevention or treatment of thromboembolic disorders in pregnancy. According to this use, LMWH is implicated in RIF's avoidance by taken its ability to prevent thrombi formation and for its inhibitory effect on the binding of phospholipids with antibodies. Thus LMWH protected the trophoblast from injury and thereby promote the successful implantation and subsequent placentation. Unfortunately not all recent study found benefits of LMWH in RIF's prevention, particularly in inherited thrombophilia presence most likely because even in the absence of thrombophilia, heparins has been shown to potentially modulate many of the known mechanisms that underlie successful apposition, adhesion and penetration of the developing embryo. In relation with this data, to improve pregnancy outcome after assisted reproduction, the type, the dose, and the precise beginning of effective treatment for imbalances in expression of haemostatic proteins at the time of implantation needs to be established mainly according to type and number of recognized thrombophilic mutations.

This chapter includes following topics:

1. Short overview of human embryo implantation process. Stages of implantation. Adhesion glycoproteins involved in implantation.
2. Place and function of some coagulation factors in implantation process. Different influence of thrombophilic factors on implantation and risk for recurrent implantation failure.
3. MTHFR polymorphisms and embryo development
4. FII 20210 G>A: thrombin generation influence on cytotrophoblast invasion
5. Advantages and disadvantages of Factor V Leiden during implantation

6. PAI-1 4G/5G: hypofibrinolysis and impaired deep cytotrophoblast invasion
7. PL A1/A2 in Integrin Beta 3 platelet activity and adhesion properties of endometrium
8. Thrombotic risk in pregnancy and particular in assisted reproductive technology
9. Specific influence of LMWH in early implantation process
10. Place of Aspirin in RIF. Combined therapy with LMWH
11. Dose and beginning of LMWH therapy according recognized thrombophilic mutations and consequences of ART procedure.
12. Monitoring of LMWH therapy in early pregnancy

Key words: inherited thrombophilia, recurrent implantation failure, anticoagulant therapy

Публикувани в България

70. С. Томов, Ф. Пандурски. Г. Горчев. Доброкачествени тумори на яйчника. В: Избрани глави от гинекологичната практика. Под ред. на Й. Попов, ИК „Фотон & АЯ”, 2008, т. 3: 189-234.

Резюме

В тази глава авторите разглеждат детайлно въпросите, свързани с класификацията на доброкачествените овариални тумори (ДОТ), овариалната туморогенеза, клиничната картина, редица диагностични и диференциално-диагностични проблеми, както и някои основни принципи в лечението им. Сложната хистогенеза на яйчника е предпоставка за голямото разнообразие от ДОТ. Морфологични и молекулярно-генетични данни подкрепят хипотезата за произхода на овариалните карциноми от техните бенигнени аналози. Клиничната картина на различните морфологични видове ДОТ е сходна, което се дължи на някои общи

моменти в биологията и развитието на тези тумори. Терапевтичният подход (консервативен или оперативен), обемът и видът на оперативната намеса (лапароскопия или лапаротомия) при доброкачествените тумори на яйчника са строго индивидуални.

71. Г. Горчев, С. Томов. Гинекологична лапароскопска хирургия. В: Ръководство по хирургия с атлас. Том XV. Лапароскопска хирургия. Под ред. на Т. Пожарлиев, Академично издателство „Проф. Марин Дринов”, София, 2008, 325-332.

Резюме

В съвременните ръководства по гинекологична лапароскопия оперативните процедури се описват в няколко големи групи: минимално-инвазивна хирургия на аднексите, минимално-инвазивна хирургия на тазовото дъно и минимално-инвазивна хирургия на матката и лимфните възли. Най-честите индикации за лапароскопски намеси върху аднексите са стерилитетът, извънматочната бременност и доброкачествените тумори на яйчниците. Минимално-инвазивната хирургия на тазовото дъно е предназначена за корекция на различни форми на генитален пролапс. Акцент в изложението на настоящия раздел са лапароскопските хистеректомии, тъй като те са най-честите минимално-инвазивни процедури, които се извършват днес върху матката. Освен това в хода на една лапароскопска хистеректомия в зависимост от показанията, може да има в различна степен намеса върху аднексите, тазовите и парааорталните лимфни възли, както и корекция на някои от формите на гениталния пролапс.

72. С. Томов, Г. Горчев. Лимфна дисекция при рак на яйчника. В: Лимфна дисекция при карцином на млечната жлеза, гастроинтестиналния и урогениталния тракт, белия дроб и при

малигнения меланом. Под общата ред. на Т. Делийски, Г. Горчев, В. Димитров, Ст. Стратев, Г. Байчев, Д. Петров, С. Томов. ИК „Фотон и АЯ”, Плевен, 2007, 531-561.

Резюме

Анализирайки литературните данни и собствените резултати, авторите разглеждат основните пътища на разпространение, честотата на лимфните метастази, класификацията, индикациите и обема на лимфната дисекция при рака на яйчника. Парааорталните лимфни възли са “предпочитан” първи басейн за дрениране на тумора при лимфно разпространение на овариалния карцином. Ето защо е необходимо да се извършва адекватната хирургична оценка не само на тазовите, но и на парааорталните лимфни възли. Положителната сигнификантна зависимост между честотата и нивото на експресия на рецепторите за епидермален растежен фактор (EGFR) и метастазите в регионалните лимфни възли е индикатор за повишена склонност към прогресиране, респ. по-агресивна туморна биология на EGFR-положителните злокачествени епителни яйчникови тумори. Ретроперитонеалната лимфаденектомия в ранните стадии да става само в случаите с висок риск. Системната лимфонодектомия се препоръчва при всички пациентки с комплетна туморна резекция и резидуални тумори <1 см (оптимална циторедукция). При субоптимална циторедукция (резудиални туморни маси >1 см, но <2 см) може да се извърши системна лимфна дисекция или екстирпация само на увеличените лимфни възли. Да не се извършва лимфна дисекция при резидуални тумори >2 см. Предложените прогностични модели за преживяемостта, свободна от прогресия и общата преживяемост дават възможност за формиране на индивидуален подход при пациентките с овариален карцином.

73. Г. Горчев, С. Томов. Лапароскопска лимфна дисекция при карцином на маточната шийка. В: Лимфна дисекция при карцином на млечната жлеза, гастроинтестиналния и урогениталния тракт, белия дроб и при малигнения меланом. Под общата ред. на Т. Делийски, Г. Горчев, В. Димитров, Ст. Стратев, Г. Байчев, Д. Петров, С. Томов. ИК „Фотон и АЯ”, Плевен, 2007, 480-488.

Като разглеждат техниката на лапароскопската тазова и парааортална лимфна дисекция, пречупена през собствения опит, авторите обобщават, че тя има място в стадирането и лечението на цервикалния карцином. Радикалната трахелектомия с лапароскопска тазова лимфна дисекция и транспозиция на яйчниците е алтернатива за запазване на фертилитета при млади жени с ранен цервикален рак и силно желание за деца. Лапароскопските методи за лечение на карцинома на маточната шийка трябва да се извършват от гинеколози с опит в онкологичната хирургия, абдоминалната тазова и лапароскопска лимфаденектомия с ясното съзнание, че не са стандарт. Необходимо е провеждането на проспективни рандомизирани проучвания, които да сравнят резултатите на лапароскопската и абдоминалната радикална хирургия.

74. Г. Горчев, С. Томов. Лимфна дисекция при рак на вулвата. В: Лимфна дисекция при карцином на млечната жлеза, гастроинтестиналния и урогениталния тракт, белия дроб и при малигнения меланом. Под общата ред. на Т. Делийски, Г. Горчев, В. Димитров, Ст. Стратев, Г. Байчев, Д. Петров, С. Томов. ИК „Фотон и АЯ”, Плевен, 2007, 562-587.

Резюме

В тази глава са описани задълбочено три основни хирургични метода за лечение на първичния карцином на вулвата – радикална вулвектомия с двустранна ингвино-феморална лимфна дисекция по Ducuing, блок-

резекция с реконструкция на вулвата и сепла вулвектомия. Собствените резултати показват, че те не влияят значимо върху преживяемостта, смъртността, появата на рецидиви и вида на рецидива. Ето защо авторите препоръчват индивидуален подход към всеки отделен пациент в зависимост от възрастта, клиничния стадий и регионалния лимфен статус. Блок-резекцията с реконструкция на вулвата и ингвиналната област е подходяща при по-млади жени, без придружаващи соматични заболявания и с карцином в I стадий. Едностранна ингвинална лимфна дисекция може да се извършва при отрицателни ипсилатерални регионални лимфни възли, а при липса на метастази в повърхностните ингвинални лимфни възли може да не се разширява дисекцията към феморалните възли. Тазовата лимфаденектомия не се прилага рутинно, а само при доказване на метастази в лимфния възел на Cloquet.

75. С. Томов. Физиопатология на менструалния цикъл и климактериума. В: Менопауза. В. Порожанова, Т. Русев, Г. Байчев, С. Томов, ИПК “Родина” АД, София, 2000, 15-20.

Резюме

Монографията „Менопауза” е предназначена за широк кръг от медицински професионалисти – гинеколози, онколози, терапевти и общопрактикуващи лекари. В този раздел са разгледани основните физиологични механизми на регулацията на менструалния цикъл и климактериума, както и някои патологични отклонения. В хода на еволюцията регулацията на менструалния цикъл се е изградила чрез системата хипоталамус-хипофиза-яйчник и участието на надхипоталамични структури в централната нервна система. Климактериумът се характеризира със следните основни тенденции: 1. Фоликулогенеза: преход от регулярно узряване на фоликулите (репродуктивна възраст), през ускорена загуба след 38 г., към тотално

изчерпване; 2. Овариален цикъл: преход от овулаторни, през редуване на овулаторни с ановулаторни, към ановулаторни цикли; 3. Менструален цикъл: преход от регулярен менструален цикъл, през начално скъсяване, по-късно удължаване и нерегулярност, към аменорея; 4. Хормонален профил: преход от хормонални нива, характерни за репродуктивната възраст, към хипергонадотропен хипоестрогенизъм; 5 Морфологични промен с тенденция към атрофия.

76. С. Томов. Злокачествени тумори на женския генитален тракт и хормонална заместителна терапия. В: Менопауза. В. Порожанова, Т. Русев, Г. Байчев, С. Томов, ИПК “Родина” АД, София, 2000, 60-76.

Резюме

Възрастта сама по себе си не е рисков фактор за развитие на злокачествени тумори на женския генитален тракт, но с напредването ѝ се създават предпоставки и условия за действието на други рискови фактори. Такива са хормоналните нарушения, които настъпват при част от жените в климактериума и които спомагат за образуването на хормонозависимите варианти на карцинома на ендометриума например. В раздела „Злокачествени тумори на женския генитален тракт и хормонална заместителна терапия” авторът отделя особено внимание на възможностите за хормонозаместваща терапия при пациентки след радикално лечение за карцином на ендометриума, сарком на матката, овариален карцином, рак на маточната шийка и рак на външните полови органи.

77. С. Томов. Консултация на пациентки в менопауза. В: Менопауза. В. Порожанова, Т. Русев, Г. Байчев, С. Томов, ИПК “Родина” АД, София, 2000, 95-100.

Резюме

Жените навлизат в менопауза по различни пътища (физиологична, патологична, ятрогенна) и в различно широк спектър от възрасти. Определянето на специфичното здравословно състояние на всяка една пациентка в годините на климактериума позволява по-рационално обсъждане и на нуждата от хормонално-заместителна терапия, както и на начина на нейното приложение и продължителност. Консултацията на жена в климактериума преминава през шест стъпки. Веднъж започнала, терапията трябва да се преоценява ежегодно, като се вземат предвид желанието на жената да продължи лечението, алтернативните методи на лечение, както и данни за ефективността на терапията от текущи проучвания.

Публикации в рецензирани научни сборници, несвързани с дисертационните трудове, разписани в пълен текст

Чужди научни сборници

78. G. Gorchev, S. Tomov. Laparoscopic Radical Hysterectomy for Early Uterine Cervix Carcinoma: 2-Years Experience. In: Proceedings of the 15th Annual Congress of the ESGE. Editors J. Dequense, A. Wattiez, R. L. De Wilde, Medimond International Proceedings, Strasbourg, France, 2006, 35-38.

Summary

Objective: to present the technique of laparoscopic radical hysterectomy and preliminary results from the treatment of patients with this method.

Materials and methods: for a period of two years (2004-2005) 25 patients with invasive uterine cervix carcinoma in IB1 stage had laparoscopic radical hysterectomy (LARH) with total pelvic lymph node dissection. The technique of the surgical intervention is described.

Results: the mean duration of the surgical intervention was 210 minutes (150 – 220 min), the mean blood loss – 230 ml (60-750 ml). By the end of the two years period of follow-up all patients were alive, without local relapse and distant metastasis.

Conclusion: Prospective randomized studies are necessary for comparing laparoscopic and abdominal radical hysterectomy.

Български научни сборници

79. Н. Хинкова, С. Томов, Г. Горчев. Оперативни и следоперативни усложнения при пациентки с карцином на маточната шийка, при които е извършена сентинелна лимфна дисекция. В: Съвременни тенденции в профилактиката, диагностиката и лечението на рака на маточната шийка. Трудни за диагностика и лечение случаи с рак на женските полови органи. AV Design Group, София, 2006, 77-82.

Резюме

Въведение: радикалните хирургични интервенции са свързани с различни по вид и тежест усложнения, които се диагностицират по различно време.

Цел: да представим стандартното хирургично поведение към матката и лимфните възли при инвазивен карцином на маточната шийка и честотата на свързаните с него интраоперативни и следоперативни усложнения.

Материал и методи: В проспективно проучване са обхванати 129 случая с инвазивен рак на маточната шийка за двегодишен период. При всички пациентки е приложена предоперативно оцветителна методика за детекция на сентинелни лимфни възли и е извършена разширена оперативна интервенция в различен обем върху матката и регионалните лимфни възли.

Резултати: най-висок е делът на усложненията при разширена хистеректомия клас III (50-76%) и тотална тазова лимфна дисекция (67-75%).

Заключение: с разширяване на обема на радикалната хирургия и на лимфната дисекция се увеличава и честота на усложненията.

80. Н. Хинкова, С. Томов, Г. Горчев. Фактори, влияещи върху успешността на оцветителната методика за сентинелни лимфни възли

при пациентки с карцином на маточната шийка. В: Съвременни тенденции в профилактиката, диагностиката и лечението на рака на маточната шийка. Трудни за диагностика и лечение случаи с рак на женските полови органи. AV Design Group, София, 2006, 83-90.

Резюме

Въведение: честотата на рака на маточната шийка в нашата страна бележи ръст на покачване в последните 25 години.

Цел: до представим факторите, които влияят на успешността на оцветителната методика за сентинелни лимфни възли при карцином на маточната шийка.

Материал и методи: на 129 пациентки с инвазивен рак на маточната шийка е приложена методика за детекция на сентинелни лимфни възли с оцветител PV. Оцветените лимфни възли са отстранявани интраоперативно и са изпращани за срочно хистоморфологично изследване.

Резултати: успешно оцветяване на сентинелни лимфни възли е установено при малко повече от половината от пациентките – 67 случая (52%).

Заключение: факторите, които оказват влияние върху успешността на метода за детекция на сентинелни лимфни възли с оцветител PV са размер на тумора до 4 см, стадий IB1, хистологични варианти на некератинизиращ плоскоклетъчен и аденосквамозен карцином, инвазия до ½, умерена диференциация на тумора, липса на предоперативна терапия и липса на лимфни метастази.

81. Н. Хинкова, Д. Гинчева, С. Томов, Г. Горчев. Случай на карциносарком на маточната шийка и яйчника. В: Съвременни тенденции в профилактиката, диагностиката и лечението на рака на маточната шийка. Трудни за диагностика и лечение случаи с рак на женските полови органи. AV Design Group, София, 2006, 111-115.

Резюме

Делът на саркомите на матката и маточната шийка е около 1,5%. Карциносаркомите на яйчника са изключително рядка патология (<1%) и се отнасят към групата на повърхностните епителни карциноми. Те съдържат мезенхимна и епителна компонента и се разделят на хомоложни и хетероложни. Авторите представят случай на 68-годишна пациентка с диагностицирана туморна формация в областта на десния яйчник и формация, изпълваща кухината на матката. Извършена е разширена хистеректомия клас II, двустранна аднексектомия, тотална оментектомия и илиачна лимфна биопсия. Хистологичното изследване показва, че се касае за съчетание на карциносарком на яйчника и на маточната шийка с епителна компонента от ендометроиден аденокарцином и саркоматозна компонента с рабдоидна диференциация.

82. Ч. Цветков, Г. Горчев, Н. Хинкова, С. Томов. Случай на локално авансирал карцином на вулвата – терапевтични предизвикателства. В: Съвременни тенденции в профилактиката, диагностиката и лечението на рака на маточната шийка. Трудни за диагностика и лечение случаи с рак на женските полови органи. AV Design Group, София, 2006, 122-126.

Резюме

Около 30%-40% от случаите с рак на вулвата са в напреднал стадий. Както при ранния карцином, така и при авансирало заболяване, лечението трябва да бъде индивидуализирано. Авторите представят случай на локално-авансирал карцином на вулвата, ангажиращ входа и дисталната 1/3 на влагалището, малките лабии, клитора, лявата голяма лабия, перинеалната област и ануса. Обемът на оперативната интервенция включва освен отстраняването на тумора в здраво и абдомино-перинеална екстирпация на ректума по метода на Miles с дефинитивен анус-претер.

Като метод на първи избор при пациентки с локално-авансирал рак на вулвата се приема химио-лъчетерапията, последвана от радикално хирургично лечение. Необходими са нови клинични проучвания, за да се определи оптималната комбинация от лечебни методи при този вид тумори.

83. Н. Хинкова, С. Томов, Ч. Цветков, Г. Горчев, Д. Гинчева. Карцином на маточната тръба – диагностичен и терапевтичен подход. В: Съвременни тенденции в профилактиката, диагностиката и лечението на рака на маточната шийка. Трудни за диагностика и лечение случаи с рак на женските полови органи. AV Design Group, София, 2006, 129-133.

Резюме

Карциномът на маточните тръби е най-рядко срещаният злокачествен тумор на женските полови органи. Поради неспецифичните симптоми той се диагностицира в повечето случаи в напреднал стадий и по време на лапаротомия. Клиничната картина е неспецифична, а лечението е базирано на лечението на епителните овариални карциноми. То включва оперативно лечение и последваща химиотерапия. Преобладава мнението, че лъчетерапията не би трябвало да се използва като адювантно лечение, тъй като не подобрява преживяемостта и е свързана с тежки странични ефекти. Най-важен прогностичен фактор е стадият на заболяването по време на лапаротомията.

84. Н. Хинкова, С. Томов, Д. Гинчева, Ч. Цветков, Г. Горчев, Л. Еленчев. Сарком на матката. Терапевтичен подход. В: Съвременни тенденции в профилактиката, диагностиката и лечението на рака на маточната шийка. Трудни за диагностика и лечение случаи с рак на женските полови органи. AV Design Group, София, 2006, 134-137.

Резюме

Въведение: саркомът на матката е рядък злокачествен мезенхимен тумор с агресивно протичане и лоша прогноза.

Цел: върху собствен оперативен материал де се представят някои основни подходи в лечението на маточните саркоми.

Материал и методи: в Онкогинекологична клиника, УМБАЛ „Г. Странски” – гр. Плевен за период от 12 години (1993-2005 г.) са проучени ретроспективно 29 пациентки с карциносарком на матката. На всички е проведено оперативно лечение и адювантна лъче-/химиотерапия според стадия на тумора.

Резултати: всички пациентки от I и II клиничен стадий са живи до момента на приключване на проучването. Нито една от пациентките в III и IV стадий не е преживяла 5 години от датата на диагностицирането на тумора.

Заклучение: по-честата клинична изява с маточно кървотечение е предпоставка за относително ранното диагностициране на карциносаркомите на матката и постигане на по-добри терапевтични резултати при адекватен подход.

85. Н. Хинкова, С. Томов, Ч. Цветков, Г. Горчев, Л. Еленчев, Д. Гинчева. Диференциално-диагностични трудности при пациентки с туморна находка в малкия таз. В: Съвременни тенденции в профилактиката, диагностиката и лечението на рака на маточната шийка. Трудни за диагностика и лечение случаи с рак на женските полови органи. AV Design Group, София, 2006, 160-164.

Резюме

Туморите в малкия таз представляват интерес от диференциално-диагностична гледна точка, поради наличието на много анатомични структури в тази област. Най-точно първичната локализация се определя

след лапаротомия и хистопатологично изследване на оперативния материал. Обикновено при пациентки с туморна формация в малкия таз се поставя като предварителна диагноза – тумор от яйчников произход. Авторите описват два клинични случая на лейомисарком на тънко черво с локализация в малкия таз, диагностицирани първично като яйчникови тумори.

86. Г. Байчев, Н. Хинков, И. Рачев, И. Ненов, Т. Делийски, С. Томов, И. Попов. Двумоментна папило-ареолосъхраняваща субкутанна мастектомия – онкологична сигурност и първи резултати. В: Рак на млечната жлеза – съвременно хирургично лечение. Под ред. на Т. Делийски, Д. Дамянов, Г. Байчев, Печат: Меди Атех, Плевен, 2005, 76-79.

Реконструктивната хирургия при РМЖ заема важно място в комплексното лечение на заболяването. Задълбочаването на анатомичните познания, подобряването на оперативната техника и съвременните технологични постижения (импланти, ендоскопия, микрохирургия) стимулират интензивното развитие на този дял от пластичната хирургия. Едномоментната субкутанна мастектомия със силиконов имплант е една от най често използваните реконструктивни операции, както при пациентки с ранен РМЖ, така и двустранно, профилактично при високорискови случаи. Важното козметично и психологично значение, което има мамило-ареоларния комплекс за пациентките наложи през последните години, при спазване на съответните индикации за неговото запазване (1, 2, 3) Едно от усложненията след тази операция е некрозата на папилоареоларния комплекс (ПАК) в следствие от смущения в кръвоснабдяването му (4).

87. С. Томов, Д. Цингилев, Г. Горчев, А. Велкова, Т. Веселинова. Експресия на рецептори за епидермален растежен фактор при злокачествени епителни тумори на яйчника. В: Рак на яйчниците – епидемиология, диагностика, хирургично лечение, химиотерапия,

лъчева терапия, хормонотерапия. AV Design Group, София, 2005, 27-38.

Резюме

Ключова роля в процесите на пренос на сигнали в клетката играят рецепторите за епидермален растежен фактор (EGFR).

Цел: изследване с радиолиганден метод нивото и честотата на експресия на EGFR при доброкачествени и злокачествени епителни тумори на яйчника, както и в морфологично нормални яйчници.

Материал и методи: в проспективно проучване за период от 3 години (2001-2003 г.) са обхванати 136 пациентки – 64 със злокачествени овариални тумори, 42 с доброкачествени овариални тумори и 30 с морфологично нормални яйчници. С радиолиганден метод върху прясно замразен тъканен материал са изследвани честотата и нивото на експресията на EGFR.

Резултати: несигнификантно най-висока честота на експресия имат доброкачествените епителни яйчникови тумори. При злокачествените епителни тумори всички пациентки с метастази са EGFR (+). EGFR като честота на експресия показва статистически значима зависимост с далечните метастази ($p=0,017$). Злокачествените епителни тумори с експресия на рецептора прогресират значимо по-често от туморите без експресия ($p=0,001$).

Заклучение: злокачествените епителни тумори на яйчника, които експресират EGFR протичат по-агресивно, което е предпоставка за по-агресивна адювантна цитостатична терапия.

88. Л. Еленчев, Ч. Цветков, Г. Горчев, С. Томов, Н. Хинкова, Н. Янев. Перитонеоектомията като част от радикалното хирургично лечение на карцинома на яйчника. В: Рак на яйчниците – епидемиология, диагностика, хирургично лечение, химиотерапия,

лъчева терапия, хормонотерапия. AV Design Group, София, 2005, 59-61.

Резюме

Хирургията на карцинома на яйчника е най-важният компонент от първичното лечение. При авансирал овариален рак целта е да се извърши максимална циторедукция. Микроскопски резидуален тумор и оптимална циторедукция се постигат при малък брой пациентки. Една от алтернативите е прилагане на ултрарадикални интервенции, като перитонеектомията. Тя включва цялостно отстраняване на париеталния и висцералния перитонеум, засегнати от заболяването. Авторите представят 5 случая, на които е извършено радикално отстраняване на перитонеума на малкия таз за период от 2001 г. до 2004 г. Дали такава стратегия ще повлияе благоприятно на крайния изход за пациентката е въпрос, който може да се реши от бъдещи проспективни рандомизирани проучвания.

89. Н. Хинкова, Г. Горчев, Л. Еленчев, Н. Янев, Ч. Цветков, С. Томов. Нашият опит в лечението на карцинома на маточните тръби. Принос с един случай. В: Епидемиология, профилактика, диагностика и лечение на предрака и рака на вулвата, влагалището и маточните тръби, саркома на женските полови органи и трофобластна болест. AV Design Group, София, 2003, 49-53.

Резюме

Описан е и е анализиран клиничен случай на 68 годишна пациентка с интраоперативно диагностициран карцином на лявата маточна тръба. Извършена е двустранна аднексектомия и тотална оментектомия, последвани от три курса следоперативна полихимиотерапия. Хистологичният резултат показва, че се касае за високо диференциран аденокарцином с предимно папиларен характер с произход от тубарния епител и инфилтрация в яйчниците и оментума. В хода на химиотерапията

заболяването прогресира и завършва фатално три месеца след лапаротомията.

90. Г. Горчев, Ч. Цветков, С. Томов, Н. Янев, Л. Еленчев, Н. Хинкова. Принципи на хирургичното лечение при карцинома на вулвата. В: Епидемиология, профилактика, диагностика и лечение на предрака и рака на вулвата, влагалището и маточните тръби, саркома на женските полови органи и трофобластна болест. AV Design Group, София, 2003, 114-118.

Резюме

Карциномът на вулвата е една от локализациите, при които хирургичното третиране заема водещо място в лечението му. През последните години се очертават някои нови тенденции, които са продиктувани от високата честота и тежест на раневите усложнения, психосексуалните ефекти от радикалното отстраняване на вулварните тъкани, уринарната и фекалната инконтиненция. Основните принципи на съвременното лечение са свързани с индивидуализиране на подхода при пациентките с инвазивен рак, запазване на вулвата при жени с унифокални тумори, избягване на ингвино-феморалната лимфна дисекция при T1 и <1 mm стромна инвазия, както и с използване на отделни ингвинални инцизии за лимфна дисекция с цел подобряване на зарастването на раната. Въз основа на собствения опит и литературните данни авторите препоръчват индивидуален подход в зависимост от възрастта, клиничния стадий и регионалния лимфен статус.

Резюмета от международни научни форуми, публикувани в сборници

91. S. Tomov, G. Gorchev, L. Tanchev, G. Radinski. Laparoscopic hysterectomy – six-years experience. 21st ESGE Annual Congress, Paris, 11-14 September 2012, под печат в сборник/списание с резюмета.

Introduction: laparoscopic hysterectomy (LH) is an innovative operative method which is still object of extensive research. The authors' aim is to analyse the perioperative factors of LH and to evaluate its clinical importance for treatment of gynaecological diseases.

Material and Methods: for a six-year period (2004 – 2010) at the Gynecologic Oncology Clinic, Medical University, Pleven, and “St. Marina” Hospital of Obstetrics and Gynecology, Pleven, Bulgaria, laparoscopic hysterectomy was accomplished on 635 patients as follows: on 168 (26%) – laparoscopically-assisted vaginal hysterectomy (LAVH), on 435 (69%) – laparoscopic hysterectomy with uterine artery ligation (LH(a)), and on 32 (5%) – total laparoscopic hysterectomy (TLH).

Results: the most common indication for LH was the myoma of the uterus (n=462, 73%), followed by cervical carcinoma in situ (n=75, 12%) and benign ovarian tumors (n=26, 4%). The patients with precancerous diseases and those with malignant tumors FIGO I stage formed 23% of all cases. TLH had significantly the lowest mean operative time ($65,78 \pm 25$ min) and the highest postoperative hemoglobin ($117, 66 \pm 14$ g/l); and LH(a) had significantly the shortest hospital stay ($3 \pm 1,01$ days) ($p < 0,05$). There was no significant relationship between the type of LH and the total rate of complications ($p > 0,05$).

Discussion: the laparoscopic hysterectomy takes an important place in the operative treatment of benign, precancerous and malignant diseases in current gynecological practice.

92. A. Valcheva, S. Iliev, I. Presolski, K. Nedyalkov, S. Tomov. Mesenteric fibromatosis: a rare case of mobile painless abdominal mass. 7th International Medical Students' Congress In Novi Sad, July 19th-22nd, Republic of Serbia, 2012, Abstract book, 108.

Introduction:

Mesenteric fibromatosis is a rare fibrous tissue benign tumor, often associated with Gardner's syndrome. It can present in a multitude of ways and the only definite treatment is surgical resection.

Aim:

To report a rare clinical case of mesenteric fibromatosis, presenting as a solid mobile mass, in a healthy patient without pain and severe GI symptoms. To describe the objective finding in cases of MF and to acknowledge that MF should be considered in the differential diagnosis in cases with masses with unknown origin in the abdomen.

Material and methodology:

A 33 years-old woman was admitted in the surgical department due to a solid formation in the abdomen, discovered after a prophylactic examination from her GP. She had no clinical symptoms other than rare transitory constipation and significant weight loss after a severe diet. The objective finding was a palpable formation changing its location according to body position. USD showed a mass in the left hypochondrium with hypoechogenic non-homogenic structure and hyperechogenic regions in it. Laboratory results showed no abnormalities. An exploratory laparotomy was performed and a large small bowel mesenteric mass was found, engaging all the ileum, attached to a duodenal diverticulum and penetrating the cecum. Resection of the engaged bowel was performed.

Results:

Subsequent histology revealed the tumor to be benign fibromatosis and the patient recovered uneventfully.

Conclusion:

Although mesenteric fibromatosis is rare and with non-specific clinical manifestation, it should be taken in mind in the differential diagnosis of tumors of unknown origin in the abdominal cavity.

Key words: mesenteric fibromatosis, abdominal mass

93. G. Gortchev, S. Tomov, L. Tancgev, A. Velkova. Comparative analysis of the robot-assisted radical hysterectomy, laparoscopic assisted radical vaginal hysterectomy, and abdominal radical hysterectomy. 2nd European Symposium on Robotic Gynecological Surgery, September 9-11, 2010, Lund-Sweden, Abstract book, 20.

BACKGROUND: To evaluate the perioperative and the oncological outcomes of women with cervical carcinoma, who have undergone radical hysterectomy using three different surgical methods – robotic assistance, laparoscopy and laparotomy.

MATERIALS AND METHODS: From January 2006 to May 2010 at the Gynecologic Oncology Clinic, Medical University Pleven, Bulgaria 294 women with 1b1 cervical cancer have been operated. 73 of them have undergone Robot-assisted Radical Hysterectomy (RARH), 46 – Laparoscopic-assisted Radical Vaginal Hysterectomy (LARVH) and 175 – Abdominal Radical Hysterectomy (ARH).

RESULTS: The mean operative time (incision time – skin closed time) and the mean hospital stay (days) are significantly less in female patients who have undergone RARH (152 ± 26.50 min and 4.07 ± 0.65 days respectively) in comparison with those who have undergone LARVH (232 ± 61.66 min and 4.8 ± 0.54 days respectively) and those with performed ARH (168 ± 31.05 min and 9.6 ± 1.03 days respectively) ($p=0.001$). Univariate analysis proves the fact that the type of operation performed does not influence the disease-free survival. From the parameters, which have been studied, of significant importance for the overall survival are the FIGO stage, metastases in the regional lymph nodes, the type of surgery and the appearance of recurrences. With the application of multivariate analysis, however, only the lymph-node metastases and the presence of recurrences have kept their significant importance.

CONCLUSION: The preliminary results showed that Robot-assisted and laparoscopic radical hysterectomies do not affect the overall survival and disease-free survival in women with T1b1 cervical cancer. The therapeutic results are compatible with those of the abdominal radical surgery.

94. S. Tomov, G. Gorchev, D. Tzingilev, G. Baitchev, S. Popovska, A. Iordanov. EGFR Expression beim Ovarialkarzinom und ihre prognostische Bedeutung. 3. Berliner Symposium: Molekularbiologie in der Gynaekologischen Onkologie Quo vadis? Charite – Universitaetsmedizin Berlin, Campus Virchow – Klinikum, Frauenklinik, Samstag, 30.09.2006, Berlin, Deutschland, Abstr.

Zusammenfassung

Der EGF Rezeptor ist das erste Mitglied der Familie der Wachstumsfaktorrezeptoren (EGFR, HER2, HER3, HER4). Die Frage nach den prognostischen Aspekten der EGFR Expression bei boesartigen epithelialen Ovarialtumoren bleibt immer noch offen. Die Angaben in der Literatur sind widerspruechlich.

Wir haben uns das Ziel gestellt, die Frequenz und das Niveau der EGFR Expression bei epithelialen Ovarialtumoren zu bestimmen und ihre prognostische Rolle bei Patientinnen mit Ovarialkarzinom einzuschätzen.

Material und Methoden: in einer prospektiven Studie umfassten wir 142 Patientinnen fuer 4 Jahre (2001-2004) – 61 (43%) mit boesartigen epithelialen, 32 (23%) mit gutartigen epithelialen, 15 (10%) mit nichtepithelialen Ovarialtumoren und 34 (24%) mit normalen Eierstoecken. Die Expression von EGFR wurde in frisch-gefrorenem Gewebe mit Radio Ligand Binding Assay quantitativ und qualitativ gemessen. Die statistische Bearbeitung wurde mit χ^2 Test, Kaplan-Meier, Log Rank, Breslow und Tarone-Ware Methoden, als auch mit Cox-regression-analyse durchgefuehrt.

Ergebnisse: die mittlere EGFR Expressionsfrequenz war 52% beim Ovarialkarzinom, 59% bei den gutartigen epithelialen Ovarialtumoren und 38% bei Patientinnen mit normalen Eierstoecken ($p>0,05$). Das mittlere Niveau der Expression zeigte folgende Ergebnisse: 44 fmol/mg $\pm$ 174 – Ovarialkarzinom, 117 fmol/mg $\pm$ 413 – gutartige epitheliale Ovarialtumoren, 39 fmol/mg $\pm$ 63 – normaler Eierstock ($p>0,05$).

Bei den Patientinnen mit Ovarialkarzinom untersuchten wir den Einfluss auf das progressionsfreie Ueberleben und auf das Gesamtueberleben folgender Faktoren: Expressionsfrequenz von EGFR, Expressionsniveau von EGFR, FIGO Stadium, regionale Lymphknotenmetastasen, ferne Metastasen, Grading, Art der Operation. Die multivariante Cox-regression-analyse zeigte signifikantes Risiko fuer Progression bei Kombination von EGFR(+) und N1 (Risiko=14,2), nur EGFR(+) (Risiko=5,7), nur N1 (Risiko=5,0), nur hohes Expressionsniveau (>50 fmol/mg) (Risiko=2,4) ($p<0,05$).

Signifikant kuerzer war die mittlere Zeit des Gesamtueberlebens bei EGFR(+) Patientinnen ($p<0,05$), FIGO III-IV ($p<0,05$) und N1 ($p<0,01$). Die multivariante Cox-regression-analyse duetete auf signifikantes Risiko bei

Kombination von EGFR(+) und N1 (Risiko=5,6) und nur bei N1 (Risiko=5,2) ($p<0,05$).

Schlussfolgerung: die Expression von EGFR bei Patientinnen mit Ovarialkarzinom ist ein signifikanter prognostischer Faktor.

95. G. Gorchev, S. Tomov, L. Tanchev, A. Velkova. Da Vinci S robotic surgery and laparoscopic radical hysterectomy in the treatment of cervical cancer – comparative analysis. 1-st European Symposium in Robotic Gynecological Surgery, September 16-19, 2009, Milan, Italy, Abstract book, 25.

Aim: The objective of this work is to analyze and compare the results from the robotic radical hysterectomy with those from the laparoscopically assisted radical vaginal hysterectomy (LARVH) in the operative treatment of patients with cervical carcinoma.

Material and Methods: For a period of four years (2005-2009) at the Gynecologic Oncology Clinic, Medical University – Pleven, Bulgaria 97 female patients with invasive cervical cancer (T1a2-T1b1) have undergone minimally invasive surgical interventions: 45 of them – robot-assisted radical hysterectomy (group 1), and 52 – laparoscopically assisted radical vaginal hysterectomy (group 2). The robotic system da Vinci S (Intuitive Surgical, USA) and laparoscopic equipment, including the full set of components and instruments (Karl Storz, Germany) have been applied for the purpose.

Results: The average age of the patients from group 1 was 48.36 years (± 10.172) and was significantly higher than the one of the patients from group 2 – 43.10 years (± 10.129) ($p=0.013$). Statistically significant differences in favour of robotic surgery have been found analyzing the mean operative time, reported as incision time – skin closed time, 151.45 (± 35.457) min (group 1) and 193.73 (± 77.778) min (group 2) ($p=0.011$) respectively. The average number of lymph nodes removed in the patients using robotic surgery was 11.39 (± 9.582), while in those using LARVH – 9.76 (± 5.04) ($p>0.05$). Regional lymph metastases were observed in 2 cases from group 1 (4.4%) and in 5 cases from group 2 (9.6 %) ($p=0.69$).

Conclusion: The robotic and laparoscopically radical surgery are both considered to be contemporary therapeutic methods having a significant place in the operative treatment of the early stage cervical carcinoma. The technical advantages of the robotic system da Vinci S compared with the traditional laparoscopic appliance and instruments decrease the operative trauma while considerably reducing the operative time. This is one of the main prerequisites for the application of the robot-assisted radical hysterectomy to older patients.

96. G. Baitchev, S. Tomov, G. Gorchev, I. Nenov, I. Popov, A Todorova. Mammary Cystoscopy – new diagnostic possibility for evaluation of recurrent cysts of the breast. First International Congress on Breast Development, Functions and Diseases. Sept. 28-30, 2007, Turin, Italy, Abstr.

The routine tactics for palpable cysts in breasts includes clinical, imaging, and cytological exam obtained by fine needle biopsy. When the case is recurrent cyst of the breast there are recommendations for excision of the lump. Aim of current study is to evaluate potential benefits from mammary cystoscopy for direct visualization and evaluation of walls of the cyst and taking specimens for cytological diagnosis. Object of prospective study are 9 patients with 13 palpable cysts of the breast, studied in the period 2004-2007. Mid size of the cyst measured on mammograms is 2,9 cm (2-4,3). After aspiration of the cyst content through fine needle biopsy and insufflation of same quantity air cystoscopy have been made with mammary endoscope "Karl-Storz Endoscope with outer diameter 0,89 cm. Bloody content of the cysts was found in 5 cases and papillary hyperplasia in 3. Patients with intracystic findings and cysts over 3 cm have underwent diagnostic excision. Preoperative cytological and postoperative histological exams revealed benign disease without any data for intracystic carcinoma. Mammary cystoscopy is new, safe, easy to perform method, which gives important direct information by visual control of breast cysts. This method demonstrates technological progress and the tendency to accurate and less invasive diagnosis of breast pathology.

97. G. Baitchev, I. Ivanov, T. Betova, S. Tomov, I. Nenov, I. Popov. Increased vascular density is related to early stages of breast cancer. Can response to angiogenesis inhibition be predicted? First International Congress on Breast Development, Functions and Diseases. Sept. 28-30, 2007, Turin, Italy, Abstr.

According to some experimental studies, tumor growth depends on angiogenesis. Series of studies revealed that there is correlation between neovascularization and progression of breast cancer. Aim of the following investigation was to study the microvessel density in normal breast tissue, proliferative fibrocystic disease and breast cancer, as well as the correlation between different prognostic factors and microvessel density in breast cancer. Neovascularization of 28 tumor samples, 6 proliferative fibrocystic disease samples and 5 normal breast tissue samples was immunohistochemically assessed with CD34 (DAKO). Tissue slides were photographed, and analysed by Scion Image (Scion Corporation 2000-2001). Statistical analysis was performed with STATGRAPHICS Plus (Statistical Graphics Corp. 1994-1996). We found correlation between the microvessel counts and the size of tumors ($P=0,019$). Increased vascularization was related to early stages of breast cancer (Tis. and T1 as well as in situ components of bigger tumors) and it decreased as the tumor growth preceded in T2, and reached values of microvessel counts comparable to normal tissue in T3 tumors). Our study proved increased immunoreactivity to CD 34 in proliferative fibrocystic disease. There was no correlation between microvessel counts and lymph node status ($p>0,05$), hormone positivity of tumors ($p>0,05$) and Her2 positivity ($p>0,05$). According to our results we suggest that drugs that inhibit angiogenesis should be applied to patients with Tis, T1, T2 tumors or more advanced tumors with in situ components, because vascularization in advanced tumors is naturally decreased and their potential effect is expected to be reduced in T3 tumors.

98. G. Gorchev, S. Tomov, N. Hinkova, K.O. Nwokoma. The place of iliac lymphadenectomy in the surgical treatment of first clinical stage endometrial carcinoma. Eighth International Congress on Anti-Cancer Treatment, February 3rd-6th, 1998, Paris, France, Abstr.

The authors present (23) cases of 1st stage endometrial carcinoma for a one year period (1996-1997). The choice method of treatment was type two Piver operation. The patients were mostly aged 50-59 years. The most common histologic variant was highly differentiated adenocarcinoma (G1). Among all operated, 5 (21,7%) women were in stage 1a; 11 (47,8%) were in stage 1b and in stage 1c were 7 (30,4 %). Lymphatic dissection was not performed in stage 1a. Among the remaining 18 women iliac lymphadenectomy was performed. We discovered lymphatic metastasis in 3 women (16.6 %). These data were to close to those of Creaseman (11.4 %) and Boronow (10.6 %). Iliac lymphadenectomy is recommended for women with stage 1b and 1c endometrial carcinoma.

99. Л. Танчев, С. Томов, Г. Горчев, Д. Стратева. Хирургично-анатомичен подход към извършването на тазова лимфна дисекция при рака на маточната шийка. XII Национален Конгрес по Акушерство и Гинекология, Пловдив, 7-10 октомври 2010, сборник резюмета, 106-107.

Introduction: The lymph way is main in dissemination of the cancer of the uterine cervix. For this reason performing pelvic lymph node dissection has become a standart approach in the radical surgical treatment of the cervical cancer.

Aim: To show in figures and images the anatomical details in performing pelvic lymph node dissection.

Materials and methods: Video and photo materials from the video-library of Oncogynecological Clinic — Pleven was worked up. 121 cases for the period - 2004-2010 with the diagnosis cancer of the uterine cervix 1b which passed through radical operative treatment with minimal invasive approach were included. A total pelvic lymph node dissection was performed in all the patients.

Results: The clinical value of the different lymph regions considering metastasing of the cervical cancer is not equal. The sentinel lymph nodes are indentified in obturator fossa and external iliac lymph basin in 75-88% - it is so called lymph dissection of first degree. The main role of pelvic lymph chains is to provide a lymphatic drainage from the low extremities towards paraaortic and paracaval lymph nodes. They receive many flows from genitals on their way. The lymphatic drainage of the uterine cervix is realized mainly by three streams situated along the lateral pelvic wall - suprfecial, deep medial and deep lateral.

Conclusion: Surgical-anatomical approach in performing lymph dissection besides being a means of the day for teaching also is a guarantee for a higher quality combined with minimal trauma for the patient.

100. Г. Горчев, С. Томов. Асистирана с робот тотална хистеректомия. 9-ти Национален Конгрес по стерилитет, контрацепция, хормонозаместителна терапия и гинекологична ендоскопия с международно участие, 11-14 април, в. к. „Ривиера” България, 2008, сборник резюмета, PL-10.

През последното десетилетие усилията на редица хирурзи и инженери са обединени за намиране на научно обосновано технологично решение на проблемите, свързани с развитието на лапароскопията и минимално-инвазивната хирургия. Централно място в техните проекти заемат роботизирани хирургични системи, като своеобразни системи за трансфер на информация. При асистираните роботоперативни интервенции се преодоляват голяма част от недостатъците на класическата лапароскопия.

През месец януари 2008 г. в Онкогинекологична клиника, Медицински Университет – Плевен е инсталирана и функционира роботизирана система da Vinci S, адаптирана за гинекологична хирургия. Извършени са и първите в България и Югоизточна Европа асистирани с робот тотални хистеректомии. Хирургията с робот не е преходна технология. Тя е нова философия, която ще промени бъдещето на хирургията въобще.

101. Г. Горчев, С. Томов. Асистирана с робот гинекологична хирургия. IV Национална Конференция по Миниинвазивна Хирургия с международно участие. 15-17 май 2008, Варна, сборник резюмета, 27-28.

Целта на авторите е да представят предимствата на роботизираната хирургия пред класическата лапароскопия, както и първите асистирани с робот тотални хистеректомии.

Материал и методи: на 25.01.2008 г. в Онкогинекологична клиника, Онкологичен център, Медицински Университет – Плевен е извършена първата в България и в Югоизточна Европа асистирана с робот тотална хистеректомия на пациентка с микроинвазивен карцином на маточната шийка. Използвана е роботизирана система da Vinci – S, адаптирана за гинекологична миниинвазивна хирургия. Разгледана е техниката на оперативната интервенция, която е приложена последователно на още 3 пациентки с доброкачествени тумори на женските полови органи.

Резултати: реалното оперативно време не се различава значимо от това на стандартната тотална лапароскопска хистеректомия. При манипулирането с робота се използват пръстите, дланите и китките на оператора, които имат повече от 25 степени на свобода на движенията. Системата da Vinci представя триизмерен образ на оперативното поле. Хирургът работи комфортно в ергономична среда, седейки на конзола.

Извод: технологичните и ергономичните предимства на роботизираната система da Vinci – S са предпоставка за прилагането на по-атравматични оперативни техники при лечението на гинекологичните тумори.

102. Г. Горчев, С. Томов. Нервно-съхраняваща лапароскопска радикална хистеректомия. IV Национална Конференция по Миниинвазивна Хирургия с международно участие. 15-17 май 2008, Варна, сборник резюмета, 31-32.

Цел: да се представят ключови хирургично-анатомични зони в малкия таз и механизмите за предпазване от увреждане на тазовите нерви при радикалните лапароскопски хистеректомии.

Материал и методи: в Онкогинекологична клиника, Онкологичен център, Медицински Университет – Плевен от 2004 г. до 2006 г. на 35 пациентки с карцином на маточната шийка в IB1 FIGO стадий е извършена нервно-съхраняваща лапароскопска хистеректомия с оглед на намаляване на следоперативната заболяемост. Описана е подробно анатомията на вегетативната нервна система на малкия таз, както и техниката на оперативната интервенция. Използвана е лапароскопска апаратура (Storz) със специфичен инструментариум за лимфна дисекция.

Резултати: средната продължителност на операцията е 215 мин. (155-225 мин.). Трансуретралният катетър се сваля на 3-я следоперативен ден, а функцията на пикочния мехур се възстановява напълно в рамките на 3-5 дни.

Изводи: познаването на хирургичната анатомия на автономната нервна система на таза може да допринесе за развитието на нови хирургични техники за съхраняване на нервите, а с това и за намаляване на следоперативните усложнения и повишаване на качеството на живота на пациентките.

103. I. Ivanov, G. Baitchev, S. Tomov, I. Nenov, P. Vasilev, T. Ignatova, T. Betova. Pathologic nipple discharge – clinical and morphological characteristics, differential diagnosis. Fifth medical scientific conference for students and young doctors, Pleven, october 2006, Abstract book, 40.

Key words: Nipple discharge, papilloma, duct ectasia, breast cancer

Introduction: The spontaneous nipple discharge can be due to some pathologic changes in the breast or neuroendocrine abnormalities. In 10 to 15 % of the cases is associated with breast cancer.

Aim: The aim of this study was to investigate the clinical and morphologic characteristics of the nipple discharge among patients suffering from the most frequent diseases that are causing it.

Materials and Methods: Subject of the following study were 59 consecutive female patients who were treated surgically in the Department of Surgical Oncology because of pathological spontaneous nipple discharge. In 25 of the cases duct ectasia was obtained and it was both clinically and histologically verified. In 21 cases the cause of spontaneous nipple discharge was intraductal papilloma or papillomatosis and in 13 breasts cancer was found. Data concerning risk factors, symptoms and the duration, localization and type of the discharged secretion as well as other parameters were revealed and systematically studied.

Results: Our results showed that in the cases of intraductal papilloma the nipple discharge usually was from one single duct in one breast and had serous-haemorrhagic appearance. In the patients suffering from duct ectasia the nipple discharge usually was from more than one ducts and it affected both breasts. It was yellowish or brownish colored. In 50% of all cases there was data significant for local inflammatory processes. In cases with breast cancer the nipple discharge usually was from one single duct in one breast and had serous-haemorrhagic appearance and often a tumor formation was palpated.

Conclusion: Despite the fact that in most of the cases the spontaneous nipple discharge is not due to oncological disease, this symptom needs careful diagnostic investigation and appropriate treatment.

104. P. Vasilev, I. Ivanov, I. Nenov, S. Gocevska, T. Ignatova, S. Tomov, M. Vasilev. Fibroadenoma of the breast – clinical and morphological characteristics and risk of development of breast cancer. Fifth medical scientific conference for students and young doctors, Pleven, october 2006, Abstract book, 47.

Key words: Fibroadenoma, Breast cancer, Symptoms

Introduction: Fibroadenoma (FA) is one of the commonest benign breast lesions in pre-menopausal women.

Aim: The aim of this study was to analyze both the clinical and morphological aspects of FA and the relative risk for breast cancer development in patients with FA.

Materials and Methods: One hundred and ninety four cases both histologically and clinically verified as FA were revealed in a retrospective analysis of tumor registries from the University Center of Oncology Pleven. Data concerning risk factors, duration of symptoms, localization and other diseases that occur with FA was revealed and systematically studied.

Results: Our results showed that the commonest age during which the FA is due to appear, was between 20 to 29 years- 90 cases (47.7%) and women after the fourth decade of their life were the ones least likely to develop FA- 13 cases (6.7%). The commonest patomorphologic type of FA was the intracanalicular type- 85 cases (43.8%), followed by the pericanalicular type-69 cases (35.6%). The mixed type of FA was obtained in 40 cases (20.6%). Thirty nine of our patients had other benign diseases of the breast that occur with FA (20.1%). In only one patient there was a carcinoma in situ, arising within a FA (0.5%).

Discussion: Despite the fact that the FAs do not have malignant potential, the presence of epithelial components within the FA should always be considered and increased attention should be paid, especially to older patients.

105. I. Nenov, G. Baitchev, V. Rizov, S. Tomov, T. Betova, A. Velkova, V. Nanev, G. Balamadzi. Prediction of occult nipple-areolar complex involvmen in non subareolar invasive breast cancer. V-th International Congress of Medical Sciences, Sofia, 11-14 May 2006, Abstract book, 78.

Abstract:

The purpose of this study was to determine the type and frequency of occult cancerous nipple-areolar complex (NAC) involvement in patients with non subareolar invasive breast carcinoma and to identify parameters that predict such involvement.

A prospective study was conducted of 162 patients with non subareolar invasive breast cancer who had a modified radical mastectomy. All cases had clinically normal appearing NAC. Eleven different clinical and tumor parameters including age, primary tumor size and location, histologic subtype and grade, nodal involvement, TNM stage, hormonal receptor status, lymphatic/vascular invasion (LVI), Extensive intraductal component (EIC) and HER2/neu expression were examined for the ability to predict cancerous NAC involvement.

Overall, the rate of NAC positivity was 11.1 % (18/162). In chi-square analysis tumor-areola distance, LVI and EIC were significant predictors of positive nipple involvement.

NAC preservation would be appropriate in patients with small tumors located on the periphery of the breast with absence of EIC and LVI

106. Г. Горчев, С. Томов. Радикална трахелектомия с лапароскопска лимфна дисекция и транспозиция на яйчниците – алтернативен метод за запазване на фертилитета при цервикален рак в първи стадий. Шести Национален Конгрес по Стерилитет, Контрацепция и Хормонозаместителна терапия с международно участие, Боровец, 13-16 март 2005, сборник резюмета.

Резюме:

Техниката на радикалната трахелектомия е разработена и въведена от D. Dargent, който през 2000 г. публикува първата серия от 47 пациентки. Операцията се състои от лапароскопска и вагинална част. Лапароскопската част започва със сентинелна биопсия и при липса на метастази в регионалните лимфните възли преминава в тотална пелвична лимфна дисекция. Яйчниците се транспозират извън зоната на лъчевите полета. По вагинален път се отстранява 2/3 от маточната шийка с влагалищна маншета и част от параметрите, като се съхранява маточното тяло.

Показани за тази операция са само случаите с карцином в IA-IB стадий по-малък от 2 см, без ангажиране на цервикалния канал и тазовите лимфни възли и при силно желание за деца. Честотата на бременностите варира от 23% до 40%, като родоразрешението трябва да стане с цезарово сечение.

На 10.11.2004 г. в Онкогинекологична клиника, МУ-Плевен, се извърши първата у нас радикална трахелектомия с лапароскопска пелвична лимфна дисекция при 31 годишна пациентка с карцином на маточната шийка в IB1 стадий.

Радикалната трахелектомия с двустранна тазова лимфна дисекция и транспозиция на яйчниците е алтернативен терапевтичен подход за млади жени с ранен цервикален рак и желание за бременност.

107. С. Томов, Д. Цингилев, Г. Горчев, А. Велкова, Т. Веселинова.

Експресия на рецептори за епидермален растежен фактор при епителни тумори на яйчника. Национална Конференция по Онкология “Национални стандарти за лечение на рака- приемане на Консенсус за химиотерапия”, София, 19-21 ноември 2004, сборник резюмета, 23.

Цел: изследване с радиолиганден метод честотата и нивото на експресия на EGFR при доброкачествени и злокачествени епителни тумори на яйчника

Материал и методи: в проспективно проучване за период от 3 години (01.01.2001-31.12.2003 г.) са обхванати 64 пациентки със злокачествени овариални тумори (61 - епителни), 42 - с доброкачествени тумори (31 - епителни) и 30 пациентки с морфологично нормални яйчници.

Резултати: 54% от пациентките с епителни тумори на яйчника и 43% от тези с морфологично нормални яйчници експресират EGFR. При анализ на пациентките със злокачествени епителни тумори се установява, че в групата с прогресия 64% са EGFR (+), а 13% - EGFR (-). Различията са статистически значими ($p=0,001$). Сигнификантни са и различията между средния свободен от заболяване интервал: 8 месеца за EGFR (+) и 14 - за EGFR(-) злокачествени епителни тумори ($p=0,001$).

Заклучение: злокачествените епителни тумори на яйчника, които експресират EGFR, протичат по-агресивно: имат по-висок метастатичен потенциал, по-често прогресират и са с по-кратък свободен от прогресия интервал. Това е предпоставка за по-агресивно първично цитостатично лечение.

108. С. Томов, Д. Цингилев, Г. Горчев, А. Велкова, Т. Веселинова.

Клинико-морфологични аспекти на експресията на рецептори за епидермален растежен фактор при овариални тумори. Юбилейна Научна Конференция 30 години ВМИ – Плевен, 15-17 октомври 2004, сборник резюмета, 176.

Цел: В проспективно проучване да се определи нивото на експресия на рецепторите за епидермален растежен фактор (EGFR), в тъкан от яйчникови тумори и връзката им с някои клинико-морфологични показатели.

Материал и методи: При 64 пациентки със злокачествени, 42 – с доброкачествени яйчникови тумори и 30 с нормална яйчникова тъкан, е изследвана експресията на EGFR, като е използван маркиран с ^{125}I човешки епидермален растежен фактор и рекомбинантен човешки епидермален растежен фактор.

Резултати: При карцинома на яйчника, експресия на EGFR е наблюдавана в 56,5% от случаите. В EGFR +/--групата преобладават несигнификантно муцинозните и светлоклетъчните карциноми. Всички пациентки с далечни метастази са EGFR +/-, като зависимостта е статистически значима ($p=0.017$). При EGFR положителните пациентки статистически значимо по-често настъпва прогресия и те имат по-кратък свободен от заболяване интервал ($p=0.001$).

Заклучение: Радиолигандните методи позволяват точно количествено определяне на експресията на EGFR при яйчниковите тумори. Злокачествените тумори на яйчника, които експресират EGFR, протичат по-агресивно – имат по-висок метастатичен потенциал, по-често прогресират и са с по-кратък свободен от прогресия интервал.

Ключови думи: EGFR, овариални тумори, радиолигандни методи

109. Г. Горчев, С. Томов. Лапароскопска хистеректомия – нашият опит. X Юбилеен Национален Конгрес по Акушерство и Гинекология, III Национален Конгрес по Детско-юношеска Гинекология, II Национален Конгрес на Акушерките, София, 23-25 септември 2004, сборник резюмета, 90-91.

Резюме

Целта на авторите е да представят своя опит в развитието на лапароскопската хистеректомия в България.

Материал и методи: за период от 3 месеца (21.04.04-21.07.04) в Онкогинекологична клиника, Онкологичен център, ВМИ-Плевен са извършени 19 хистеректомии по лапароскопски път, като според класификацията на H. Reich 15 от тях са лапароскопски хистеректомии, 1 – лапароскопски асистирана вагинална хистеректомия и 3 – лапароскопски асистирани радикални вагинални хистеректомии. Използвана е лапароскопска апаратура на фирма STORZ.

Резултати и обсъждане: средната възраст на пациентките е 49 г. (32-77). Индикациите, наложили оперативно лечение са следните: миома на матката (7), аденомиоза (2), доброкачествени тумори на яйчника (3), carcinoma in situ на маточната шийка (3), инвазивен карцином на маточната шийка (3) и карцином на ендометриума (1). Следоперативният болничен престой варира от 2 до 5 дни. Оперативните интервенции се понасят много добре от пациентките главно поради атравматичността, намалената кръвозагуба и сведения до минимум болков синдром.

Заклучение: лапароскопските хистеректомии имат значителни предимства за пациентките и трябва да се прилагат по-широко в гинекологичната практика у нас.

Abstract

The objective of the authors is presentation of their experience in development of laparoscopic hysterectomy in Bulgaria.

Material and methods: in the period of 3 months (21.04.2004-21.07.2004) in Oncogynecological clinic, Oncological center – Pleven are accomplished 19 hysterectomies with laparoscopic technique. In accordans with the classification of H. Reich they are 15 laparoscopic hysterectomies, 1 – laparoscopic assisted vaginal hysterectomy and 3 – laparoscopic assisted radical vaginal hysterectomies. It is used laparoscopic equipment of STORZ.

Results and discussion: the mean age of patients is 49 years (32-77). The indications for using of this technique are myoma uteri (7), adenomyosis (2), benign ovarian tumours (3), non-invasive cervical cancer (carcinoma in situ) (3), invasive cervical cancer (3) and endometrial cancer (1). Hospital stay is between 2 and 5 days. The patient tolerate laparoscopic hysterectomy better than abdominal hysterectomy because it is more atraumatic, bloodless and painless.

Conclusion: laparoscopic hysterectomies have considerably priorities for the patients and they ought to be used much more in gynecological practice in Bulgaria.

110. С. Томов, Д. Цингилев, Г. Горчев, А. Велкова, Т. Веселинова.

Експресия на рецептори за епидермален растежен фактор при епителни тумори на яйчника и връзката им с някои клинично-морфологични показатели. X Юбилеен Национален Конгрес по Акушерство и Гинекология, III Национален Конгрес по Детско-юношеска Гинекология, II Национален Конгрес на Акушерките, София, 23-25 септември 2004, сборник резюмета, 103-104.

Резюме

Цел: изследване с методите на радиоизотопната диагностика *in vitro* експресията на рецептори за епидермален растежен фактор (EGFR) при доброкачествени и злокачествени епителни тумори на яйчника и анализиране на връзката им с някои клинично-морфологични фактори.

Материал и методи: проучването е проспективно за период от 3 години (01.01.2001-31.12.2003 г.). Обхванати са 61 пациентки със злокачествени и 31 – с доброкачествени епителни овариални тумори.

Резултати: средното ниво на експресия на EGFR при муцинозните кистаденоми е 97 fmol/mg и е сигнификантно по-високо от това при серозните кистаденоми – 30 fmol/mg ($p=0,032$). При анализ на пациентките със злокачествени епителни тумори се установява, че в групата с прогресия 64% са EGFR (+), а 13% - EGFR (-). Различията са статистически значими ($p=0,001$). Сигнификантни са и различията между средния свободен от прогресия интервал: 8 месеца за EGFR (+) и 14 – за EGFR(-) злокачествени епителни тумори ($p=0,001$).

Зключение: доброкачествените епителни тумори с повишена експресия на EGFR имат по-висок пролиферативен потенциал, а злокачествените - протичат по-агресивно.

Abstract

Objectives: to study with radioligandbinding assay the expression of epidermal growth factor receptors (EGFR) in benign and malignant epithelial ovarian tumours and analysis of their relations with some clinico-morphological features.

Materials and methods: prospective study for period of 3 years (01.01.2001-31.12.2003). Sixty-one patients with malignant and thirty-one with non-malignant epithelial ovarian tumours were analysed.

Results: the mean level of expression of EGFR in mucinous cystadenomas is 97 fmol/mg and it is significant higher then in serous cystadenomas – 30 fmol/mg ($p=0,032$). The analysis of patients with malignant tumours shows that in group with progression 64% are EGFR +/- and 13% are EGFR -/-. The difference is of statistical importance ($p=0,001$). There is a significant difference between the mean progression-free interval – 8 months for EGFR +/- and 14 months for EGFR -/- malignant epithelial tumours ($p=0,001$).

Conclusion: benign epithelial ovarian tumours with highly expression of EGFR have higher proliferative potential and malignant ovarian tumours are with more aggressive development.

111. В. Иванова, М. Караиванов, Й. Бръчкова, Е. Маринов, С. Поповска, Р. Иванова, Т. Бетова, Г. Горчев, С. Томов. Малигнен маточен лейомиобластом със скейноидни фибри. VII Национален конгрес по патология, София, 4-5 октомври 2002, сборник резюмета, А-П9, 20.

Представя се случай на 61-годишна жена с нерегулярно генитално кръвотечение. Обективно: израждаща се от цервикалния канал туморна формация, лесно кървяща при допир и с некротични участъци. Хистологична диагноза: стромален сарком high-grade. Два месеца по-късно, в хода на подготовка за хистеректомия, пациентката завършва летално с картината на белодробна тромбемболия.

След детайлно хистохимично, електронно-микроскопско и имунохистохимично изследване с широк панел от моноклонални антитела, се прие диагнозата “малигнен маточен лейомиобластом със скейноидни фибри”. В част от скейноидните фибри се доказва образуване на амилоид. Дискутира се мястото на лейомиобластома в общоприетите класификационни схеми на маточните тумори.

112. Н. Хинкова, Г. Горчев, С. Томов, Л. Еленчев, Н. Янев, Ч. Цветков. Перитонеална цитология при карцином на маточната шийка – прогностична стойност. XII Научна сесия ВМИ – Плевен, 16-18 май 2002, сборник резюмета, 74-75.

Въведение: Интраперитонеалната дисеминация при онкологичните заболявания са много важен фактор за преживяемостта на пациентките с тези заболявания. През 1956 г. Keettel и Elkins извършват цитологични изследвания на перитонеален смив с цел доказване на субклинични метастази от гинекологични тумори. Перитонеалната цитология се явява като екстраутеринен рисков фактор при карцином на ендометриума и екстраовариален път за трансперитонеална дисеминация на овариалния карцином. Прогностичната стойност на перитонеалната цитология при карцином на маточната шийка остава все още дискутабилна.

Целта на това проучване е да бъде изяснена прогностичната стойност на позитивната перитонеална цитология и стадия при карцином на маточната шийка.

Материали и методи: Изследването включва 93 жени с карцином на маточната шийка в I, II и III-ти стадий. Критериите за малигненост на клетките са адаптирани към критериите използвани от Ziselman et al. Класическите критерии за малигненост са атипични групи от клетки или единични клетки, нарушено нуклеарно подреждане, кариомегалия и хроматинен и нуклеоларен атипизъм.

Резултати: Наличието на позитивна перитонеална цитология е във връзка с клиничния стадий II и III, инвазивен растеж на тумора повече от 1/2, грейдинг на тумора G2-G3, метастази в лимфните възли и хистологичен вариант на тумора – аденокарцином.

Заключение: Резултатите показват прогностичната стойност на перитонеалната цитология във II и III стадий на карцином на маточната шийка.

Ключови думи: перитонеална цитология, карцином на маточната шийка, прогностична стойност

113. Г. Горчев, С. Томов, Н. Хинкова, Л. Еленчев, Н. Янев, Ч. Цветков. Хирургично лечение на карцинома на вулвата – ретроспективен анализ. XII Научна сесия ВМИ – Плевен, 16-18 май 2002, сборник резюмета, 76-77.

Въведение: Хирургичното лечение на карцинома на вулвата заема водещо място в терапевтичния подход.

Цел: Авторите си поставят за цел да сравнят 3 хирургични метода за лечение на вулварния рак, като анализират честотата, вида на рецидивите и преживяемостта.

Материал и методи: За периода от 01.01.1995 г. до 31.12.2001 г. в Онкогинекологична клиника – Плевен са оперирани 51 пациентки за рак на вулвата. Използвани са 3 основни хирургични подхода: радикална вулвектомия с лимфна дисекция по Ducuing (54,9%), блок-резекция с реконструкция на вулвата (13,7%) и семпла вулвектомия (23,5%).

Резултати: Средната преживяемост в месеци е 41,39. 38 (74,5%) от пациентките са без рецидиви, 8 (15,7%) – с локален рецидив и 5 (9,8%) – с рецидив в регионалните лимфни възли. След радикална вулвектомия по Ducuing са наблюдавани 9 (32,1%) рецидива, след блок-резекция с реконструкция – 1 (14,3%), а след семпла вулвектомия – 3 (25%).

Обсъждане: Няма статистически значима зависимост между честотата на рецидивите и вида на оперативната интервенция. Такава е налице между рецидивите и стадия по FIGO, рецидивите и степента на хистологична диференциация на тумора. Преживяемостта е пряко зависима от наличието и вида на рецидива, както и от FIGO стадия.

Заключение: Необходим е индивидуален хирургичен подход при лечението на карцинома на вулвата, въз основа на изходните прогностични фактори. Предимство на блок-резекцията с реконструкция на вулвата са по-добрите козметични и функционални резултати.

Ключови думи: карцином на вулвата, хирургично лечение.

114. Н. Хинкова, Г. Горчев, С. Томов, Л. Еленчев, Н. Янев, Ч. Цветков. Парааортални лимфни метастази при гинекологични тумори

– честота и локализации. XII Научна сесия ВМИ – Плевен, 16-18 май

2002, сборник резюмета, 79-80.

Въведение: Въпросът за парааорталната лимфаденектомия при злокачествени гинекологични тумори е все още дискутабилен. Ролята на парааорталната лимфна дисекция през последните две десетилетия придобива изключително важно значение за точното патохисторично стадиране на тези тумори, на базата на максимален брой прогностични фактори, получени след хирургичното лечение на тези заболявания. Имайки предвид анатомо-топографските данни за лимфното метастазиране на карцинома на ендометриума, карцинома на шийката на матката и карцинома на яйчника, се извършват парааортална биопсия, селективна парааортална лимфаденектомия, до степен на супер радикализъм с извършване на широка системна парааортална лимфна дисекция.

Целта на проучването бе да установим честотата и локализацията на парааорталните лимфни метастази при пациентки с карцином на ендометриума, карцином на шийката на матката и карцином на яйчника.

Материали и методи: Извършихме ретроспективно проучване, обхващащо общо 47 пациентки с карцином на ендометриума, карцином на шийката на матката и карцином на яйчника, претърпели оперативна интервенция вкл. парааортална лимфна дисекция.

Резултати: Честотата на парааортални лимфни метастази беше 15% общо за всички пациентки. От тях 30% за пациентките с карцином на яйчника, 14% - с карцином на ендометриума и 8% с карцином на шийката на матката. Едностранно засягане на левите парааортални лимфни възли се доказва при 13 пациентки, 14 - десните парааортални лимфни възли, и при 20 жени – двустранно засягане на парааорталните лимфни възли.

Заключение: На базата на изнесените данни, ние правим извода, че няма разлика в случаите с парааортални лимфни метастази в ляво и дясно, при пациентки със злокачествени гинекологични тумори и наблягаме на необходимостта от двустранно извършване на парааортална лимфна дисекция. Тази информация е от изключително важно значение за клиничното стадиране и преживяемостта на пациентки с такива заболявания.

Ключови думи: парааортални лимфни метастази, злокачествени гинекологични тумори

115. **С. Томов**, Г. Горчев, Н. Хинкова, Н. Янев, Л. Еленчев, Ч.

Цветков. Свърхекспресия на рецепторите за епидермален растежен фактор при злокачествени тумори на яйчника. XII Научна сесия ВМИ – Плевен, 16-18 май 2002, сборник резюмета, 81.

Рецепторите за епидермален растежен фактор (EGFR) играят роля в растежа на овариалните тумори. EGFR е с различно ниво на експресия при злокачествени и доброкачествени овариални тумори и нормална яйчникова тъкан. При част от злокачествените тумори на яйчника той е свръхекспресиран. Злокачествените тумори със свръхекспресия на EGFR протичат по-агресивно – рецидивират по-рано и имат по-висок метастатичен потенциал. Пациентките с този вид тумори имат по-кратък свободен интервал от заболяване, по-ниска преживяемост, респ. по-лоша прогноза.

Доказването на свръхекспресия на EGFR е предпоставка за отделяне на група пациентки, на които да се приложи по-агресивно първично цитостатично лечение. EGFR може да послужи като таргетна структура за нови не-цитотоксични терапевтични агенти при злокачествени овариални тумори.

Ключови думи: EGFR, свръхекспресия, злокачествени овариални тумори

116. Н. Хинкова, Г. Горчев, С. Томов, Н. Янев, Л. Еленчев, Ч. Цветков. Перитонеална цитология при карцином на ендометриума – прогностична стойност. XII Научна сесия ВМИ – Плевен, 16-18 май 2002, сборник резюмета, 80-81.

Микроскопското изследване на клетъчен материал от перитонеален смив при хирургично лечение на гениталните тумори се използва за откриване на субклинични интранеритонеални метастази от тези тумори. Малцина автори съобщават за корелация между цитологичните резултати и прогнозата на пациентки с ендометриален карцином, като все още няма прието становище по този въпрос. Значително по-информативни за бъдещето на пациентките са патохистологичният стадий и резултатите от цитологичното изследване на перитонеалния смив, отколкото патохистологичният стадий и перитонеалната цитология поотделно.

Целта на това проучване е да бъде изяснена прогностичната стойност на позитивната перитонеална цитология при карцином на ендометриума.

Материали и методи: Изследването включва 31 жени с ендометриален карцином в I, II и III-ти стадий. Критериите за малигненост на клетките са адаптирани към критериите използвани от Ziselman et al. Класическите критерии за малигненост са атипични групи от клетки или единични клетки, нарушено нуклеарно подреждане, кариомегалия и хроматинен и нуклеоларен атипизъм.

Резултати: Наличието на позитивна перитонеална цитология е във връзка с клиничния стадий II и III, инвазивен растеж на тумора повече от ½ дебелина на ендометриума, метастази в яйчниците, грейдинг на тумора G2-G3, метастази в лимфните възли и хистологичен вариант на тумора – папилиферен аденокарцином.

Заклучение: Резултатите показват прогностичната стойност на перитонеалната цитология във II и III стадий ендометриален карцином.

Ключови думи: перитонеална цитология, ендометриален карцином, прогностична стойност

117. Г. Горчев, С. Томов, Ч. Цветков, Н. Хинкова. Plexus hypogastricus inferior и неговото значение в гинекологичната хирургична практика. IX Национален конгрес по акушерство и гинекология (с международно участие), I Национален конгрес на акушерките, Варна, 27-30 септември 2001, сборник резюмета, 56-57.

Долният хипогастрален плексус играе ключова роля в автономната инервация на тазовите органи – ректум, матка, маточна шийка, влагалище и пикочен мехур. Той се образува от сливането на пп. hypogastrici /основно симпатикови/, тазовите спланхникови нерви /основно парасимпатикови/ и клонове на сакралния симпатиков ствол.

Автономните нерви са тясно свързани с критични структури с хирургична значимост в малкия таз. При разширените хистеректомии отстраняването на каудалната част на ректовагиналния, кардиналния и везиковагинални лигаменти, които съдържат фибри от парасимпатиковата инервация на пикочния мехур, води до увреждане в различна степен на неговата функция.

Профилактиката на постоперативната заболяемост е от особено значение за повишаване на качеството на живота на пациентките. В този аспект, разработването на оперативни техники, съхраняващи автономните нерви, заслужава повече внимание както от научна, така и от практична гледна точка в съвременната оперативна гинекология.

The inferior hypogastric plexus plays a key role in autonomic innervation of the pelvic organs – the rectum, uterus, uterine cervix, vagina and bladder. It is formed by the fusion of hypogastric nerves /predominantly sympathetic/, the pelvic splanchnic nerves /predominantly parasympathetic/, and branches of the sacral sympathetic trunk.

Autonomic nerves are closely related to structures critical in surgery of small pelvis. Removal of the caudal part of rectovaginal, cardinal and vesicovaginal ligaments that contain fibers of the parasympathetic nerves of the bladder in extended hysterectomies lead to disruptions in its functions of varying severity.

Prevention of postoperative morbidity is very important in improving the life quality of patients. To achieve this, it is worth to develop nerve preserving surgical techniques in current operative gyn ecology.

118. Г. Горчев, С. Томов, Н. Хинкова, Н. Янев, Ч. Цветков. Нашият опит в реконструктивната хирургия при гинекологични операции. IX Национален конгрес по акушерство и гинекология (с международно участие), I Национален конгрес на акушерките, Варна, 27-30 септември 2001, сборник резюмета, 61-62.

При част от разширените оперативни интервенции за лечение на злокачествени гинекологични тумори се получават големи дефекти на вулвата и тазовото дъно. Първичното затваряне на раневите повърхности е или невъзможно, или се извършва под напрежение на ръбовете на раната с краен ефект - вторично зарастване, груби цикатрикси, болки, смущения в дефекацията, уринирането и движението на долните крайници. Не бива да се пренебрегват козметичните дефекти, а при част от жените – и сексуалните нарушения. Болничният престой е удължен. Задоволително разрешение на тези проблеми предлага реконструктивната хирургия.

Авторите представят своя опит в реконструкцията на вулвата и тазовото дъно след блок-резекция и тазова екзентерация. Използват се кожно-мускулни ламба, като според локализацията на дефекта приложение намират различни мускулни групи: m. tensor fasciae latae, m. gluteus maximus, m. gracilis, m. rectus abdominis.

Реконструктивните техники допринасят за по-бързо следоперативно възстановяване, по-добри функционални и козметични резултати.

In part of extended surgical intervention applied to treat malignant gynecologic tumours, defects occur in the vulva and pelvic diaphragm. The primary closure of wound surfaces is either impossible, or takes place under pressure by the edges of the wound secondary closure leading to scars, rough cicatrices, pains, defecation and urinary disturbances, and lower extremity movement problems. Cosmetic defects are not to be overlooked, as well as sexual disfunctions in part of the patients. Hospital stay is prolonged. Reconstructive surgery helps solve these problems.

The authors present results from reconstruction of the vulva and pelvic diaphragm after block-resection and pelvic exenteration /evisceration/. Depending on the localization of defects, different musculocutaneous flaps are applied in the respective muscle groups: m. tensor fasciae latae, m. gluteus maximus, m. gracilis, m. rectus abdominis

Reconstructive techniques enhance recovery, and yield better functional and cosmetic results.

119. С. Томов, Г. Горчев, Д. Цингилев, А. Кърлов, Н. Хинкова.

Рецептори за епидермален растежен фактор и овариални тумори. IX Национален конгрес по акушерство и гинекология (с международно участие), I Национален конгрес на акушерките, Варна, 27-30 септември 2001, сборник резюмета, 29-30.

Обект на задълбочени проучвания в съвременната онкология са механизмите и системите за пренасяне на сигнали /signal transduction/ от екстрацелуларното пространство, през клетъчната мембрана и цитоплазмата, към клетъчното ядро. Ракът може да се разглежда като заболяване на нарушени вътреклетъчни сигнали. Важна роля в процесите на сигнална трансдукция играят растежните фактори и техните рецептори. Рецепторът за епидермален растежен фактор /РЕРФ/ е гликопротеин с екстрацелуларен, трансмембранен и интрацелуларен домен. Екстрацелуларният домен се свързва с лиганда /епидермален растежен фактор/, което предизвиква конформационни промени в молекулата на рецептора и активира тирозин-киназната активност на интрацелуларния домен. Това поражда сигнал за промени в клетъчния метаболизъм и отключване на вътреклетъчни сигнални пътеки, крайната цел на които е ядрото и активиране на клетъчната пролиферация.

Рецепторите за епидермален растежен фактор несъмнено играят роля в растежа на овариалните тумори. Данните в литературата обаче за прогностичната стойност на РЕРФ при овариален карцином са противоречиви, което предполага допълнителни проучвания в тази посока.

Mechanisms and systems for signal transduction from extracellular space, via the cell membrane, to the cell nucleus are extensively studied. Cancer can be considered as a disease of deranged intracellular signals. Growth factors and their receptors play an important role in the processes of signal transduction. The epidermal growth factor receptor /EGF-R/ is a glycoprotein with extracellular, transmembrane and intracellular domain. The extracellular domain is related to ligand /epidermal growth factor/, which relation causes conformation changes in the receptor molecule, and activates the tyrosine kinase activity. This, in turn, generates a signal for changes in the cell metabolism, and releases intracellular signalling pathways, whose main target is the nucleus and activation of cell proliferation.

There is no doubt that epidermal growth factor receptors are concerned with growth of ovarian tumours. Literature data, however, do not give evidence of agreement as to the prognostic value of EGF-R in ovarian tumors, thus leading us to a conclusion that further studies are necessary.

120. Г. Горчев, С. Томов, Н. Хинкова, Ч. Цветков. Нашият опит в хирургичното лечение на карцинома на маточната шийка, съчетан с бременност. IX Национален конгрес по акушерство и гинекология (с международно участие), I Национален конгрес на акушерките, Варна, 27-30 септември 2001, сборник резюмета, 30-31.

Честотата на инвазивния карцином на маточната шийка по време на бременност и до 12 месеца след раждането варира между 0,02% и 0,09%. Диагнозата нерядко се забавя, тъй като кръвотечението, като основен симптом, по-често се свързва с акушерски усложнения, отколкото с неопластични изменения по цервикса. Изборът на подходящ лечебен метод се определя главно от клиничния стадий по FIGO, в който се диагностицира карциномът. Не без значение е и гестационният срок. Противоречиви са мненията, относно това, доколко бременността има независимо влияние върху прогнозата на пациентки с цервикален рак.

Авторите представят своя опит в хирургичното лечение на карцинома на маточната шийка, съчетан с бременност. За период от четири години /1997 -2001 г./ в клиниката по Онкогинекология, Онкологичен център, МБАЛ-Плевен, са оперирани четири пациентки, като на три от тях е извършено Цезарово сечение, последвано от разширена хистеректомия клас III с двустранна аднексектомия и пелвична лимфна дисекция, а на една – само разширена хистеректомия клас III с двустранна аднексектомия и тазова лимфодектомия /карцином, диагностициран 7 месеца след вагинално раждане/. И четирите пациентки са в Ib FIGO стадий.

Разширената хистеректомия клас III е водещ метод при лечението на ранния карцином на маточната шийка, съчетан с бременност.

OUR EXPERIENCE IN SURGICAL TREATMENT OF CERVICAL CANCER DURING PREGNANCY

Gorchev, G., S. Tomov, N. Hinkova, Ch. Tsvetkov

Pleven, Bulgaria

delivery varies between 0.02% и 0.09%. Diagnosis is usually belated, since the bleeding as a cardinal symptom is associated with obstetrical complications, rather than neoplastic cervical changes. The choice of the therapeutic method is based on the clinical stage (diagnosed after FIGO). The stage of gestation is important too.

There is no agrrement as to the role of preganncy in the prognosis.

The authors present their experience in surgical treatment of cervical cancer during pregnancy. Over a period of four years (1997 -2001), four patients were operated on at the Clinic of Oncogynecology in Pleven. In three cases, cesarean section was performed, followed of extended hysterectomy class III with bilateral adnexectomy and pelvic lymph node dissection. In one case, only extended hysterectomy class III with bilateral adnexectomy and pelvic lymphadenectomy (the cancer was diagnosed 7 months after vaginal delivery). All four patients are in Ib FIGO stage.

Extended hysterectomy class III is a method of choice in treatment of the early stage cervical cancer during pregnancy.

121. Г. Горчев, Л. Симеонова, Ч. Цветков, С. Томов, Л. Еленчев.

За и против разширената хирургия при карцином на ендометриума в I FIGO стадий. IX Национален конгрес по акушерство и гинекология (с международно участие), I Национален конгрес на акушерките, Варна, 27-30 септември 2001, сборник резюмета, 31-32.

Цел: да се определи ролята и мястото на разширената хирургия при ендометриален карцином в I FIGO стадий.

Материал и методи: авторите представят 325 пациентки с ендометриален карцином, лекувани хирургично. Приложени са следните хирургични техники: разширена хистеректомия по Piver Class III; разширена хистеректомия по Piver Class II; екстрафасциална хистеректомия с двустранна аднексектомия и селективна тазова лимфонодектомия; екстрафасциална хистеректомия с двустранна аднексектомия.

Резултати: разширената хистеректомия по Piver Class II /наша модификация/ е извършена на 25 жени с G3 и на 27 – с G1 ендометриален карцином, на 13 - със светлоклетъчен карцином, на 10 – с аденосквамозен карцином, на 8 – с папиларен серозен аденокарцином и на 4 – с аденоакантом.

Изводи: разширената хирургия има определено място при лечението на ендометриалния карцином в I FIGO стадий, като изборът на адекватен хирургичен метод се основава на комплекс от фактори: възраст и придружаващи заболявания на пациентката, хистологичен вид и грейдинг на карцинома.

TREATMENT OF STAGE I FIGO ENDOMETRIAL CANCER BY EXTENDED SURGERY: PROS AND CONS

Gorchev, G., L. Simeonova, Ch. Tsvetkov, S. Tomov, L. Elenchev

Pleven, Bulgaria

Aim: to assess the role and place of extended surgery in stage I FIGO endometrial cancer.

Material and Methods: the authors present 325 surgically treated patients with endometrial cancer. Several surgical techniques were applied: extended hysterectomy a modo Piver class III; extended hysterectomy a modo Piver class II; extrafascial hysterectomy with bilateral salpingo-oophorectomy and selective pelvic lymphadenectomy; extrafascial hysterectomy with bilateral adnexectomy.

Results: extended hysterectomy by the method of Piver class II /our modification/ was performed on 25 women with G3, and 27 – with G1 endometrial carcinoma, on 13 – with clear cell carcinoma, on 10 – with adenosquamous carcinoma, on 8 – with papillary serous adenocarcinoma and on 4 – with adenoacanthoma.

Conclusions: extended surgery ranks high in treatment of the stage I FIGO endometrial cancer. The choice of the adequate surgical method is based on the complex factors: age and associated diseases of the patients, histologic type and grading of the carcinoma.

122. Г. Горчев, С. Томов, Н. Хинкова. Мястото на илиачната лимфаденектомия при хирургичното лечение на ендометриалния карцином в първи клиничен стадий. Национален конгрес по

акушерство и гинекология с международно участие, Варна, 27-30 септември 1998, сборник резюмета, 70.

На 23 жени с ендометриален карцином в I-ви клиничен стадий е извършена радикална хистеректомия по Пайвър клас II.

Преобладават пациентките във възрастовата група 50-59 (52,2%). От общия брой 23 оперирани жени в Ia стадий са 5 (21,7%), в Ib ст. - 11 (47,8%) и в Ic ст. - 7 (30,4%). Не се извърши пелвична лимфна дисекция на пациентките в Ia стадий. При останалите 18 жени се предприе илйачна лимфаденектомия. Установиха се лимфни метастази при 3 жени (13%), две от тях в Ic, а една - в Ib стадий. Данните са близки до тези, съобщени от Криеман (11,4%). Морфологичният вариант на карцинома при една от жените е лимфни метастази с аденосквамозен, а при другите две - съответно високо - и умерено диференциран аденокарцином.

Препоръчва се системна илйачна лимфаденектомия при жени с ендометриален карцином в Ib и Ic клиничен стадий.

123. Г. Горчев, С. Томов. Нашият опит при блок-резекцията и реконструктивната хирургия на карцинома на вулвата. VIII Национален конгрес по акушерство и гинекология с международно участие, Варна, 27-30 септември 1998, сборник резюмета, 71.

Авторите представят своя опит в радикалното оперативно лечение на карцинома на вулвата. За 2-годишен период в Онкогинекологична клиника, ВМИ - Плевен са лекувани 18 жени с инвазивен плоскоклетъчен рак на вулвата. На 9 от тях е извършена радикална вулвектомия с двустранна ингвинална лимфна дисекция по Дюкен, на 8 - блок-резекция и на 1 блок-резекция и реконструкция на вулвата с кожно-мускулно лямбо от м. тензор фасцие лапе.

От гледна точка на принципите на онкологичната хирургия блок-резекцията има своите предимства пред вулвектомията по Дюкен. Основен недостатък на този метод е по-честото вторично зарастване на оперативната рана и свързаните с него удължен болен престой и функционални смущения.

Извършването на блок-резекция с реконструкция на вулвата спомага за по-бързо следоперативно възстановяване и има по-добри козметични и функционални резултати.

124. Н. Хинкова, Г. Горчев, С. Томов, Л. Симеонова, Л. Еленчев, Н. Янев. Пелвичните лимфни възли като прогностичен фактор при болни с карцином на маточната шийка в първи и втори "а" клиничен

стадий. Шести Национален Конгрес по онкология с международно участие, София, 19-20 ноември 1999, сборник резюмета, 43.

Прогназата при жените с карцином на маточната шийка се определя от стадия на FIGO, метастазите в тазовите лимфни възли, размера на туморната лезия, дълбочината на инвазия в цервикалната строма, васкуларната инвазия и хистологичния грейдинг.

Проучени са ретроспективно състоянието на пелвичните лимфни възли и преживяемостта при 136 пациентки с карцином на маточната шийка в I и II клинични стадии за периода от 1993 г. до 1997 г. На всички жени е извършена радикална хистеректомия по Piver III – IV с тазова лимфна дисекция и следоперативна дълбока рентгентерапия. Честотата на лимфните метастази за I стадий е 9,9%, а за II стадий – 22,2%. Общата 5-годишна преживяемост е 77%.

125. А. Тодорова, Е. Маринов, С. Томов, Г. Горчев. Локална скринингова програма за рак на маточната шийка при жените от град Плевен и региона. VI-ти Национален конгрес по патология с международно участие, Стара Загора, 11, 12, 13 септември 1998, сборник резюмета, 25.

Цел: Своевременно откриване и адекватно интерпретиране на пре-канцерозните лезии и раните стадии на РМШ.

Материал и методи:

1. Образователна програма - 40 000 жени /от 20 до 70 г. / от гр. Плевен и региона.

2. Цитологичен скрининг и гинекологичен преглед на 10 000 жени.

Очаквани резултати: повишаване здравната култура на жените от региона, подобряване на профилактиката на рака на маточната шийка, диспансеризация на рисковите групи и отчитане на резултатите след едногодишен период.

126. С. Славейков, С. Томов. Хистопатологични находки при жени с неправилно маточно кръвотечение. Научна сесия 23 години ВМИ – Плевен, 16-17 май 1997, сборник резюмета, 94.

Целта на настоящата работа е да се изследват и анализират хистопатологичните находки от кухината на матката и цервикалния канал при жени, постъпили в Гинекологична клиника на ВМИ-Плевен по повод на неправилно маточно кръвотечение. Проучването е ретроспективно и обхваща 10-месечен период - от 1.03.1996 до 31.12.1996 год. След пробно абразии под обща анестезия бе извършено хистологично изследване на материала на 161 жени на възраст от 27 до 73 години. Пациентките бяха разпределени според патоморфологичната находка от *cavum uteri* в 9 групи и в 5 - според хистологичния резултат от *canalis cervicalis*. Данните бяха обработени статистически с метода на Student.

Анализът им показва, че възрастовият пик на жените с неправилно маточно кръвотечение е 48 години, а на тези от тях с ендометриален карцином - 51 год. Относителният дял на патологичните находки от *cavum uteri*, включващи ендометриален полип, проста, аденоматозна и атипична хиперплазия и карцином на ендометриума е 47,2%.

127. С. Томов. Магнезиев дефицит и бременност. Трета Международна конференция на младите медици, Варна, 28-29 септември 1995, сборник резюмета, 120-121.

РЕЗЮМЕ

Магнезият има есенциално значение като катион и биоелемент за човешкия организъм. Принципното клинично значение на магнезиевия дефицит е установено през 30-те години на нашето столетие, а в акушерската практика лечението с магнезиеви йони е познато още от 1906 г. Нормалните плазмени магнезиеви нива са в границите между 0,8 и 1,1 mmol/l. При бременните жени след 20 г.с. средните серумни магнезиеви стойности са около 0,7 mmol/l. Отрицателният магнезиев баланс през бременността се дължи на завишените потребности на бременната жена, както и на увеличеното излъчване на магнезий през бъбреците. Магнезиевият дефицит участва в патогенезата на редица патологични състояния по време на бременност: преждевременна родова дейност, по-честа поява на прееклампсия и еклампсия, крампи в мускулите на подбедриците, повишена честота на абортите, ретардация на плода и фетални уродства.

За нуждите на клиничната практика е удачно въвеждането на рутинното изследване на серумните магнезиеви нива, целенасоченото търсене на симптомите на магнезиев недостиг и при откриване на такива - прилагането на патогенетично обоснована магнезиева терапия.

Ключови думи: магнезиев дефицит, бременност, магнезиева терапия