

Резюмета на научните трудове на български език и на английски език

В4: 1. Лапароскопска транспозиция на яйчниците при млади пациентки с локално авансирал рак на маточната шийка, лекувани с първична химиотерапия: хирургична техника – стъпка по стъпка. Видео

Стоян Костов^{1,2}, Явор Корновски¹, Йонка Иванова¹, Станислав Славчев¹ и Ангел Йорданов^{3*}

1 – Клиника по гинекология към МБАЛ "Света Анна", Медицински университет – Варна, 9002 Варна, България

2 – Научноизследователски институт, Медицински университет – Плевен, 5800 Плевен, България

3 – Катедра по гинекологична онкология, Медицински университет – Плевен, 5800 Плевен, България

Резюме

Ракът на маточната шийка е четвъртото по честота гинекологично злокачествено заболяване. Той е сериозен здравен проблем, който често засяга жени в млада възраст. Добре известно е, че по-голямата част от случаите на рак на маточната шийка са свързани с човешкия папилома вирус. В Европа процентът се очаква да намалее поради ваксинацията срещу човешкия папиломен вирус (1–3). Въпреки това ясно се вижда разликата в броя на случаите на рак на маточната шийка между Източна Европа и западноевропейските страни. Нещо повече, възрастово стандартизираната заболеваемост на рака на маточната шийка в България е най-висока сред всички европейски страни (1–3). Хирургичното лечение е стандартна лечебна терапия в ранните стадии, докато едновременното прилагане на лъчетерапия на таза в комбинация с химиотерапия е предпочитан метод за лечение в напреднали случаи на болестта (4).

Годишният брой на случаите в България е един от най-високите в Европа. Петгодишният относителен коефициент на преживяемост при жените с рак на маточната шийка в България остава неприемливо нисък. Причините за тази епидемиологична криза се дължат на ниския процент на ваксинация (по-малко от 6 % за първата доза) и липсата на скринингова програма. Приблизително една пета от пациентките са диагностицирани на възраст между 35 и 44 години. Заболеваемостта при пациенти, диагностицирани в напреднал стадий на заболяването, е очаквано висока (1–3). Транспонирането на яйчниците може да бъде вариант за неоперабилни пациентки с напреднал рак на маточната шийка, които са насочени за дефинитивно комбинирано химиотерапевтично лечение. Транспонирането на яйчниците вероятно може да предотврати остеопороза в резултат на менопауза, сърдечносъдова заболеваемост и вагинална атрофия.

Освен това, транспонирането на яйчници е алтернативен метод за пациентки с напреднал рак на маточната шийка, желаещи бременност. Тук ние описваме стъпка по стъпка

лапароскопско транспониране на яйчници при случаи на напреднал рак на маточната шийка. Подробно са описани още критериите за подбор на пациенти, хирургичните съображения по време на процедурата и възможните следоперативни усложнения (5).

Лапароскопското транспониране на яйчници е по-добра опция от лапаротомията, тъй като има бързо възстановяване и намалява болничния престой. Следователно, окончателното лечение няма да бъде забавено. Въпреки че транспонирането на яйчници не е лечебна процедура, тя може да подобри качеството на живота на пациенти с напреднал рак на маточната шийка, насочени към дефинитивно химиотерапевтично лечение.

Ключови думи: напреднал рак на маточната шийка, лапароскопия, транспониране на яйчници, хирургични съображения

Laparoscopic Ovarian Transposition for Young Patients with Locally Advanced Cervical Cancer Treated by Primary Chemoradiation: A Step-by-Step Surgical Technique Video

Stoyan Kostov^{1,2}, Yavor Kornovski¹, Yonka Ivanova¹, Stanislav Slavchev¹ and Angel Yordanov^{3*}

¹Department of Gynecology, St. Anna Hospital, Medical University of Varna
9002 Varna, Bulgaria

²Research Institute, Medical University Pleven, 5800 Pleven, Bulgaria

³Department of Gynecologic Oncology, Medical University Pleven, 5800 Pleven, Bulgaria

ABSTRACT

Cervical cancer is the fourth most common gynecological malignancy. It is a major health problem commonly affecting women in a young age. It is well known that the majority of cervical cancer cases are related to human papilloma virus. Therefore, in Europe the rate of cervical cancer is expected to decrease due to human papilloma virus vaccination (1-3). However, the discrepancy in cervical cancer cases is clearly seen between Eastern and Western European countries. Moreover, the estimated age-standardized incidence rate of cervical cancer is the highest in Bulgaria among all European countries (1-3). Surgery is the standard treatment therapy in early stages, whereas concurrent pelvic radiotherapy combined with chemotherapy is the preferable treatment modality in advanced cases (4). Annual cases of Bulgaria are one of the highest in Europe. The five-year relative overall survival for women with cervical cancer remains unacceptable low in Bulgaria. The reasons for this epidemiology crisis are due to the low vaccination rate (less than 6% for the first dose) and lack of population-based screening program. Approximately, one fifth of the patients are diagnosed between the age of 35 and 44 year. The incidence of patients diagnosed at advanced stage of the disease is expecting to high (1-3). Ovarian transposition could be an option for inoperable patients with advanced cervical cancer, which are referred to definitive chemoradiation. Ovarian transposition will probably prevent menopausal induced osteoporosis, cardiovascular morbidity and vaginal atrophy. Additionally, OT is an alternative method for patient with advanced cervical cancer desiring pregnancy. Herein, we described step by step laparoscopic ovarian transposition in cases of advanced cervical cancer. Patient selection criteria, surgical considerations

during the procedure and postoperative complications are also highlighted in detail (5). Laparoscopic ovarian transposition is superior to the laparotomy, as it has fast recovery rate and reduced hospital stay. Therefore, the definitive treatment will not be delayed. Although ovarian transposition is not a curative procedure, it could improve the quality of life of patients with advanced cervical cancer referred to definitive chemoradiation. Key words: advanced cervical cancer, laparoscopy, ovarian transposition, surgical considerations

2. Анатомия и анатомични вариации на съдовете на предната коремна стена. Значение в коремната хирургия

Стоян Костов¹, Светла Динева^{2,3}, Явор Корновски¹, Станислав Славчев¹, Йонка Иванова¹, Ангел Йорданов⁴

1 – Клиника по гинекология към МБАЛ "Света Анна", Медицински университет – Варна, Варна, България;

2 – Катедра по образна диагностика, Медицински университет – София, София, България;

3 – Национална кардиологична болница, София, България;

4 – Катедра по гинекологична онкология, Медицински университет – Плевен, 5800 Плевен, България

Получено на 17 декември 2022 г.; Прието на 18 април 2023 г.

Ключови думи: анатомия, предна коремна стена, вариации на съдовете, коремни разрези, лапароскопско поставяне на троакари, периперативни усложнения

Резюме

Детайлното познаване на човешката анатомия е неразделна част от всяка хирургична процедура. По-голямата част от хирургичните усложнения се дължат на недостатъчни познания за човешката анатомия. Въпреки това хирурзите обръщат по-малко внимание на анатомията на предната коремна стена. Тя е съставена от девет коремни слоя, които се състоят от фасции, мускули, нерви и съдове. Много повърхностни и дълбоки съдове и техните анастомози снабдяват предната коремна стена. Освен това често се наблюдават анатомични вариации на тези съдове. Интраоперативни и следоперативни усложнения, свързани с влизането и затварянето на предната част на коремната стена, могат да компрометират и най-добрата хирургична процедура. Солидни познания за съдовата анатомия на предната коремна стена са от основно значение и предпоставка за благоприятен изход при грижите за пациента. Целта на настоящата статия е да опише съдовата анатомия и вариации на предната коремна стена и нейното приложение в коремната хирургия. Следователно, разглеждаме повечето видове коремни разрези и лапароскопски достъпи. Подробно описана е и потенциалната възможност за увреждане на съдове, свързана с различните видове разрези. Морфологичните характеристики на съдовата система на предната коремна стена са илюстрирани с помощта на фигури – примерите са от отворена хирургия, различни видове образни методи или дисекции на

балсамирани трупове. Наклонени кожни разрези в горната или долната част на корема като тези на McBurney, Chevron и Kocher не са предмет на настоящата статия.

Vascular Anatomy and Variations of the Anterior Abdominal Wall –Significance in Abdominal Surgery

Stoyan Kostov¹, Svetla Dineva^{2,3}, Yavor Kornovski¹, Stanislav Slavchev¹,
Yonka Ivanova¹, Angel Yordanov⁴

¹Department of Gynecology, University Hospital “Saint Anna”, Medical University of Varna, Varna, Bulgaria;

²Diagnostic Imaging Department, Medical University of Sofia, Sofia, Bulgaria;

³National Cardiology Hospital, Sofia, Bulgaria;

⁴Department of Gynecologic Oncology, Medical University Pleven, Pleven, Bulgaria

Received December 17, 2022; Accepted April 18, 2023.

Key words: Anatomy – Anterior abdominal wall – Vessels variations – Abdominal incisions – Laparoscopic trocar placement – Perioperative complications

Abstract:

Detailed knowledge of the human anatomy is an integral part of every surgical procedure. The majority of surgery related complications are due to a failure to possess appropriate knowledge of human anatomy. However, surgeons pay less attention of the anatomy of the anterior abdominal wall. It is composed of nine abdominal layers, which are composed of fascias, muscles, nerves, and vessels. Many superficial and deep vessels and their anastomoses supply the anterior abdominal wall. Moreover, anatomical variations of these vessels are often presented. Intraoperative and postoperative complications associated with entry and closure of the anterior abdominal wall could compromise the best surgical procedure. Therefore, sound knowledge of the vascular anatomy of the anterior abdominal wall is fundamental and a prerequisite to having a favourable quality of patient care. The purpose of the present article is to describe and delineate the vascular anatomy and variations of the anterior abdominal wall and its application in abdominal surgery. Consequently, the most types of abdominal incisions and laparoscopic accesses will be discussed. Furthermore, the possibility of vessels injury related to different types of incisions and accesses will be outlined in detail. Morphological characteristics and distribution pattern of the vascular system of the anterior abdominal wall is illustrated by using figures either from open surgery, different types of imaging modalities or embalmed cadaveric dissections. Oblique skin incisions in the upper or lower abdomen such as McBurney, Chevron and Kocher are not the topic of the present article.

3. Хирургично-анатомични основи на циторедуктивната хирургия в малкия таз при напреднал рак на яйчниците – процедурата "Хъдсън" като основна част на оптималната циторедукция

Стоян Костов¹, Явор Корновски¹, Рафал Ватровски^{2,3}, Станислав Славчев¹, Йонка Иванова¹ и Ангел Йорданов^{4*}

1 – Клиника по гинекология към МБАЛ "Света Анна", Медицински университет "Проф. д-р Параскев Стоянов", Варна, България

2 – Катедра по акушерство и гинекология, Университетска болница Хелиос Мюлхайм – Университет Фрайбург, 79379 Мюлхайм, Германия

3 – Медицински факултет, Медицински център на Университет Фрайбург, 79106 Фрайбург, Германия

4 – Катедра по гинекологична онкология, Медицински университет – Плевен, Плевен, България

Резюме

Ракът на яйчниците (овариален карцином – ОК) е петата най-честа причина за смърт при жените и е причина за повече смъртни случаи от всеки друг рак на женския репродуктивна система. ОК обикновено се разпространява чрез перитонеално разпространение и директна инвазия. Оптималната циторедукция (без макроскопски остатъчни метастази) и адювантна химиотерапия с платина са основни при лечението на ОК. Обикновено ОК се диагностицира в напреднал стадий, поради което често се наблюдава изпълване на Дъгласовото пространство от тумора, както и дисеминирана тазова перитонеална карциноматоза. Радикалната хирургична циторедукция обикновено изисква ретроперитонеален подход към тазовите структури и мултивисцерални резекции в горната част на корема. През 1968 г. Кристофър Хъдсън въвежда нова ретроперитонеална хирургична техника (радикална оофоректомия) за фиксирани овариални тумори. Оттогава са описани множество модификации, включително висцерална перитонектомия, техниката "пашкул", ен-блок тотална перитонектомия във формата на прилеп (подход на Сарта-Бат) или ен-блок резекция на таза. Въпреки че тези модификации разширяват класическото описание, концепциите и основните хирургични стъпки произтичат от процедурата на Hudson. Съществуват и някои пропуски или несъответствия по отношение на анатомичната или практическата обосновка на дадени хирургични стъпки. Целта на тази статия е да очертае критичните стъпки на радикалната циторедукция на таза (процедурата на Хъдсън) и да постави анатомична основа на процедурата в предложената форма. В допълнение, ние подлагаме на дискусия някои несъответствия и разглеждаме периоперативната заболяемост, свързана с процедурата.

Ключови думи: рак на яйчника, процедура на Хъдсън, анатомична основа, периоперативна заболяемост

Surgical and Anatomical Basics of Pelvic Debulking Surgery for Advanced Ovarian Cancer – the “Hudson Procedure” as a Cornerstone of Complete Cytoreduction

Stoyan Kostov¹, Yavor Kornovski¹, Rafał Watrowski^{2,3}, Stanislav Slavchev¹, Yonka Ivanova¹ and Angel Yordanov^{4*}

¹Department of Gynecology, Saint Anna University Hospital, Prof. Dr. Paraskev Stoyanov Medical University, Varna, Bulgaria

²Department of Obstetrics and Gynecology, Helios Hospital Müllheim, Teaching Hospital of the University of Freiburg, 79379

Müllheim, Germany

³Faculty of Medicine, Medical Center–University of Freiburg, 79106 Freiburg, Germany

⁴Department of Gynecologic Oncology, Medical University Pleven, Pleven, Bulgaria

Abstract

Ovarian cancer (OC) is the fifth most common cause of death in women and accounts for more deaths than any other cancer of the female reproductive tract. OC usually spreads through peritoneal dissemination and direct invasion. Optimal cytoreduction (no macroscopic residual disease) and adjuvant platinum-based chemotherapy are the fundamentals of OC treatment. OC is usually diagnosed at advanced stages, hence the obliteration of the Douglas pouch by the tumor as well as disseminated pelvic peritoneal carcinomatosis are commonly seen. Radical surgical cytoreduction typically requires a retroperitoneal approach to the pelvic masses and multiviscera resections in the upper abdomen. In 1968, Christopher Hudson introduced a new retroperitoneal surgical technique (“radical oophorectomy”) for fixed ovarian tumors. Since then, numerous modifications have been described, including visceral peritonectomy, the “cocoon” technique, Bat-shaped en-bloc total peritonectomy (Sarta-Bat approach), or en-bloc resection of the pelvis. Although these modifications expanded the classical description in many ways, the concepts and key surgical steps are derived from the Hudson procedure. However, there are some gaps or disagreements regarding the anatomical or practical rationale for certain surgical steps. The purpose of this article is to outline the critical steps of radical pelvic cytoreduction (“Hudson procedure”), and to delineate the anatomical basis for the procedure in the proposed form. In addition, we discuss the controversies and address the perioperative morbidity associated with the procedure.

Key words: ovarian cancer, Hudson procedure, anatomical basis, perioperative morbidity

4. Скалпелна конизация при бременност II триместър и карцином на шийката – принос с един случай

Я. Корновски (1), Д. Методиев (2), В. Иванова (3), С. Костов (4), С. Славчев (1),
Й.Иванова (1), А. Йорданов(5)

1. МУ-Варна; МБАЛ „Св.Анна-Варна“ АД; Гинекологична клиника
2. МБАЛ, „Надежда“, Патохистологична лаборатория; УМБАЛ „Св.Иван Рилски“, Лаборатория по патология
3. МУ – София, Катедра „Обща и клинична патология“, УМБАЛ „Александровска“, Клиника по обща и клинична патология
4. МБАЛ „Св.Анна-Варна“ АД; Гинекологична клиника
5. МУ-Плевен ;УМБАЛ, „Г.Странски“ ;Онкогинекологична клиника

Резюме:

Представен е случай на 31 годишна , мултипара, бременна в 13-14 г.с. и желание за запазване на бременността. Пациентката е с поставена диагноза са colli uteri in situ с вътрежлезно ангажиране след прицелна биопсия по повод абнормна цитонамазка. На колпоскопия се установява тежък атипизъм (HGSIL), навлизащ в цервикалния канал, при което не може да се изключи инвазия. На УЗД се установява плод с нормална морфология и сърдечна дейност в 14 г.с ; дължина на цервикалния канал 38 мм. Извърши се скалпелна конизация с предварително наложен серкляжен конец по Mc Donald, след която конецът се затегна.

Ключови думи: бременност, конизация, рак на маточната шийка

Cold knife conization for cervical cancer in the second trimester of pregnancy: a case report

Yavor KORNOVSKI 1, Dimitar METHODIEV 2, 3, Vesela IVANOVA 4, 5, Stoyan KOSTOV 6, Stanislav SLAVCHEV 1, Yonka IVANOVA 1, Angel YORDANOV 7 *

1Obstetrics and Gynaecology Clinic, St. Anna University Hospital, Medical University of Varna; Varna, Bulgaria;

2Clinical Pathology Laboratory, МНАТ “Nadezda” Women’s Health Hospital, Sofia, Bulgaria;

3Neuropathological Laboratory, Saint Ivan Rilski University Hospital, Sofia, Bulgaria;

4Department of General and Clinical Pathology, Medical University of Sofia, Sofia, Bulgaria;

5General and Clinical Pathology, Alexandrovska University Hospital, Sofia, Bulgaria;

6Obstetrics and Gynaecology Clinic, St. Anna University Hospital, Varna, Bulgaria;

7Department of Gynecologic Oncology, Medical University of Pleven, Pleven, Bulgaria

*Corresponding author: Angel Yordanov; Department of Gynecologic Oncology, Medical University of Pleven, Pleven, Bulgaria.

E-mail: angel.jordanov@gmail.com

ABSTRACT

Cervical cancer is one of the most common oncologic diseases, diagnosed during pregnancy and its management significantly varies depending on the stage of the cancer, the age of the

pregnancy, and the patient's wishes. We present a case of a 31-year-old multiparous woman, diagnosed with cervical cancer during routine pregnancy monitoring at 12 weeks of gestation. Due to desire to keep the pregnancy, the cervical cancer was treated during the 14th gestational weeks of the pregnancy and a cold knife conization was done. The pregnancy was successful with a normal delivery in 39th gestational week. The presented case is an example for the role and importance of colposcopy in the diagnostic management of abnormal cytology, diagnosed during pregnancy.

(Cite this article as: Kornovski Y, Metodiev D, Ivanova V, Kostov S, Slavchev S, Ivanova Y, et al. Cold knife conization for cervical cancer in the second trimester of pregnancy: a case report. Gazz Med Ital - Arch Sci Med 2022;181:000-000. DOI :

10.23736/S0393-3660.22.04794-5)

Key words: Pregnancy; Conization; Uterine cervical neoplasms.

5. ПЪРВИЧЕН СИНОВИАЛЕН САРКОМ НА ЯЙЧНИКА. КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ

А. Йорданов^{1*}, К. Янева², С. Матева³, Я. Корновски⁴, С. Костов⁴, С. Славчев⁴, Й. Иванова⁴, М. Николова³

1 – Катедра по гинекологична онкология, Медицински университет – Плевен, 5800 Плевен, България

2 – Катедра по гинекология, УМБАЛ "Света Марина", Плевен 5800, България

3 – Патологична лаборатория, УМБАЛ "Света Марина", Плевен 5800, България

4 – Катедра по акушерство и гинекология, МБАЛ "Света Анна", Медицински университет "Проф. д-р Параскев Стоянов" – Варна, Варна 9002, България

Синовиалният сарком е агресивен сарком на меките тъкани, който най-често се среща в крайниците в близост до ставите. Той представлява 5 – 10% от всички саркоми на меките тъкани. Изключително рядко засяга таза. Досега са описани само 4 случая на първично засягане на аднексите. Представяме случай на 77-годишна пациентка, диагностицирана с бързо растяща формация в таза, впоследствие диагностицирана като монофазен синовиален сарком на яйчника. Синовиалният сарком, произхождащ от аднексите, е рядко заболяване, което е практически непознато. Диагнозата е сложна и има лоша прогноза.

Ключови думи: синовиален сарком, яйчник, прогноза

PRIMARY OVARIAN SYNOVIAL SARCOMA — A CASE REPORT

*A. Yordanov1, *, K. Janeva2, S. Mateva3, Y. Kornovski4, S. Kostov4, S. Slavchev4, Y. Ivanova4,*

*M. Nikolova*³

1Department of Gynecologic Oncology, Medical University Pleven, Pleven 5800, Bulgaria

2Department of Gynecology, Saint Marina University Hospital, Pleven 5800, Bulgaria

3Department of Pathology Laboratory, Saint Marina University Hospital, Pleven 5800, Bulgaria

4Department of Obstetrics and Gynecology, University Hospital "Saint Anna", Medical University of Varna

"Prof. Dr. Paraskev Stoyanov", Varna 9002, Bulgaria

Synovial sarcoma is an aggressive soft tissue sarcoma, which most often occurs in the limbs near the joints. It accounts for 5–10% of all soft tissue sarcomas. It extremely rarely affects the pelvis. So far, only 4 cases of primary involvement of the adnexa have been described. We present a case of a 77-year-old female patient diagnosed with a rapidly growing pelvic formation, subsequently diagnosed as monophasic synovial sarcoma of the ovary. Synovial sarcoma derived from the adnexa is a rare disease that is virtually unknown. The diagnosis is complex, and there is a poor prognosis.

Key Words: synovial sarcoma, ovary, prognosis.

6. Формация във влагалището с обилно кървене като първи клиничен симптом на карцином на бъбрека

Ангел Йорданов¹, Стоян Костов², Явор Корновски³, Йонка Иванова³, Станислав Славчев³, Ганчо Костов⁴, Страхил Страшилов⁵

1 – Катедра по гинекологична онкология, Медицински университет – Плевен, Плевен, България

2 – Катедра по гинекология, Медицински университет "Проф. д-р Параскев Стоянов" – Варна, Варна, България

3 – Катедра по акушерство и гинекология, Медицински университет "Проф. д-р Параскев Стоянов" – Варна, Варна, България

4 – Катедра Специална Хирургия, УМБАЛ „Каспела“, Пловдив, България

5 – Клиника по пластично-възстановителна и естетична хирургия, УМБАЛ "Д-р Георги Странски", Медицински университет – Плевен, Плевен, България

Резюме

Въведение: Ракът на бъбрека е седмият по честота рак при мъжете и десетият по честота рак при жените. Бъбречноклетъчният карцином представлява 3% от всички злокачествени заболявания при възрастни и 85% от всички първични бъбречни тумори. Той метастазира

най-често в белите дробове, черния дроб, костите и мозъка и много рядко във влагалището.

Клиничен случай: Представяме случай на 60-годишна пациентка, при която бъбречноклетъчният карцином се проявява за първи път като интензивно кървяща, мека туморна формация с размери 4–6 cm, произхождаща от влагалището.

Обсъждане: Бъбречноклетъчният карцином метастазира в около 30 % от случаите. Метастазирването може да бъде лимфно, хематогенно, през перитонеалната кухина или чрез директна инвазия. Най-често той засяга белите дробове, костите, надбъбречните жлези, черния дроб, лимфните възли и мозъка. Много по-рядко метастазира в щитовидната жлеза, орбитата, структурите на носа, влагалището, жлъчния мехур, панкреаса, сублингвалните тъкани и меки тъкани в периферните стави. Метастазите могат да бъдат синхронни и метахронни. Описаните в литературата случаи на бъбречноклетъчен карцином, проявяващ се с вагинални метастази, са единични.

Заклучения: Представяме изключително рядък случай на бъбречноклетъчен карцином, проявяващ се с обилно генитално кървене от вагинални метастази. В такива случаи, особено ако вагиналната лезия не се проявява като първичен вагинален карцином, трябва да обмислим възможността за метастази от бъбречен карцином.

Ключови думи: бъбречноклетъчен карцином, вагинални метастази, диагноза, лечение

Initial presentation of renal cell carcinoma as a vaginal mass with excessive bleeding

Angel Yordanov¹, Stoyan Kostov², Yavor Kornovski³, Yonka Ivanova³, Stanislav Slavchev³, Gancho Kostov⁴, Strahil Strashilov⁵

¹Department of Gynaecological Oncology, Medical University Pleven, Pleven, Bulgaria

²Department of Gynaecology, Medical University of Varna “Prof. Dr. Paraskev Stoyanov”, Varna, Bulgaria

³Department of Obstetrics and Gynaecology, Medical University of Varna “Prof. Dr. Paraskev Stoyanov”, Varna, Bulgaria

⁴Department of Special Surgery, University Hospital Kaspela, Plovdiv, Bulgaria

⁵Department of Plastic Restorative, Reconstructive and Aesthetic Surgery, University Hospital “Dr. Georgi Stranski”, Medical University Pleven, Pleven, Bulgaria

Abstract

Introduction: Renal cancer is the seventh most common cancer in men and the tenth most common cancer in women. Renal cell carcinoma accounts for 3% of all adult malignancies and

85% of all primary renal tumours. It metastasizes most often to the lungs, liver, bones, and brain and very rarely to the vagina.

Case report: We present a case of a 60-year-old patient, in whom the renal cell carcinoma manifested for the first time as an intense bleeding, soft tumour formation with dimensions 4/6 cm originating in the vagina.

Discussion: Renal cell carcinoma metastasizes in about 30% of cases. Metastasizing can be lymphatic, hematogenous, transcoelomic, or by direct invasion. Most commonly it affects the lungs, bones, adrenal glands, liver, lymph nodes, and brain. Much less often, it metastasizes to the thyroid, orbit, nasal structures, vagina, gallbladder, pancreas, sublingual tissues, and soft tissues of distal extremities. Metastases can be synchronous and metachronous. The described cases in the literature of renal cell carcinoma manifested with vaginal metastases are isolated.

Conclusions: We present an extremely rare case of renal cell carcinoma manifested by profuse genital bleeding from a vaginal metastasis. In such cases, especially if the vaginal lesion does not appear as the primary vaginal carcinoma, we must consider the possibility of metastasis from renal carcinoma.

Key words: renal cell carcinoma; vaginal metastasis; diagnosis; treatment.

7. Папиларен преходно-клетъчен карцином на маточната шийка с нетипична клинична картина. Клиничен случай и преглед на литературата

Ангел Йорданов^{1*}, Милен Караиванов², Стоян Костов³, Явор Корновски³, Йонка Иванова³, Станислав Славчев³, Венелина Годорова⁴ и Мариела Василева-Славева^{5,6}

1 – Катедра по гинекологична онкология, Медицински университет – Плевен, 5800 Плевен, България

2 – Катедра по обща и клинична патология, УМБАЛ "Д-р Георги Странски", 5800 Плевен, България

3 – Клиника по гинекология, МБАЛ "Света Анна", Медицински университет "Проф. д-р Параскев Стоянов" – Варна, 9000 Варна, България

4 – Клиника по образна диагностика, УМБАЛ "Д-р Георги Странски", 5800 Плевен, България

5 – Отделение по хирургия на гърдата, Медицински комплекс "Д-р Щерев", 1000 София, България

6 – Научноизследователски институт, Медицински университет – Плевен, 5800 Плевен, България

* Кореспонденция: angel.jordanov@gmail.com

Резюме

Въведение: Ракът на маточната шийка е четвъртото по честота злокачествено заболяване и четвърта водеща причина за смъртност при жените по света, свързана с рака. Хистологично, плоскоклетъчният карцином (SCC) е най-често срещаната форма на рак на

маточната шийка. Плоскоклетъчният карцином има няколко подтипа, а един от най-редките е папиларният преходно-клетъчен карцином (PSCC). По принцип се смята, че протичането и прогнозата му са сходни с тези на типичния плоскоклетъчен карцином (SCC), но с висок риск от късни метастази и рецидив.

Клиничен случай: Обсъждаме случай на 45-годишна пациентка с диагноза PSCC, която е била приета в нашето отделение през декември 2021 г. Клиничните прояви бяха тазов дискомфорт и лимфаденопатия по цялото тяло. При постъпването, всички лабораторни стойности бяха нормални, с изключение на С-реактивния протеин (CRP) от 22,35 mg/L и хемоглобина (HGB) от 87,0 g/L. Клиничният и ултразвуков преглед разкриват болезнена формация с неясни граници в дясната част на малкия таз. Извърши се дилатация с пробен кюретаж и ексцизионна биопсия на ингвиналните лимфни възли. Хистологичното изследване показва папиларен преходно-клетъчен карцином (PSCC). ЯМР на малкия таз показва ендофитен тумор в шийката на матката с размери 35/26 мм и даде данни за двустранна параметрална инфилтрация; туморна формация изхождаща от десния яйчник с включени в нея тънкочревни бримки с размери 90/58 mm; генерализирана лимфаденопатия и перитонеални метастази в cavum Douglassi. Класификацията по FIGO за тумора е IVB. Впоследствие пациентката е насочена за химиотерапия по решение на онкокомитет.

Обсъждане: Въпреки общо взето добрата прогноза за SCC, PSCC е рядък и агресивен хистологичен подтип. Обикновено той е се диагностицира в напреднал стадий и има лоша прогноза.

Заключения: PSCC е рядък подтип на SCC, а диагностиката и лечението му са предизвикателство.

Ключови думи: плоскоклетъчен карцином; папиларен преходно-клетъчен карцином; лимфни възли, метастази, диагноза, лечение

Papillary Squamotransitional Cell Carcinoma of the Uterine Cervix with Atypical Presentation: A Case Report with a Literature Review

Angel Yordanov 1,* , Milen Karaivanov 2, Stoyan Kostov 3 , Yavor Kornovski 3, Yonka Ivanova 3,

Stanislav Slavchev 3 , Venelina Todorova 4 and Mariela Vasileva-Slaveva 5,6

1 Department of Gynaecological Oncology, Medical University Pleven, 5800 Pleven, Bulgaria

2 Department of General and Clinical Pathology, University Hospital “Dr. Georgi Stranski”, 5800 Pleven, Bulgaria

3 Department of Gynecology, St. Anna University Hospital, Medical University—Varna “Prof. Dr. Paraskev Stoyanov”, 9000 Varna, Bulgaria

4 Imaging Department, University Hospital “Dr. Georgi Stranski”, 5800 Pleven, Bulgaria

5 Department of Breast Surgery, Shterev Hospital, 1000 Sofia, Bulgaria

6 Research Institute, Medical University Pleven, 5800 Pleven, Bulgaria

* Correspondence: angel.jordanov@gmail.com

Abstract:

Introduction: Cervical cancer is the fourth most prevalent malignancy and the fourth leading cause of cancer-related death in women around the world. Histologically, squamous cell carcinoma (SCC) is the most common form of cervical cancer. SCC has several subtypes, and one of the rarest is papillary squamotransitional cell carcinoma (PSCC). In general, PSCC is believed to have a similar course and prognosis to typical SCC, with a high risk of late metastasis and recurrence.

Case report: We discuss the case of a 45-year-old patient diagnosed with PSCC who was admitted to our department in December 2021. The clinical manifestations were pelvic discomfort and lymphadenopathy throughout the body. On admission, all laboratory values, with the exception of C-Reactive Protein (CRP) at 22.35 mg/L and hemoglobin (HGB) at 87.0 g/L, were normal. The clinical and ultrasound examination revealed a painful formation with indistinct borders in the right portion of the small pelvis. Following dilation and curettage, a Tru-Cut biopsy of the inguinal lymph nodes was performed. The investigation histologically indicated PSCC. MRI of the small pelvis showed an endophytic tumor in the cervix with dimensions of 35/26 mm and provided data for bilateral parametrial infiltration; a heterointensive tumor originating from the right ovary and involving small intestinal loops measuring 90/58 mm; and generalized lymphadenopathy and peritoneal metastases in the pouch of Douglas. The FIGO classification for the tumor was IVB. The patient was subsequently referred for chemotherapy by the tumor board's decision.

Discussion: Despite the generally good prognosis of SCC, PSCC is a rare and aggressive subtype. It is usually diagnosed at an advanced stage and has a poor prognosis.

Conclusions: PSCC is a rare subtype of SCC, and its diagnosis and treatment are challenging.

Keywords: squamous cell carcinoma; papillary squamotransitional cell carcinoma; lymph node metastasis; diagnosis; treatment

8. Трофобластен тумор на плацентарното място, имитиращ интрамурална бременност. Клиничен случай и преглед на литературата

Ангел Йорданов¹, Диана Стратева¹, Стоян Костов², Явор Корновски², Станислав Славчев², Йонка Иванова², Маргарита Николова³

1 – Катедра по гинекологична онкология, Медицински университет – Плевен, Плевен, България

2 – Катедра по гинекология, Медицински университет "Проф. д-р Параскев Стоянов", Варна, България

3 – Патологична лаборатория, УМБАЛ "Света Марина", Плевен, България

Резюме

Гестационната трофобластна болест (ГТБ) обхваща широк спектър от пролиферативни нарушения – от доброкачествена mola hidatidosa до злокачествени образувания като

хориокарцином. Честотата на тези заболявания е ниска и често е трудно да бъдат диагностицирани. Трофобластният тумор на плацентното място (PSTT) е най-рядката форма на ГТБ, която представлява до 3 % от всички случаи.

Представяме случай на 35-годишна пациентка, диагностицирана с PSTT, имитиращ интрамурална бременност. Трофобластният тумор на плацентарно място се е появил след бременност, завършила като „кухо яйце“. β -hCG не е бил много висок и пациентката не е имала оплаквания. Диагнозата е поставена след ексцизия на формацията на маточната стена с предположение за интрамурална бременност. Доколкото ни е известно, това е първият подобен случай, описан в литературата. Извършената по-късно хистеректомия след ексцизията на формацията на маточната стена потвърди липсата на остатъчен тумор. Липсата на далечни метастази, потвърдена чрез позитронно-емисионна томография (компютърно томографско изследване), позволи да бъде извършена само хистеректомия с двустранна салпинго-оофоректомия. Пациентката е класифицирана като нискорискова съгласно скалната система на Световната здравна организация (СЗО). Трофобластният тумор на плацентарното място е рядък злокачествен тумор (въпреки кодирането му по СЗО) от групата на ГТБ. Той не се представя с класическа клинична картина и клиничната му диагностика е предизвикателство. Въпреки това клиницистите трябва да го имат предвид в случай на неясни находки след всякакъв вид бременност.

Ключови думи: гестационна трофобластна болест, трофобластен тумор на плацентарното място, прогноза, лечение

Placental site trophoblastic tumour mimicking an intramural pregnancy: a case report and review of the literature

Angel Yordanov¹, Diana Strateva¹, Stoyan Kostov², Yavor Kornovski², Stanislav Slavchev², Yonka Ivanova², Margarita Nikolova³

¹Department of Gynaecological Oncology, Medical University Pleven, Pleven, Bulgaria

²Department of Gynaecology, Medical University “Prof. Dr. Paraskev Stoyanov”, Varna, Bulgaria

³Department of Pathology Laboratory, Saint Marina University Hospital, Pleven, Bulgaria

Abstract

Gestational trophoblastic disease (GTD) covers a range of proliferative disorders from non-neoplastic hydatid moles to malignant neoplastic conditions such as choriocarcinoma. The incidence of these diseases is low and often challenging to diagnose. Placental site trophoblastic tumour (PSTT) is the rarest form of GTD, accounting for up to 3% of all cases. We present a case of a 35-year-old patient diagnosed with PSTT mimicking an intramural pregnancy. Placental site trophoblastic tumour occurred after pregnancy, which ended as a blighted ovum. β -hCG was not very high, and the patient had no complaints. The diagnosis was made after resection of formation which was accepted for intramural pregnancy. To our knowledge, this is the first such case described in the literature. A hysterectomy performed later confirmed the absence of a residual tumour after conservative intervention. The lack of distant metastases, confirmed by positron emission tomography-computed tomography scan, allowed for only

hysterectomy with bilateral salpingo-oophorectomy to be performed. The patient was classified as low risk according to the World Health Organization (WHO) scoring system. Placental site trophoblastic tumour is a rare malignant tumour (despite its WHO coding) from the group of GTDs. It is not presented with a classic clinical picture, and its clinical diagnosis is challenging. However, clinicians should consider it in the case of unclear events after any type of pregnancy.

Key words: gestational trophoblastic disease, placental site trophoblastic tumour, prognosis, treatment.

9. Прогностична стойност на CD47 при рак на маточната шийка и чувствителност на имунохистохимичните показатели

Ангел Йорданов^{1*}, Велизар Шиваров², Стоян Костов³, Йонка Иванова³, Полина Димитрова⁴, Савелина Поповска⁴, Ева Цонева⁵ и Мариела Василева-Славева^{2,6}

1 – Катедра по гинекологична онкология, Медицински университет – Плевен, 5800 Плевен, България

2 – Научноизследователски институт, Медицински университет – Плевен, 5800 Плевен, България

3 – Клиника по гинекология, МБАЛ "Света Анна", Медицински университет "Проф. д-р Параскев Стоянов" – Варна, 9000 Варна, България

4 – Катедра по патология, Медицински университет – Плевен, 5800 Плевен, България

5 – Клиника по акушерство и гинекология, Медицински комплекс "Д-р Щерев", 1000 София, България

6 – Отделение по хирургия на гърдата, Медицински комплекс "Д-р Щерев", 1000 София, България

* Кореспонденция: angel.jordanov@gmail.com

Резюме

Въведение: Ракът на маточната шийка (РМШ) все още е една от най-честите онкологични диагнози при жените. Специфичните взаимодействия между туморните клетки на РМШ и клетките и тъканите в туморната микросреда могат да повлияят на инвазивния и метастатичния потенциал на раковите клетки и да повлияят туморната прогресия и леталния изход. CD47 е трансмембранен имуноглобулин, който се експресира в много клетки. Той предпазва клетките от унищожаване от циркулиращите макрофаги.

Цел: Целта ни е да оценим прогностичната роля на CD47, експресиран в туморните тъкани на пациенти с РМШ, за туморната прогресия и да определим cut-off стойността на най-чувствителния имунохистохимичен показател, свързан с биологията и прогресията на тумора.

Материали и методи: В проучването бяха включени парафинови блокчета от туморна тъкан на 86 пациенти с РМШ. Клиникоморфологични данни за пациентите като възраст и

стадий при поставяне на диагнозата според FIGO и TNM са получени от болничните електронни медицински досиета. Имунохистохимично изследване с оцветяване е извършено със заешки рекомбинантни моноклонални антитела срещу CD47 (антитяло SP279). Окончателният резултат беше интерпретиран въз основа на три модела на отчитане в имунохистохимията: H-скор, Allred скор и комбинирана оценка.

Резултати: Експресията на CD47 е по-висока в туморите, ограничени в шийката на матката, в сравнение с тези, които инвазират съседни структури, и не зависи от статуса на лимфните възли. Резултатите от имунохистохимичното оцветяване са сходни, независимо от това кой имунохистохимичен метод е бил използван. Най-значима корелация с TNM стадия се наблюдава при H-скор ($p = 0.00018$). Съотношението с оценката по Allred скор и комбинираната оценка е по-малко значимо, като стойностите на p съответно са 0.0013 и 0.0002.

Заключение: Експресията на CD47 в раковите клетки е прогностична за туморната инвазия в околните структури, независимо от ангажирането на лимфните възли. H-скор е най-чувствителният имунохистохимичен индикатор за стадия на тумора. Доколкото ни е известно, това е първото проучване, в което се оценява значението на експресията на CD47 при РМШ.

Ключови думи: рак на маточната шийка, CD47, експресия, имунохистохимични показатели

Prognostic Utility of CD47 in Cancer of the Uterine Cervix and the Sensitivity of Immunohistochemical Scores

Angel Yordanov 1,* , Velizar Shivarov 2 , Stoyan Kostov 3 , Yonka Ivanova 3, Polina Dimitrova 4,

Savelina Popovska 4, Eva Tsoneva 5 and Mariela Vasileva-Slaveva 2,6

1 Department of Gynaecological Oncology, Medical University Pleven, 5800 Pleven, Bulgaria

2 Research Institute, Medical University Pleven, 5800 Pleven, Bulgaria

3 Department of Gynecology, St. Anna University Hospital, Medical University—Varna “Prof. Dr. Paraskev

Stoyanov”, 9000 Varna, Bulgaria

4 Department of Pathology, Medical University—Pleven, 5800 Pleven, Bulgaria

5 Department of Obstetrics and Gynecology, Shterev Hospital, 1000 Sofia, Bulgaria

6 Department of Breast Surgery, Shterev Hospital, 1000 Sofia, Bulgaria

* Correspondence: angel.jordanov@gmail.com

Abstract:

Introduction: Cancer of the uterine cervix (CUC) is still one of the most frequent oncological diagnoses in women. The specific interactions between the tumor cells of CUC and the cells and tissues in the tumor microenvironment can affect cancer cells’ invasive and metastatic potential and can modulate tumor’s progression and death. CD47 is a trans-membranous immunoglobulin,

expressed in many cells. It protects the cells from being destroyed by the circulating macrophages.

Aim: We aimed to evaluate the prognostic role of CD47 expressed in the tumor tissues of patients with CUC for tumor progression and to find the most sensitive immunohistochemical score for defining the cut-off significantly associated with tumor biology and progression.

Materials and methods:

Paraffin-embedded tumor tissues from 86 patients with CUC were included in the study. Clinicomorphological data for patients, such as age and stage at diagnosis according to FIGO and TNM classification, were obtained from the hospital electronic medical records. Immunohistochemical staining was performed with rabbit recombinant monoclonal CD47 antibody (Clone SP279). The final result was interpreted based on three reporting models in immunohistochemistry: H-score, Allred score and combined score.

Results: The expression of CD47 was higher in tumors limited in the cervix compared with those invading other structures, and it did not depend on the nodal status. The results of immunohistochemical staining were similar regardless of which immunohistochemical method was used. The most significant correlation with TNM stage was observed with the H-score ($p = 0.00018$). The association with the Allred and combined score was less significant, with p values of 0.0013 and 0.0002, respectively. Conclusion: The expression of CD47 in the cancer cells is prognostic for tumor invasion in the surrounding structures, independent of lymph node engagement. The H-score is the most sensitive immunohistochemical score to describe tumor stage. To the best of our

knowledge, this is the first study evaluating the significance of CD47 expression in CUC.

Keywords: cancer of the uterine cervix; CD47; expression; immunohistochemical scores

10. Наследствени синдроми при рак на женските полови органи-обзор

Стоян Костов^{1,2}, Рафал Ватровски³, Явор Корновски¹, Деян Дженков⁴, Станислав Славчев¹, Йонка Иванова¹, Ангел Йорданов⁵

1 – Катедра по гинекология, МБАЛ "Света Анна", Медицински университет "Проф. д-р Параскев Стоянов" – Варна, Варна, България;

2 – Факултет по здравни грижи, Медицински университет – Плевен, Плевен, България

3 – Факултет по медицина, Университет Фрайбург, Фрайбург, 79106, Германия

4 – Катедра по обща и клинична патология, съдебна медицина и деонтология, Отделение по обща и клинична патология, Медицински факултет, Медицински университет "Проф. Д-р Параскев Стоянов" – Варна, Варна, България

5 – Катедра по гинекологична онкология, Медицински университет – Плевен, Плевен, България

Кореспонденция: Проф: Ангел Йорданов, електронна поща angel.jordanov@gmail.com

Резюме

Наследствените ракови синдроми се определят като синдроми, при които генетиката на рака е резултат от полиморфизми с ниска степен на пенетрация или от едно генно

нарушение, унаследявано като менделизъм (Законали на Мендел). През последното десетилетие се натрупаха убедителни доказателства, че приблизително 5–10 % от всички видове рак могат да бъдат приписани на наследствени ракови синдроми. Постигнат е огромен напредък в оценката и лечението на тези синдроми. Въпреки това наследствените синдроми, свързани с гинекологични злокачествени заболявания, все още представляват сериозно предизвикателство за онкогинеколозите. Онкогинеколозите са склонни да обръщат повече внимание на стадирането, хистологичния тип и възможностите за лечение на гинекологичните ракови заболявания, отколкото да мислят за наследствените ракови заболявания и да снемат подробна семейна анамнеза. Освен това лекарите трябва да са запознати и със стратегиите за скрининг при пациенти с наследствени гинекологични ракови заболявания.

Синдромът на Линч и синдромът на наследствения рак на гърдата и яйчниците са най-често срещаните и широко обсъждани синдроми в медицинската литература. Целта на настоящия обзор е да представи и подчертае повечето наследствени синдроми на гинекологичния рак, включително и тези, за които рядко се съобщава в онкогинекологията. Накратко са разгледани следните наследствени ракови заболявания: синдром на Линч; "сайт-специфичен" рак на яйчниците (със специфична локализация) и наследствен рак на гърдата и яйчниците; синдром на Cowden; синдром на Li-Fraumeni; синдром на Peutz-Jeghers; атаксия телангиектазия; DICER1-синдром; гонадна дисгенеза; туберозна склероза; множествена ендокринна неоплазия тип I, II; наследствен дребноклетъчен карцином на яйчника, хиперкалцемичен тип и наследствен недиференциран сарком на матката; наследствен дифузен рак на стомаха и MUTYH-асоциирана полипоза. Обсъждат се епидемиологията, патогенезата, диагнозата, патологията и скринингът на тези синдроми. Общите препоръки за лечение са извън обхвата на този обзор.

Ключови думи: наследствени синдроми на гинекологичен рак, патогенеза, диагноза, патология, скрининг

Hereditary Gynecologic Cancer Syndromes – A Narrative Review

Stoyan Kostov^{1,2}, Rafał Watrowski³, Yavor Kornovski¹, Deyan Dzhankov⁴, Stanislav Slavchev¹,

Yonka Ivanova¹, Angel Yordanov⁵

¹Department of Gynecology, University Hospital "Saint Anna", Medical University "Prof. Dr. Paraskev Stoyanov", Varna, Bulgaria;

²Faculty of Health Care, Medical University Pleven, Pleven, Bulgaria;

³Faculty of Medicine, University of Freiburg, Freiburg, 79106, Germany;

⁴Department of General and Clinical Pathology, Forensic Medicine and Deontology, Division of General and Clinical Pathology, Faculty of Medicine, Medical University "Prof. Dr. Paraskev Stoyanov", Varna, Bulgaria;

⁵Department of Gynecologic Oncology, Medical University Pleven, Pleven, Bulgaria

Correspondence: Angel Yordanov, Email angel.jordanov@gmail.com

Abstract:

Hereditary cancer syndromes are defined as syndromes, where the genetics of cancer are the result of low penetrant polymorphisms or of a single gene disorder inherited in a mendelian fashion. During the last decade, compelling evidence has accumulated that approximately 5–10% of all cancers could be attributed to hereditary cancer syndromes. A tremendous progress has been made over the last decade in the evaluation and management of these syndromes. However, hereditary syndromes associated with gynecologic malignancies still present significant challenge for oncogynecologists. Oncogynecologists tend to pay more attention to staging, histological type and treatment options of gynecological cancers than thinking of inherited cancers and taking a detailed family history. Moreover, physicians should also be familiar with screening strategies in patients with inherited gynecological cancers.

Lynch syndrome and hereditary breast-ovarian cancer syndrome are the most common and widely discussed syndromes in medical literature. The aim of the present review article is to delineate and emphasize the majority of hereditary gynecological cancer syndromes, even these, which are rarely reported in oncogynecology. The following inherited cancers are briefly discussed: Lynch syndrome; “site-specific” ovarian cancer and hereditary breast–ovarian cancer syndrome; Cowden syndrome; Li-Fraumeni syndrome; Peutz-Jeghers syndrome; ataxia-telangiectasia; DICER1- syndrome; gonadal dysgenesis; tuberous sclerosis; multiple endocrine neoplasia type I, II; hereditary small cell carcinoma of the ovary, hypercalcemic type and hereditary undifferentiated uterine sarcoma; hereditary diffuse gastric cancer and MUTYH-associated polyposis. Epidemiology, pathogenesis, diagnosis, pathology and screening of these syndromes are discussed. General treatment recommendations are beyond the scope of this review.

Keywords: hereditary gynecologic cancer syndromes, pathogenesis, diagnosis, pathology, screening

11. Преканцерози на маточната шийка-етиология, класификация, диагностика, профилактика

Я. Корновски (1), С. Славчев (1), С. Костов (2), Й. Иванова (1) , А. Йорданов(3)

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

Резюме:

В настоящият обзор са представени етиологията и класификацията на преканцерозите на маточната шийка. Разгледани са принципите на тяхното диагностициране, в основата на което стои колпоскопията. Индикациите за колпоскопия, както и за прицелна биопсия са едни от стъпките в диагностичния процес на преканцерозите на маточната шийка. Профилактиката на тези заболявания е профилактика на рака на маточната шийка, тъй като високостепенните преканцерози са непосредствен прекурсор на карцинома на маточната шийка. Представени са основите на първичната и вторична профилактика, видовете скрининг, както и поведението при сигнализираните пациенти, в резултат на различните видове е скрининг.

Ключови думи: колпоскопия, прицелна биопсия, цервикални преканцерози, цитонамазка, HPV ваксини, HPV- скрининг

Precancerous lesions of the cervix — aetiology, classification, diagnosis, prevention

Yavor Kornovski^{1, 2}, Stanislav Slavchev^{1, 2}, Stoyan Kostov², Yonka Ivanova^{1, 2}, Angel Yordanov³

¹Medical University, Varna, Bulgaria

²Obstetrics and Gynaecology Clinic, St. Anna University Hospital, Varna, Bulgaria

³Department of Gynaecological Oncology, Medical University Pleven, Pleven, Bulgaria

ABSTRACT

The present review introduces the aetiology and classification of cervical precancers. The principles of diagnosis based on colposcopy are reviewed. The indications for colposcopy and targeted biopsy are steps in the diagnostic process of cervical precancers. Prophylaxis of these diseases prevents cervical cancer as high-grade precancerous lesions represent a direct precursor to cervical cancer. The basics of primary and secondary prevention, the types of screening, and the behaviour of the already-alerted patients after different screenings are presented.

Key words: colposcopy, targeted biopsy, cervical precancerous lesions, cytospin, HPV vaccines, HPV screening

Г7: 1. Прогностични фактори за ниско- и високостепенни плоскоклетъчни интраепителни лезии в хистологични препарати след LLETZ процедура

Йонка Иванова¹, Явор Корновски¹, Стоян Костов^{1,2}, Станислав Славчев¹, Димитър Методиев^{3,4}, Ангел Йорданов⁵

1. КЛИНИКА ПО ГИНЕКОЛОГИЯ, БОЛНИЦА „СВЕТА АННА“, МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ „ПРОФ. Д-Р ПАРАСКЕВ СТОЯНОВ“, ВАРНА
2. НАУЧНО-ИЗСЛЕДОВАТЕЛСКИ ИНСТИТУТ, МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ ПЛЕВЕН
3. ЛАБОРАТОРИЯ ПО КЛИНИЧНА ПАТОЛОГИЯ, МБАЛ „НАДЕЖДА“, СОФИЯ,
4. НЕВРОПАТОЛОГИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ, УНИВЕРСИТЕТСКА БОЛНИЦА „СВЕТИ ИВАН РИЛСКИ“, СОФИЯ
5. КЛИНИКА ПО ГИНЕКОЛОГИЧНА ОНКОЛОГИЯ, МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ ПЛЕВЕН,

РЕЗЮМЕ

Цел: Да се изследва влиянието на следните прогностични фактори: възраст, брой на раждането, хормонален статус (пременопауза, постменопауза), хистологичен резултат от таргетна биопсия (LSIL, HSIL), адекватност на колпоскопското изследване (задоволителна, незадоволителна колпоскопия), вид на TZ (тип 1, 2, 3), вид на цервикалните лезии (тип 1, 2, 3), колпоскопско впечатление (диагноза) на цервикалната лезия (LSIL, HSIL/Ca colli uteri in situ), размер на лезията (до 1/3; до 2/3; повече от 2/3 от цервикалната обиколка) за появата на LSIL и HSIL/Ca colli uteri in situ в крайния хистологичен резултат след LLETZ процедура.

Материали и методи: Това е проспективно проучване (01.01.2017 – 31.07.2021), включващо 189 пациенти с цервикални преинвазивни лезии, получили LLETZ лечение. Един гинекологичен онколог е извършил видео колпоскопия, таргетна биопсия и LLETZ. Един хистопатолог е диагностицирал хистологични проби от биопсията и LLETZ процедурата.

Резултати: Установихме статистически значима корелация между хистологичния резултат от фактора таргетна биопсия и фактора колпоскопска диагноза по отношение на крайния хистологичен резултат от LLETZ. Факторът размер на цервикалната лезия и факторът вид на цервикалната лезия имат прогностично значение за хистологичния резултат след LLETZ.

Заклучения: Хистологичният резултат от таргетна биопсия и колпоскопската диагноза са значими фактори за крайния хистологичен резултат след LLETZ. Инвазията на цервикалната лезия в ендоцервикалния канал е прогностичен фактор за HSIL, а нейните невидими граници – за карцином (in situ или микроинвазивен/инвазивен). Размерът на лезията до 1/3 от шийката на матката е прогностичен фактор за LSIL, а големите лезии (2/3 от шийката на матката) – за HSIL и рак на шийката на матката (in situ, микроинвазивен/инвазивен).

КЛЮЧОВИ ДУМИ: прогностични фактори, HSIL, LSIL, LLETZ

Prognostic factors for low- and high grade squamous intraepithelial lesions in histological preparations following LLETZ procedure

Yonka Ivanova¹, Yavor Kornovski¹, Stoyan Kostov^{1,2}, Stanislav Slavchev¹, Dimitar Metodiev^{3,4}, Angel Yordanov⁵

1DEPARTMENT OF GYNECOLOGY, HOSPITAL “SAINT ANNA”, MEDICAL UNIVERSITY “PROF. DR. PARASKEV STOYANOV”, VARNA, BULGARIA

2RESEARCH INSTITUTE, MEDICAL UNIVERSITY PLEVEN, PLEVEN, BULGARIA

3CLINICAL PATHOLOGY LABORATORY, MHAT “NADEZDA” WOMEN’S HEALTH HOSPITAL, SOFIA, BULGARIA

4NEUROPATHOLOGICAL LABORATORY, UNIVERSITY HOSPITAL “SAINT IVAN RILSKI”, SOFIA, BULGARIA

5DEPARTMENT OF GYNECOLOGIC ONCOLOGY, MEDICAL UNIVERSITY PLEVEN, PLEVEN, BULGARIA

ABSTRACT

Aim: To investigate the influence of the following prognostic factors: age, parity, hormonal status (premenopausal, postmenopausal), histological result from targeted biopsy (LSIL, HSIL), adequacy of colposcopic examination (satisfactory, unsatisfactory colposcopy), type of TZ (type 1, 2, 3), type of cervical lesions (type 1, 2, 3), the colposcopic impression (diagnosis) of the cervical lesion (LSIL, HSIL/Ca colli uteri in situ), lesion size (up to 1/3; up to 2/3; more than 2/3 of the cervical circumference) for the occurrence of LSIL and HSIL/Ca colli uteri in situ in the final histological result after LLETZ procedure.

Materials and Methods: This is a prospective study (01.01.2017 – 31.07. 2021) including 189 patients with cervical precancerous lesions received LLETZ treatment. One gynaecologic oncologist performed video colposcopy, targeted biopsy, and LLETZ. One histopathologist diagnosed histological specimens from the biopsy and LLETZ procedure.

Results: We found a statistically significant correlation between the histological result of the targeted biopsy factor and the colposcopic diagnosis factor concerning the final histological result of LLETZ. The cervical lesion size factor and cervical lesion type factor have prognostic significance for the histological outcome following LLETZ.

Conclusions: The histological result of targeted biopsy and colposcopic diagnosis are significant factors for the final histological result after LLETZ. Cervical lesion invasion into the endocervical canal is a prognostic factor for HSIL, and its invisible borders – for carcinoma (in situ or microinvasive/invasive). Lesion size up to 1/3 of the cervix is a prognostic factor for LSIL and large lesions (2/3 of the cervix) – for HSIL and cervical cancer (in situ, microinvasive/invasive).

KEY WORDS: prognostic factors, HSIL, LSIL, LLETZ

2. Онкогинекологични заболявания и бременност

Я. Корновски (1), Й. Иванова (1), С. Костов (2), С. Славчев (1), А. Йорданов(3)

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

Резюме:

В настоящия обзор е разгледано актуалното състояние на литературата по отношение на поведението при възникване на неоплазми на женските гинеталии по време на бременност. Представени са основните насоки на действие при рак на маточната шийка, яйчникови тумори и рак на вулвата ,касаещи както онкогинекологичното лечение, така и акушерските проблеми. Ракът на маточната шийка е най-често срещаният злокачествен тумор на женските гинеталии по време на бременност, поради високата честота на тази неоплазма в развиващите се страни, включително и България, от една страна, а от друга-засягането на жени в репродуктивна възраст. Представени са алгоритми на поведение в зависимост от различни фактори-срок на бременността, стадий на заболяването, размер на туморната лезия и наличие на лимфни метастази в тазовите лимфни възли. Яйчниковите тумори са разделени доброкачествени, гранично-малигнени и злокачествени. Последните от своя страна са разделени на ранни и авансирани стадий, като и на епителни и неепителни тумори, които могат да се открият в различни срокове на бременността .

Ключови думи: бременност, злокачествени заболявания на женските гинеталии

Gynecological oncologic diseases end pregnancy

Y.Kornovski (1),Y.Ivanova (1),S.Kostov (2),S.Slavchev (1), A.Yordanov

1. Medical University – Varna; Obstetrics and Gynaecology Clinic, St. Anna University Hospital - Varna, Bulgaria
2. Obstetrics and Gynaecology Clinic, St. Anna University Hospital - Varna, Bulgaria
3. Medical University-Pleven. Oncogynaecology Clinic, G. Stranski University Hospital-Pleven, Bulgaria

Summary:

This review looks into the current state of the literature regarding the treatment of female genital neoplasms during pregnancy. The main courses of action in cervical cancer, ovarian tumours and vulvar cancer, concerning both oncogynaecological treatment and obstetric problems, are presented. Cervical cancer is the most common malignancy of the female genital tract during pregnancy, due to the high incidence of this cancer in developing countries, including Bulgaria, on the one hand, and on the other - because it affects many women of reproductive age. Algorithms of clinical practice depending on various factors are presented - gestational age, stage of the disease, size of the tumour lesion and the presence of pelvic lymph nodes metastases . Ovarian tumours are divided into benign, borderline- and malignant. The latter, in turn, are divided into early and advanced stages, as well as epithelial and non-epithelial tumours, which can be diagnosed at different stages of pregnancy.

Key words: gynecological malignancies, pregnancy

3. Бременност и злокачествени заболявания-основни принципи на поведение

Я. Корновски (1), Й. Иванова (1)), С. Костов (2), С. Славчев (1), А. Йорданов(3)

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

Резюме:

Злокачествените заболявания диагностицирани по време на бременност поставят пред интердисциплинарните екипи много дилеми по отношение онкологичното лечение и акушерско поведение. Най-честите онкологични заболявания срещани през бременността са: ракът на млечната жлеза, онкохематологичните заболявания, ракът на маточната шийка и кожните карциноми. Възможните модели на поведение са: прекъсване на бременността и прилагане на специфично онкологично лечение; изчакване до настъпване на фетална зрялост, родоразрешение и прилагане на принципите на онкологично лечение в постпарталния период; прилагане на основните видове онкологично лечение (хирургия, химиотерапия и лъчетерапия) по време на бременността. Вземането на решение за тези опции на поведение се основава на следните фактори: вид и стадий на злокачествения тумор, срок на бременността, желание (информирано съгласие) на бременната за запазване или прекъсване на бременността.. В настоящият обзор са разгледани основните принципи на онкологично лечение(хирургия, химиотерапия и лъчетерапия) по време на бременност, тяхното отражение върху бременната и плода, респективно . новороденото, както и някои акушерски аспекти, като време и начин на родоразрешение, обезболяване на раждането, кърмене и лактация от гледна точка на доказателствената медицина.

Ключови думи: бременност, злокачествени заболявания, лъчетерапия, химиотерапия, хирургия

Pregnancy and malignant diseases- principles of management

Y.Kornovski (1), Y.Ivanova (1), S.Kostov (2), S.Slavchev (1), A.Yordanov

1. Medical University – Varna; Obstetrics and Gynaecology Clinic, St. Anna University Hospital - Varna, Bulgaria

2. Obstetrics and Gynaecology Clinic, St. Anna University Hospital - Varna, Bulgaria

3. Medical University-Pleven. Oncogynaecology Clinic, G. Stranski University Hospital-Pleven, Bulgaria

Summary:

Malignancies diagnosed during pregnancy pose many dilemmas for interdisciplinary teams regarding cancer treatment and obstetric management. The most common cancers during pregnancy are: breast cancer, oncohematological diseases, cervical cancer and skin cancers. Possible patterns of management are: termination of pregnancy and application of specific oncological treatment; waiting until fetal maturity, delivery and application of the principles of oncological treatment in the postpartum period; application of the main types of oncological treatment (surgery, chemotherapy and radiation therapy) during pregnancy. The decision on these therapeutic options is based on the following factors: type and stage of the malignancy, stage of pregnancy, willingness (informed consent) of the pregnant woman to preserve or terminate the pregnancy. This review discusses the basic principles of cancer treatment (surgery, chemotherapy and radiation therapy) during pregnancy, their impact on the pregnant woman and the fetus, respectively, the newborn, as well as some obstetric aspects, such as time and type of delivery, analgesia of childbirth, breastfeeding and lactation from the point of view of evidence-based medicine.

Key words: chemotherapy, malignant diseases, pregnancy radiation therapy, surgery

4. Ендометриоза и риск от рак на яйчниците

Явор Корновски¹, Йонка Атанасова¹, Стоян Костов², Станислав Славчев¹, Ангел Данчев Йорданов³

1 – Медицински университет – Варна, Клиника по акушерство и гинекология, МБАЛ "Света Анна", Варна, България

2 – Клиника по акушерство и гинекология, МБАЛ "Света Анна", Варна, България

3 – Катедра по гинекологична онкология, Медицински университет – Плевен, Плевен, България

Резюме

Ендометриозата е често срещана при жени в предменопауза и засяга около 10% от жените в репродуктивна възраст. Тя е доброкачествено състояние, но демонстрира злокачествено поведение с рецидиви и метастази. Обсъжда се възможността тя да повишава риска от специфични подтипове рак на яйчниците, тъй като те проявяват специфични клинични характеристики, които ги отличават от класическия рак на яйчниците. Злокачествената трансформация на ендометриозата преминава през прехода ѝ към атипична ендометриоза. Въпреки че свързаните с ендометриоза овариални карциноми имат добра прогноза, се препоръчва адекватно проследяване и наблюдение след лечението на ендометриозата.

Ключови думи: ендометриоза, рак на яйчниците, ендометриоза-асоцииран карцином на яйчниците, честота, прогноза

Endometriosis and risk of ovarian cancer

Yavor Kornovski¹, Yonka Atanasova¹, Stoyan Kostov², Stanislav Slavchev¹,
Angel Danchev Yordanov³

¹Medical University of Varna, Obstetrics and Gynaecology Clinic, St. Anna University Hospital, Varna, Bulgaria

²Obstetrics and Gynaecology Clinic, St. Anna University Hospital, Varna, Bulgaria

³Department of Gynaecologic Oncology, Medical University Pleven, Pleven, Bulgaria

ABSTRACT

Endometriosis is common in premenopausal women and affects about 10% of women of reproductive age. It is a benign condition but demonstrates malignant behaviour with recurrences and metastases. Its tendency to increase the risk of specific subtypes of ovarian cancer is being discussed, because they exhibit specific clinical features that distinguish them from classical ovarian cancer. Malignant transformation of endometriosis goes through its transition to atypical endometriosis. Although endometriosis-associated ovarian carcinomas have a good prognosis, adequate follow-up and monitoring after treatment of endometriosis are recommended.

Key words: endometriosis, ovarian cancer, endometriosis-associated ovarian carcinoma, rate, prognosis

5. Ендометриален карцином при пациенти под 40 г- данни от Българския раков регистър

Цел: Целта ни беше да проучим общата преживяемост (ОС) на млади жени с рак на ендометриума (ЕК) в България и влиянието на хистологичния тип върху преживяемостта.

Материали и методи: Това е ретроспективно проучване за цялата популация на пациенти с ЕК (≤ 40 години при поставяне на диагнозата), регистрирани в Българския национален

раков регистър (БНРР) между 1993 и 2020 г. Пациентите са прекласифицирани според 8-то издание на TNM класификацията.

Резултати: Общо 30 597 пациенти са регистрирани и хистологично потвърдени със злокачествени тумори на тялото на матката. От тях 29 065 (95%) са имали ЕК, а останалите са имали саркоми. Около 1,64% от всички злокачествени тумори на тялото на матката се диагностицират при жени под 40-годишна възраст. Повечето от тях се диагностицират в ранен стадий. Няма значителна разлика в средната обща преживяемост за пациенти, диагностицирани преди или след 2003 г. През последните години има леко подобрение в преживяемостта и пациентите от последната кохорта от това проучване имат 5-годишна преживяемост от 92,5%. Пациентите с благоприятна патология (T1, G1/2) не са имали засягане на лимфните възли по време на диагнозата и тяхната 10-годишна преживяемост е била 94%.

Изводи: ЕК при млади жени е рядко заболяване. В повечето случаи пациентите се диагностицират в ранен стадий T1, G1/2, N0 и прогнозата им е отлична. Въпреки това, липсата на подобрение на OS на млади пациенти с ЕК през последните три десетилетия показва необходимостта от оптимизиране на лечението.

Ключови думи: ендометриален рак; млади жени; рядка диагноза; епидемиология; нива на заболяемост; преживяемост;

Endometrial carcinoma in patients under 40 years of age: insights from the Bulgarian Cancer Registry

Angel Yordanov¹, Stoyan Kostov², Yavor Kornovski^{2, 3}, Stanislav Slavchev^{2, 3}, Yonka Ivanova^{2, 3}, Jean Calleja-Agius⁴, Riccardo Di Fiore^{4, 5}, Sherif Suleiman⁴, Andra Piciu⁶, Ihsan Hasan⁷, Mariela Vasileva-Slaveva^{8, 9}

Department of Gynecologic Oncology, Medical University Pleven, Bulgaria

Obstetrics and Gynecology Clinic, St. Anna University Hospital, Varna, Bulgaria

Medical University of Varna, Bulgaria

Department of Anatomy, Faculty of Medicine and Surgery, University of Malta, Msida, Malta

Sbarro Institute for Cancer Research and Molecular Medicine, Center for Biotechnology,

College of Science and Technology, Temple University, Philadelphia, USA

Department of Medical Oncology "Iuliu Hatieganu", University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania

Department of Obstetrics and Gynecology, University Hospital "Sofiamed", Sofia, Bulgaria

Department of Breast Surgery, Shterev Hospital, Sofia, Bulgaria

Medical University Pleven, Research Institute, Pleven, Bulgaria

ABSTRACT

Objectives: We aimed to investigate the overall survival (OS) of young women with endometrial cancer (EC) in Bulgaria and the impact of histological type on survival.

Material and methods: This is a population-wide retrospective study of patients with EC (≤ 40 years at diagnosis) registered at Bulgarian National Cancer Registry (BNCR) between 1993 and 2020. Patients were re-classified according to the 8th edition of the TNM classification.

Results: In total, 30 597 patients were registered and histologically confirmed with malignant tumors of the uterine body. From that, 29 065 of them (95%) had ECs, and the rest had sarcomas. Around 1.64% of all malignant tumors of the uterine body are diagnosed in women under the age of 40. Most of them are diagnosed in the early stage. There was no significant difference in median OS for patients diagnosed before or after 2003. In recent years there was a slight improvement in survival and patients from the last cohort of this study had a 5-year survival rate of 92.5%. Patients with favorable pathology (T1, G1/2) had no lymph node involvement at the time of diagnosis and their 10-year survival rate was 94%.

Conclusions: EC in young women is a rare disease. In most cases, patients are diagnosed in early stage T1, G1/2, N0 and their prognosis is excellent. However, the lack of improvement of OS of young patients with EC in the last three decades shows the need for treatment optimization.

Key words: endometrial cancer; young women; rare diagnosis; epidemiology; incidence rates; survival

6. ПРОГНОСТИЧНИ ФАКТОРИ ЗА ЗАСЯГАНЕ НА РЕЗЕКЦИОННИТЕ ЛИНИИ ПРИ HSIL СЛЕД LLETZ ПРОЦЕДУРА

1 Явор Димитров Корновски*, 1 Йонка Иванова Иванова, 1,2 Стоян Георгиев Костов, 1 Станислав Христов Славчев, 3,4 Димитър Методиев Митков, 5 Ангел Данчев Йорданов. 1 Катедра по гинекология, болница „Света Анна“, Медицински университет „Проф. Д-р Параскев Стоянов“, 9002 Варна, България, Варна, България;

2 Научноизследователски институт, Медицински университет Плевен, 5800 Плевен, България, Плевен, България; 3 Лаборатория по клинична патология, МБАЛ „Надежда“, 1373 София, България, София, България;

4 Невропатологична лаборатория, УМБАЛ „Свети Иван Рилски“, 1431 София, България, София, България;

5 Катедра по гинекологична онкология, Медицински университет Плевен, 5800 Плевен, България, Плевен, България

Въведение/Предистория Високостепенната плоскоклетъчна интраепителна лезия (HSIL) е добре дефинирана прекурсорна лезия на инвазивния плоскоклетъчен рак на маточната шийка (СС). Тя е по-честа от самия инвазивен СС. Лесно е да се предотврати СС чрез ранно откриване и подходящо лечение на HSIL. Целта на това проучване беше да се изследва влиянието на следните прогностични фактори: възраст,

паритет, хормонален статус (пременопауза, постменопауза), хистологичен резултат от таргетна биопсия (нискостепенна плоскоклетъчна интраепителна лезия (LSIL), HSIL), адекватност на колпоскопското изследване, вид зона на трансформация (TZ), вид цервикална лезия (тип 1, 2, 3), колпоскопска диагноза/отпечатък (LSIL/степен 1, HSIL/степен 2), размер на лезията (до 1/3; до 2/3; над 2/3 от цервикалната обиколка) за засягане на резекционната линия на HSIL след процедура за електрохирургична ексцизия с бримка (LLETZ). Методология: Проспективно проучване (01.01.2017-31.07.2021), включващо 189 пациенти с цервикални преанцерозни лезии, лекувани чрез LLETZ. Един гинекологичен онколог извърши видео колпоскопия с колпоскоп Leisegang с оригинален софтуер и монитор, таргетна биопсия и LLETZ. Един хистопатолог диагностицира хистологични проби от биопсията и LLETZ процедурата. LLETZ процедурата е извършена с бримки с различни размери и устройство SURTRON с режими на рязане и коагулация, както и с мощности на рязане и коагулация съответно 100 и 60 W. Данните са въведени и обработени със статистическия пакет IBM SPSS Statistics 25.0 и MedCalc версия 19.6.3.

PROGNOSTIC FACTORS FOR HSIL RESECTION MARGIN INVOLVEMENT AFTER LLETZ PROCEDURE

1Yavor Dimitrov Kornovski*, 1Yonka Ivanova Ivanova, 1,2Stoyan Georgiev Kostov, 1Stanislav Hristov Slavchev, 3,4Dimitar Metodiev Mitkov, 5Angel Danchev Yordanov. 1Department of Gynecology, Hospital 'Saint Anna', Medical University—'Prof. Dr. Paraskev Stoyanov', 9002 Varna, Bulgaria, Varna, Bulgaria;

2Research Institute, Medical University Pleven, 5800 Pleven, Bulgaria, Pleven, Bulgaria; 3Clinical Pathology Laboratory, MHAT 'Nadezda' Women's Health Hospital, 1373 Sofia, Bulgaria, Sofia, Bulgaria;

4Neuropathological Laboratory, University Hospital 'Saint Ivan Rilski', 1431 Sofia, Bulgaria, Sofia, Bulgaria;

5Department of Gynecologic Oncology, Medical University Pleven, 5800 Pleven, Bulgaria, Pleven, Bulgaria

Introduction/Background The high-grade squamous intraepithelial lesion (HSIL) is a well-defined precursor lesion of the invasive squamous cervical cancer(CC). It is more frequent than the invasive CC itself. It is easy to prevent CC by early detection and appropriate treatment of HSIL. The aim of this study was to investigate the impact of the following prognostic factors: age, parity, hormonal status (pre menopausal, postmenopausal), histological result of targeted biopsy (low-grade squamous intraepithelial lesion(LSIL), HSIL), adequacy of colposcopic examination, transformation zone (TZ) type, type of cervical lesion (type 1, 2, 3), colposcopic diagnosis/impression (LSIL/grade1, HSIL/grade 2), lesion size (up to 1/3; up to 2/3; over 2/3 of cervical circumference) for the HSIL resection line involvement after loop electrosurgical excision (LLETZ) procedure. **Methodology**

Prospective study (01.01.2017- 31.07.2021) including 189 patients with cervical precancerous lesions treated by the LLETZ. One gynecologic oncologist performed video colposcopy with Leisegang colposcope with original soft ware and monitor, targeted biopsy, and LLETZ. One histopathologist diagnosed histological specimens from the biopsy and LLETZ procedure. The LLETZ procedure was performed with different-sized loops and a SURTRON device with cutting and coagulation modes, and cutting and coagulation of 100 and 60 W powers, respectively. The data were entered and processed with the IBM SPSS Statistics 25.0 statistical package and MedCalc Version 19.6.3.

7. Анатомия на латералната тазова стена в гинекологичната онкология – нови прозрения за потенциално аваскуларно пространство

Стоян Костов 1, Илкер Селчук 2, Рафал Ватровски 3, Явор Корновски 1, Хакан Ялчън 2, Йонка Иванова 1, Деян Дженков 4 и Ангел Йорданов 5,* 1, Станислав Славчев 1, ,

В случаи на метастатични илиачни лимфни възли, гинекологични тумори или рецидиви, разположени близо до тазовата странична стена, онкогинекологите трябва да дисектират тъкани в тази област. Освен това, хирургията на дълбока инфилтрираща ендометриоза, например в сакралния плексус, или онкологичните процедури, като латерално разширена ендоплевична резекция или латерално разширена параметриectomy, често изискват дисекция на тазовата странична стена. Дисекцията трябва да бъде щателна и е необходимо подробно познаване на анатомията. Съществуват много противоречия сред авторите относно терминологията в областта на тазовата странична стена. По-специално, съществуват няколко неточни или объркващи дефиниции по отношение на областта, разположена медиално от големия псоас мускул. Следователно, след обсъждане на анатомията на тазовата странична стена и често използваната терминология, ние дефинираме нов термин и граници на потенциално аваскуларно пространство, медиално псоас пространство. Противно на разнообразието от по-ранни дефиниции, предложените граници се отнасят до наистина аваскуларно пространство и биха могли да помогнат на хирурзите да избегнат усложнения, произтичащи от подвеждащи анатомични описания. Освен това, описанието на ясните граници и възможните анатомични вариации в медиалното псоас пространство може да подтикне онкогинекологите да обмислят различни подходи по време на операцията. Целта на настоящото изследване е да опише анатомията на тазовата странична стена и приложенията на медиалното псоас пространство в гинекологичната онкология.

Ключови думи: анатомия на тазовата странична стена; нов термин; нови граници; потенциално аваскуларно пространство; гинекологична онкология

Pelvic Sidewall Anatomy in Gynecologic Oncology—New Insights into a Potential Avascular Space

Stoyan Kostov 1 , Ilker Selçuk 2, Rafał Watrowski 3 , Yavor Kornovski 1, Hakan Yalçın 2
Yonka Ivanova 1, Deyan Dzhenev 4 and Angel Yordanov 5,* 1 , Stanislav Slavchev 1
Department of Gynecology, University Hospital “Saint Anna”,

In cases of metastatic iliac lymph nodes, gynecological tumors or recurrences located near the pelvic sidewall, oncogynecologists should dissect tissues in that region. Moreover, surgery of deep infiltrating endometriosis, e.g., within the sacral plexus, or oncological procedures, such as a laterally extended endoplevic resection or a laterally extended parametrectomy, often require a dissection of the pelvic sidewall. Dissection should be meticulous, and detailed knowledge of anatomy is mandatory. There are many controversies among authors regarding the terminology in the pelvic sidewall. In particular, several imprecise or confusing definitions exist in regard to the region located medially to the psoas major muscle. Therefore, after discussing the anatomy of the pelvic sidewall and the commonly used terminology, we define a new term and boundaries of a potential avascular space, the medial psoas space. Contrary to the variety of earlier definitions, the proposed boundaries relate to a truly avascular space and could help surgeons to avoid complications resulting from misleading anatomical descriptions. Additionally, describing the clear boundaries of and possible anatomical variations in the medial psoas space may urge oncogynecologists to consider different approaches during surgery. The purpose of the present study is to describe the anatomy of the pelvic sidewall and the applications of the medial psoas space in gynecologic oncology.

Keywords: pelvic sidewall anatomy; new term; new boundaries; potential avascular space; gynecologic oncology

8. Преживяемост при напреднал епителен рак на яйчниците, свързан със сърдечно-съдови съпътстващи заболявания и захарен диабет тип 2

Станислав Славчев 1,2, Явор Корновски 1,2, Ангел Йорданов 3,* , Йонка Иванова 1,2,
Стоян Костов 1,2, Светослава Славчева 4

От 2004 до 2012 г. ретроспективно проучихме 104 пациенти с напреднал епителен рак на яйчниците (FIGO стадий II–IV), претърпели хирургично лечение в Клиниката по гинекология, Университетска болница „Света Анна“, Варна, България. Пациентките бяха проследени средно за 90 (52–129) месеца. Разделихме изследваната популация на две групи: тези със съпътстващи сърдечно-съдови заболявания и захарен диабет тип 2 (ССЗ) и тези без тези съпътстващи заболявания (група без ССЗ). Общата преживяемост

(OS), преживяемостта, специфична за заболяването (DSS), и преживяемостта без заболяване (DFS) бяха сравнени между групите, използвайки анализ на преживяемостта по Каплан-Майер. Съпътстващите сърдечно-съдови заболявания и захарният диабет бяха оценени за тяхната прогностична стойност за преживяемост, използвайки многовариантен пропорционален регресионен анализ на Кокс, коригиран за възраст, стадий на рак на простатата, степен и хистологичен тип на тумора, наличие на асцит, размер на остатъчния тумор (RT), функционален статус и вид хистеректомия. **Резултати:** Анализът на Каплан-Майер показва намалена обща преживяемост (OS) и сънливост (DSS) в групата със сърдечно-съдови заболявания (CC3) в сравнение с групата без CC3. Медианата на OS беше съответно 24,5 месеца (95% CI 18,38 месеца) и 38 месеца (95% CI 26, не е достигнато) (Log-rank $p = 0,045$). Медианата на DSS беше съответно 25,5 месеца (95% CI 19,39 месеца) и 48 месеца (95% CI 28, не е достигнато) (Log-rank $p = 0,033$). Многовариантният регресионен анализ на Кокс установи по-ниска (с 68%) обща преживяемост за групата пациенти със сърдечно-съдови заболявания (CC3) в сравнение с групата без CC3, приближавайки се до статистическа значимост (HR 1,68, 95% CI 0,99, 2,86, $p = 0,055$). Сърдечно-съдовите заболявания и диабетът бяха свързани със 79% намаление на DSS (HR 1,79, 95% CI 1,02, 3,13, $p = 0,041$) и двукратно увеличение на риска от прогресия на заболяването (HR 2,05, 95% CI 1,25, 3,37, $p = 0,005$).

Заклучения: Според нашето проучване, сърдечно-съдовите съпътстващи заболявания и диабетът могат да повлияят неблагоприятно на преживяемостта при рак на яйчниците (ОК). Оптималният контрол на сърдечно-съдовите заболявания, захарния диабет и техните рискови фактори може да бъде от полза за пациенти с напреднал ОК. Необходими са по-нататъшни изследвания, включващи по-голяма популация от пациенти, за да се установят тези съпътстващи заболявания като независими прогностични фактори.

Ключови думи: карцином на яйчниците; сърдечно-съдова съпътстваща болест; диабет; преживяемост

Survival in Advanced Epithelial Ovarian Cancer Associated with Cardiovascular Comorbidities and Type 2 Diabetes Mellitus

Stanislav Slavchev 1,2 , Yavor Kornovski 1,2, Angel Yordanov 3,* , Yonka Ivanova 1,2, Stoyan Kostov 1,2 Svetoslava Slavcheva 4

From 2004 to 2012, we retrospectively studied 104 patients with advanced epithelial ovarian cancer (FIGO stage II–IV) who underwent surgical treatment at the Gynecology Clinic, St. Anna University Hospital, Varna, Bulgaria. Patients were followed for an average of 90 (52–129) months. We divided the study population into two groups: those with concurrent cardiovascular diseases and type 2 diabetes mellitus (CVD) and those without these

comorbidities (No-CVD group). Overall survival (OS), disease-specific survival (DSS), and disease-free survival (DFS) were compared between groups using Kaplan–Meier survival analysis. Cardiovascular comorbidities and diabetes mellitus were evaluated for their prognostic value for survival using multivariate Cox proportional regression analysis adjusted for age, stage of OC, grade and histological type of the tumor, ascites presence, residual tumor size (RT), performance status, and type of hysterectomy. Results: The Kaplan–Meier analysis showed reduced OS and DSS in the CVD group compared to the No-CVD group. The median OS was 24.5 months (95% CI 18.38 months) and 38 months (95% CI 26, not reached), respectively (Log-rank $p = 0.045$). The median DSS was 25.5 months (95% CI 19.39 months) and 48 months (95% CI 28, not reached), respectively (Log-rank $p = 0.033$). The Cox regression multivariate analysis established a lower (by 68%) overall survival rate for the CVD patient group than the No-CVD group, approaching statistical significance (HR 1.68, 95% CI 0.99, 2.86, $p = 0.055$). Cardiovascular diseases and diabetes were associated with a 79% reduction in DSS (HR 1.79, 95% CI 1.02, 3.13, $p = 0.041$) and a twofold increase in the risk of disease progression (HR 2.05, 95% CI 1.25, 3.37, $p = 0.005$). **Conclusions:** According to our study, cardiovascular comorbidities and diabetes may adversely affect OC survival. Optimal control of cardiovascular diseases, diabetes mellitus, and their risk factors may be beneficial for patients with advanced OC. Further research involving a larger patient population is necessary to establish these comorbidities as independent prognostic factors.

Keywords: ovarian carcinoma; cardiovascular comorbidity; diabetes; survival

9. Латерален трансперитонеален достъп до тазовия ретроперитонеум в гинекологията. Хирургична техника, анатомични специфики и вариации

Стоян Костов¹, Явор Корновски¹, Станислав Славчев¹, Йонка Иванова¹, Деян Дженков², Николай Димитров³, Ангел Йорданов⁴

Резюме

Ретроперитонеумът в таза включва всички тазови пространства (линии на Ретциус, везикоцервикално/везиковагинално, ректовагинално, пресакрално, параректално и паравезикално) и жизненоважни структури като нерви, съдове, лимфни възли и уретери. Премахването на ендометриоза, миомектомия на интралигаментарна миома, урогинекологичната реконструктивна хирургия и онкологичната екзентерация изискват по-широки анатомични познания в областта на ретроперитонеума. Обикновено, ретроперитонеалното пространство се използва за плоскост на дисекция, когато перитонеалната кухина е облитерирана. В медицинската литература има малко статии, в които се съобщава за важната връзка между ретроперитонеалните достъпи, анатомичните ориентири и анатомичните вариации в хирургията. В настоящата статия се разглежда латералния трансперитонеален достъп до тазовия ретроперитонеум чрез отворена

хирургия. Освен това се анализират анатомичните ориентири и вариации, които се срещат по време на ретроперитонеалната дисекция. Предоставянето на изчерпателни познания за латералния трансперитонеален достъп до тазовия ретроперитонеум ще намали заболяемостта и смъртността на пациентите. Освен това разпознаването на ретроперитонеалните анатомични ориентири и анатомични вариации ще даде на хирурзите по-голяма увереност. Те трябва да са запознати с анатомичните вариации, които може да възникнат при ретроперитонеалните достъпи и дисекция.

Ключови думи: трансперитонеален достъп, ретроперитонеум, анатомични ориентири, анатомични вариации, корона мортис ("короната на смъртта")

Lateral Transperitoneal Accesses to the Pelvic Retroperitoneum in Gynecology: Surgical Technique, Anatomical Landmarks and Variations

Stoyan Kostov¹ Yavor Kornovski¹ Stanislav Slavchev¹ Yonka Ivanova¹ Deyan Dzhenkov²
Nikolay Dimitrov³ Angel Yordanov⁴

Accepted: 27 June 2021

Association of Gynecologic Oncologists of India 2021

Abstract

The retroperitoneum in the pelvis includes all pelvic spaces (Retzius', vesicocervical/vesicovaginal, rectovaginal, presacral, pararectal and paravesical) and vital structures such as nerves, vessels, lymph nodes and ureters. Eradication of endometriosis, myomectomy of intraligamentary myoma, urogynecological reconstructive and oncological exenterative surgery require wider anatomical knowledge in the retroperitoneum. Generally, the retroperitoneal space is used for plane of dissection when the peritoneal cavity is obliterated. In the medical literature, there are few articles reporting the important relationship between retroperitoneal accesses, anatomical landmarks and anatomical variations in surgery. In the present article, lateral transperitoneal accesses to the pelvic retroperitoneum by open surgery are discussed. Furthermore, anatomical landmarks and anatomical variations encountered during retroperitoneal dissection are analyzed. Providing comprehensive knowledge of lateral transperitoneal accesses to the pelvic retroperitoneum will decrease patient's morbidity and mortality. Moreover, the recognition of retroperitoneal anatomical landmarks and anatomical variations will give surgeons more confidence. They should be familiar with anatomical variations, which are likely to occur during retroperitoneal accesses and dissection.

Key words: Transperitoneal access; Retroperitoneum; Anatomical landmarks; Anatomical variations; Corona mortis

10. Много рядък случай на ехинококус гранулозус, възникващ в яйчника и матката

Ангел Йорданов¹, Росен Бончев², Стоян Костов³, Явор Корновски³, Йонка Иванова³, Станислав Славчев³, Венелина Тодорова⁴, Константина Каракадиева¹, Лазар Трънчев⁵, Мариела Василева-Славева^{6,7}

Резюме

Хидатидозата е зооноза, причинена от ларвната форма на цестода от вида *Echinococcus granulosus*, кучешката тения. Тя може да засегне всеки орган на човешкото тяло, с изключение на ноктите, косата и роговицата. Най-често засяга черния дроб, белите дробове, мускулите и костите. Засягането на органи в малкия таз е изключително рядко, главно вторично на дисеминация на хидатидоза от друг орган, като най-често се засягат яйчниците, следвани от матката. Представяме 41-годишна жена от бялата раса с оплаквания от лека болка, тежест в малкия таз и фиброма, открита чрез ултразвуково изследване. Тя е претърпяла 2 предишни операции за ехинококови кисти, а чрез компютърна томография открихме кистозни образувания в черния дроб и таза. Беше решено, че става въпрос за рецидив на ехинококоза с нова киста както в яйчника, така и в матката. Извършена е хистеректомия с аднексектомия и една година по-късно няма данни за рецидив на ехинококоза. При наличие на образувание в малкия таз винаги трябва да се мисли за ехинококоза, особено ако има данни за предишни прояви на заболяването. Диагностицирането на това заболяване е изключително важно за правилното лечение. Колкото и рядко да е засягането на матката, тази възможност не бива да се пренебрегва.

Ключови думи: *Echinococcus granulosus*, яйчник, матка, рецидив

A very rare case of echinococcus granulosus arising in the ovary and the uterus

Angel Yordanov¹, Rosen Bonchev², Stoyan Kostov³, Yavor Kornovski³, Yonka Ivanova³, Stanislav Slavchev³, Venelina Todorova⁴, Konstantina Karakadieva¹, Lazar Tranchev⁵, Mariela Vasileva-Slaveva^{6,7}

Abstract

Hydatidosis is a zoonosis caused by the larval form of a cestode of the species *Echinococcus granulosus*, the canine tapeworm. It can affect any organ of the human body except nails, hair, and cornea. It most often involves the liver, lungs, muscles, and bones. Involvement of organs in the small pelvis is extremely rare, mainly secondary to dissemination of hydatidosis from another organ, and the ovaries are most often involved, followed by the uterus. We present a 41-year-old Caucasian woman with complaints of mild pain, heaviness in the small pelvis, and a fibroid detected by ultrasound examination. She had reported for 2 previous operations for echinococcus cysts, and we found cystic formations in the liver and pelvis by computed tomography. It was decided that it is a recurrence of echinococcosis with a new cyst both in ovary and uterus. A hysterectomy with adnexectomy was performed, and one year later there is no evidence of recurrence of echinococcosis. In the presence of a formation in the small pelvis, one should always think

about echinococcosis, especially if there is evidence of previous manifestations of the disease. Diagnosing this disease is extremely important for proper treatment. As rare as uterine involvement is, this possibility should not be overlooked.

Key words: Echinococcus granulosus, ovary, uterus, recurrence

Г8: 1. Диагностично-лечебен алгоритъм при жени с уринарна инконтиненция в амбулаторната практика

Я.Корновски(1), Й.Иванова(1), С. Костов(2), С.Славчев(1), А.Йорданов(3)
МУ-Варна; МБАЛ „Св.Анна-Варна“ АД; Гинекологична клиника
МБАЛ „Св.Анна-Варна“ АД; Гинекологична клиника
МУ-Плевен ;УМБАЛ,, Г.Странски“ ;Онкогинекологична клиника

Резюме:

Инконтиненцията на урина е проблем, който засяга голяма част от жените, особено с напредване на възрастта. Сложната етиопатогенеза на тази патология предполага разнообразие от видове, форми и разновидности. Диагнозата и разграничаването помежду им е в основата на избор на лечебен метод. Съществува широк спектър от методи на лечение, някои от които са минимално-инвазивни или неоперативни. Прилагането им в амбулаторни условия ги прави приемливи за пациентите, поради липсата на болничен престой и риска от вътреболнични инфекции, липсата на следоперативно възстановяване и болка, както и запазената работоспособност. Представяме диагностично-лечебен алгоритъм приложим в амбулаторната практика

Ключови думи: амбулаторна практика, диагностично-лечебен алгоритъм, уринарна инконтиненция

Algorithm for diagnosis and treatment of women with urinary incontinence in an outpatient clinic

Y.Kornovski (1), Y.Ivanova (1), S.Kostov (2) ,S.Slavchev (1), A.Yordanov(3)

1. Medical University – Varna; Obstetrics and Gynaecology Clinic, St. Anna University Hospital - Varna, Bulgaria
2. Obstetrics and Gynaecology Clinic, St. Anna University Hospital - Varna, Bulgaria
3. Medical University-Pleven. Oncogynaecology Clinic, G. Stranski University Hospital-Pleven, Bulgaria

Summary:

Urinary incontinence is a problem that affects a large proportion of women, especially with age. The complex etiopathogenesis of this pathology suggests a variety of types, forms and varieties.

Diagnosis and differentiation between them is the basis for choosing a treatment method. There is a wide range of treatments, some of which are minimally invasive or non-operative. Their use in an outpatient setting makes them acceptable to patients due to the lack of hospital stay and the risk of nosocomial infections, the lack of postoperative recovery and pain, as well as the preserved ability to work. We present a diagnostic and treatment algorithm applicable in an outpatient clinic.

Key words: outpatient clinic, diagnostic and treatment algorithm, urinary incontinence

2. Прехабилитация- възможности за персонализирано подобрене на периперативните резултати при пациенти с онкогинекологични заболявания

Я. Корновски, Й. Иванова

Гинекологична клиника-МБАЛ „Св.Анна-Варна“ АД

Началник клиника: Проф. д-р Я.Корновски, дмн

МУ-Варна -Филиал „Шумен“ Катедра „Здравни грижи“

Ръководител Катедра: Проф. д-р Я.Корновски, дмн

Резюме:

С въвеждането в практиката на ERAS програми за намаляване на хирургичния стрес върху организма и подобряване и ускоряване на възстановяването се обособи термина прехабилитация, с който се акцентира върху предоперативната грижа и подготовка на пациента. Прехабилитацията и прехабилитационните програми трябва да се съчетават с периперативните грижи препоръчани в ERAS протоколите, тъй като и двете програми се подчиняват на едни и същи принципи и концепции. Трите основни стълба на прехабилитацията са подобряване във физическото състояние, нутритивния статус и намаляване на психичния стрес и тревожност. Освен това е важно откриването и оптимизирането на коморбидни състояния като диабет, анемия, хипертония, алергии, сърдечна недостатъчност, ритъмни нарушения, както и коригирането на показатели като Hb(<110 g/l) и гликиран хемоглобин (<6%). Важен компонент от прехабилитацията е намаляване на риска за тромбоемболични усложнения, които са в основата на периперативния леталитет при пациенти с онкогинекологични заболявания, особено в по-напреднала възраст и с по-голям обем тумор. Прехабилитацията е 2-4 седмици и обхваща времето от поставяне на диагнозата на заболяването до хирургичното лечение. Този период предоставя допълнителна възможност за извършване на образни изследвания. Прехабилитацията е един нов термин, който все повече се лансира и се изтъква необходимостта от проучвания на тази тема. Целта на тази програма е пациента да „загуби“ повече време предоперативно, за да се приведе в състояние, което да понесе хирургичната намеса така, че да се скъси болничния престой и периода за следоперативно възстановяване.

Prehabilitation- possibilities of personalised improvement of perioperative outcomes in patients with oncogynecological diseases

Summary:

The prehabilitation is new term, that includes several events, which prepare the patient preoperatively and is related to the protocols of Enhanced recovery after surgery (ERAS). The both-prehabilitation and ERAS programs are based on the same philosophy- to diminish the surgical stress and damage upon all organs and systems. The three components of prehabilitation are physical, psychological and nutritional improvement. These program takes 2-4 weeks, from the diagnosis of the disease to the surgical management . During this time, MRI or CT are planned and pathological conditions such as diabetes, hypertension, heart failure and anaemia are diagnosed and corrected. In case of risk of venous thromboembolism or deep venous thrombosis the necessary preparation are planned. Prospective investigations are needed to evaluate the duration of prehabilitation and its impact of perioperative outcomes .

3. Карцином на вулвата – II стадий по FIGO- широка локална ексцизия, резекция на уретра и възстановяване на дефекта- наша модификация

Я. Корновски (1), С. Костов (2), С. Славчев (1), Й. Иванова (1), С.Стоилов (2) А. Йорданов(3)

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

Резюме:

Представен е случай на локално авансирал рак на вулвата при 73 годишна жена. Илюстрирани са основни моменти от радикалността на хирургичната намеса, включително резекция на дисталната уретра. Първичното и неусложнено зарастване на раната след такава операция зависи от два фактора: шевове между влагалище и кожа да са без напрежение (tension-free) и да се избегне контаминация от урина или фекалии, както и от вторична бактериална флора, развиваща се в условия на атрофичен вулвовагинит и нарушена киселинност на влагалището. С цел по-бързо и неусложнено зарастване на раната е представена наша модификация с използване на кожа, при което кожно-влагалищните шевове се затягат без напрежение. Резекцията на дисталната уретра се налага , за да се осигури радикалност на процедурата и не се свързва с възникване на уринна инконтиненция.

Ключови думи: рак на вулвата, резекция на уретра, широка локална ексцизия

Vulvar Carcinoma, FIGO Stage II – Wide Local Excision, Urethral Resection and Repair of the Defect. Our Modification

Y. Kornowski (1), S. Kostov (2), S. Slavchev (1), Y. Ivanova (1), S. Stoilov (2) A. Yordanov (3)

1. Medical University – Varna; St. Anna Hospital – Varna; Gynecology Clinic
2. St. Anna Hospital - Varna; Gynaecology Clinic
3. MU-Pleven; Dr. Georgi Stranski University Hospital; Gynaecological Oncology Clinic

Summary

A case of locally advanced vulvar cancer in a 73-year-old woman is presented. Highlights of the radicality of surgical intervention, including resection of the distal urethra, are illustrated. Primary and uncomplicated wound healing after such surgery depends on two factors: the sutures between the vagina and the skin should be tension-free and contamination by urine or faeces should be avoided. Secondary bacterial flora developing in conditions of atrophic vulvovaginitis and impaired vaginal acidity should also be avoided. For a faster and uncomplicated wound healing process, we present our modification in which the skin-vaginal sutures are tightened without tension. Resection of the distal urethra is necessary to ensure the radicality of the procedure and is not associated with the occurrence of urinary incontinence.

Key words: vulvar cancer, urethral resection, wide local excision

4. Enhanced recovery after surgery (ERAS) или Ускорено възстановяване след операция- протоколи в оперативната гинекология

Я. Корновски, Й. Иванова

Гинекологична клиника-МБАЛ „Св. Анна-Варна“ АД

Началник клиника: Проф. д-р Я.Корновски, дмн

МУ-Варна -Филиал „Шумен“ Катедра „Здравни грижи“

Ръководител Катедра: Проф. д-р Я.Корновски, дмн

Резюме:

Ускореното възстановяване след операция (ERAS-enhanced recovery after surgery) е система от мероприятия, които се прилагат основно периперативно-непосредствено преди и по време на операция, както и в ранния следоперативен период. Тази система се прилага при отворени операции в различни специалности, включително в гинекологията. Целта на тези мероприятия и мерки е да се смекчи стреса от оперативната намеса върху функционирането на органите и системите и по този начин се постигне по-бързо възстановяване, с по-малко усложнения и да направи периперативните резултати сравними с тези от минимално-инвазивните процедури. Въвеждането на ERAS протоколи в клиничната практика се налага в последните години в много центрове основно в САЩ,

но и в Европа, поради прякото повлияване на болничния престой, цената на здравната услуга и ползите за пациента, неговите близки и лекуващия го персонал. В статията са представени основните акценти на ERAS протоколите в оперативната гинекология, включително и онкогинекология. Отделено е внимание на ползите за здравната система от придържането към тези протоколи в условията на глобална COVID-19 пандемия. Знанието ни за тези протоколи, базирани на доказателствената медицина, трябва да ни води при прилагането им в ежедневната практика. Най-важни остават практическото приложение и одит на отделните компоненти на ERAS. Докладването на резултати от прилагането на ERAS протоколи в различни клинични центрове ще обогати знанието и опита ни в областта на периоперативните грижи, продължителността на болничния престой, моделите на възстановяване при различни отворени операции, както и профила на усложненията. Всичко това би имало пряко отношение към цените на отделните здравни услуги и здравната система като цяло.

ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) protocols in operative gynecology

Summary:

Enhanced recovery after surgery (ERAS) presents multimodal events that take place just before and during operative treatment, as well as during an early postoperative period. ERAS protocols are implemented in open surgery in several specialties including operative gynecology. The main goal of this system is to minimize the stress of operative trauma for all organs and systems and facilitate the recovery without complications and rehospitalizations. Thus the perioperative outcomes would be comparable with these after minimal-invasive surgery. ERAS protocols are implemented in clinical practice last years in many centers, mainly in USA and Europe, because of short hospital stay, low price of health care and the benefits for patients, their families and the hospital staff. The main highlights of ERAS protocols in operative gynecology for benign and malignant diseases are presented in the article and also the influence of ERAS in health care providers and hospital management in COVID-19 pandemic conditions. Our knowledge in terms of these protocols, based on evidence medicine, has to lead us in everyday practice implementation. The most difficult task is the practical work, using the different parts and events of ERAS protocols. Clinical centers reports of outcomes after applying ERAS protocols would enrich our knowledge and experience in terms of perioperative care, the length of hospital stay, the patterns of recovery after open surgeries and the spectrum of complications. All these components are related to the price of health services and to the whole health system.

5. Неоперативно лечение на жени с уринарна инконтиненция чрез неаблативен Erbium-YAG (FOTONA) лазер

Й.Иванова(1), Я.Корновски(1), С. Костов(2), С.Славчев(1), А.Йорданов(3)

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

2. МБАЛ „Св.Анна-Варна“ АД; Гинекологична клиника

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

Резюме:

Уринарната инконтиненция при жените е често срещан симптом, особено след вагинално раждане, като и след менопауза. Този проблем намалява качеството на живот и влияе на самочувствието на пациентите. Недокладването на проблема , поради неудобство, чувство за нелечимост или приемането му за естествен физиологичен процес, го прави недостатъчно диагностициран и адекватно лекуван. Методите за лечение на уринарната инконтиненция са хирургични и нехирургични (неинвазивни), като последните се предпочитат от пациентите. Един от консервативните методи на лечение, който се налага в последните години е лазерната терапия с различни видове лазери. Статията представя терапевтичните резултати и опита с Er:YAG лазер при лечението на уринарна инконтиненция при жените в един център за извънболнична помощ.

Ключови думи: уринарна инконтиненция, Er:YAG лазер, неоперативно лечение

Non-operative treatment of women with urinary incontinence by non-ablative Erbium-YAG (Fotona) laser

Y.Ivanova (1) Y.Kornovski (1), S.Kostov (2), S.Slavchev (1), A.Yordanov (3)

1. Medical University – Varna; Obstetrics and Gynaecology Clinic, St. Anna University Hospital - Varna, Bulgaria

2. Obstetrics and Gynaecology Clinic, St. Anna University Hospital - Varna, Bulgaria

3. Medical University-Pleven. Oncogynaecology Clinic, G. Stranski University Hospital-Pleven, Bulgaria

Summary:

Urinary incontinence in women is a common symptom, especially after vaginal birth and after menopause. This problem reduces the quality of life and affects the self-esteem of patients. Failure to report the problem due to discomfort, a feeling of incurability or its acceptance as a natural physiological process makes it underdiagnosed and inadequately treated. The methods of treatment of urinary incontinence are surgical and non-surgical (non-invasive), the latter being preferred by patients. One of the conservative methods of treatment that has become necessary in recent years is laser therapy with different types of lasers. This article presents the therapeutic results and experience with Er: YAG laser in the treatment of urinary incontinence in women in an outpatient center.

Key words: Er:YAG (Fotona) laser, non-operative treatment, urinary incontinence

6. Лимфни метастази при ендометриален карцином- локализация и предиктивни фактори: наше ретроспективно проучване

С.Димова (1), Я.Корновски (1,3), С.Костов (1,2,3), Й.Иванова (1,3), С.Славчев (1,3)

1. МБАЛ "Св. Анна- Варна" АД- Клиника Гинекология, 9002

2. МУ- Плевен, Научно- Изследователски Институт, 5800

3. МУ- Варна "Проф. д-р Параскев Стоянов"

Резюме: Ендометриалният карцином (ЕК) е най- честото онкогинекологично заболяване в съвременния свят. Основните рискови фактори са възрастта, генетична предиспозиция- Линч синдром, фамилна история, лечение с Тамоксифен при рак на гърдата, атипична ендометриална хиперплазия, обезитет, диабет, хипертензия, липсата на бременност. Разграничават се тип 1 ЕК- ендометроиден, и тип 2- неендометроиден. Според FIGO 2023, класификацията се базира на хистологичен тип, грейдинг, миоетрална инвазия, засягане на аднекси и маточна шийка, лимфоваскуларна инвазия(ЛВИ) и молекулярна характеристика. Нашето проучване обхваща пациенти в различни стадии и хистологични типове, подложени на тотална абдоминална хистеректомия с тазова и/или парааортална лимфна дисекция (ЛД). В 2/3 от случаите се откриват повече от една ЛМ, а в 1/4 - повече от 5. Установи се липса на изолирани парааортални лимфни метастази (ПАЛМ), което корелира със становището, че за нуждите на стадиране и определяне лимфния статус, не е нужно да се извършва парааортална лимфна дисекция (ПАЛД).

Ключови думи: ендометриален карцином, лимфни метастази, предиктивни фактори, дълбока миоетрална инвазия, грейдинг, хистологичен тип, лимфна дисекция

Lymph Node Metastases in Endometrial Cancer– Localization and Predictive Factors: Our Retrospective Research

S. Dimova (1), Y. Kornovski (1,3), S. Kostov (1,2,3), Y. Ivanova (1,3), S. Slavchev (1,3)

1. Department of Gynecology, Hospital "Saint Anna", 9002, Varna, Bulgaria

2. Research Institute, Meidcal University Plevен, 5800, Plevен, Bulgaria

3. Medical University of Varna "Prof. Dr. Paraskev Stoyanov"

Abstract: Endometrial cancer (EC) is the most frequent oncogynecological disease nowadays. The major risk factors are age, genetic susceptibility- Lynch syndrome, burdened family history, Tamoxifen treatment in breast cancer, atypical endometrial hyperplasia, obesity, diabetes, hypertension, absence of pregnancy. There are two types EC- type 1, endometrioid, and type 2- non endometrioid. FIGO 2023 classification is based on histological types, tumor grade, myometrial invasion, an dexal involvement, cervical invasion, lymphovascular space invasion (LVSI) and molecular characteristic. Our study includes patients in different stages and hystological types undergoing LHT with pelvic and/ or para-aortic lymphadenectomy. In 2/3 of the cases, more than one lymph metastasis is detected, and in 1/4 more than 5. Isolated para-aortic lymph metastasis were found to be absent, which correlate with the opinion that for the needs of staging and determination of lymphatic status, it is not necessary to perform para- aortic lymphadenectomy.

Keywords: endometrial cancer, lymph node metastases, predictive factors, deep myometrial invasion, grading, histological type, lymphadenectomy

7. Лапароскопска точкова система, предвиждаща възможността за оптимална циторедукция при авансирал овариален карцином

С. Георгиева (1), С. Костов (1,2), Я. Корновски (1,3), С. Славчев (1,3), Й. Иванова (1,3), Ж. Беше (1), Ф. Орцева (1), М. Радославова (1), Е. Александрова (1)

1. МБАЛ „Св. Анна-Варна“ - Клиника Гинекология с началник: Проф. д-р Я. Корновски, дмн

2. МУ-Плевен, Научно-Изследователски Институт - Директор: Проф. д-р С. Томов, дмн

3. МУ-Варна - Ректор: Проф. д-р Д. Райков, дмн

Резюме. Ракът на яйчника е най-честата причина за смърт сред жените с гинекологичен карцином. В Европа той е на пето място по честота при жените след злокачествените заболявания на млечната жлеза, дебелото черво, белия дроб и тялото на матката. Обикновено се проявява в напреднал стадий (III-IV) поради неспецифичност на симптомите в ранен стадий и липса на ефективни скринингови методи. Голяма част от пациентите с авансирал овариален карцином са индицирани за неoadювантна химиотерапия последвана от оптимална циторедукция (RO) или дефинитивна химиотерапия. Малък процент са кандидати за оптимална циторедукция последвана от адювантна химиотерапия. Това налага лапаротомия или лапароскопия с цел хистологична верификация на тумора и преценка за оптимална циторедукция. Създадена е лапароскопски базирана система, предвиждаща възможността за оптимална циторедукция.
Ключови думи: овариален карцином, Фаготи, оптимална циторедукция, лапароскопия

Laparoscopic score system predicting optimal cytoreduction in advanced ovarian cancer patients

Abstract. Ovarian cancer is the most common cause of death among women with gynecologic carcinoma. In Europe, it ranks fifth in frequency in women after malignancies of the mammary gland, colon, lung and uterine body. It is usually manifested in an advanced stage (III-IV) due to the non-specificity of symptoms in the early stage and the lack of effective screening methods. A large proportion of patients with advanced ovarian carcinoma are indicated for neoadjuvant chemotherapy followed by optimal cytoreduction (RO) or definitive chemotherapy. A small percentage are candidates for optimal cytoreduction followed by adjuvant chemotherapy. This necessitates laparotomy or laparoscopy for the purpose of histological verification of the tumor and assessment of optimal cytoreduction. A laparoscopically based system has been created, anticipating the possibility of optimal cytoreduction.

Key words: ovarian carcinoma, Fagotti, optimal cytoreduction, laparoscopy

8. Неопиоидна (opioid-sparing analgesia) аналгезия след гинекологични операции в ранния следоперативен период

С. Славчев (1), Я. Корновски (1), Й. Иванова (1), С. Костов (2), А. Йорданов (3)

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

Резюме:

Цел: Да се представи приложимостта и ефективността на опиоидно спестяващата аналгезия, като един от елементите на ERAS, в ранния следоперативен период след гинекологични операции.

Клиничен контингент: За периода 1.07.2020г-20.08.2021г. в проспективно проучване са включени 60 пациентки , оперирани планоно, от които: 54 -подложени на отворена гинекологична операция и 6- на LAVH в клиника „Гинекология“ на МБАЛ „Св. Анна-Варна“.

Методология:Описана е подробно методиката на инфилтрационна анестезия с Vupivacain в оперативния разрез и синергичното обезболяващо действие на следоперативното обезболяване с аналгетици (ацетоаминофен) и НПВС в ранния следоперативен период.

Резултати: Липса на болка или слаба болка по визуално-аналоговата скала е отчетена при 89% , а липса на гадене и повръщане- при 85% от оперираните пациенти.

Заключение : Опиоидно спестяващата аналгезия(opioid sparing analgesia) е приложима в ежедневната практика след гинекологични отворени операции по повод онкологични и неонкологични операции. Опиоидно спестяващата аналгезия осигурява отлично обезболяване непосредствено след отворена гинекологична операция и е предпоставка за бързо раздвижване и съответно ускорено следоперативно възстановяване.

Ключови думи: следоперативно обезболяване, опиоидно спестяваща аналгезия, инфилтративна анестезия в оперативния разрез

Opioid-sparing analgesia after gynecologic surgery in early postoperative period

S.Slavchev (1), Y.Kornovski (1), Y.Ivanova (1) , S.Kostov (2), A.Yordanov (3)

1. Medical University – Varna; Obstetrics and Gynaecology Clinic, St. Anna University Hospital - Varna, Bulgaria
2. Obstetrics and Gynaecology Clinic, St. Anna University Hospital - Varna, Bulgaria
3. Medical University-Pleven. Oncogynaecology Clinic, G. Stranski University Hospital-Pleven, Bulgaria

Summary:

Aim: To present the applicability and effectiveness of opioid-sparing analgesia, as one of the elements of ERAS, in the early postoperative period after gynecological operations.

Material: For the period 1.07.2020-20.08.2021. a prospective study included 60 patients who underwent planned surgery, of which: 54 - underwent open gynecological surgery and 6 - LAVH in the clinic "Gynecology" of MHAT "St. Anna-Varna".

Methodology: The method of infiltrative anesthesia with Bupivacain in the operative incision and the synergistic analgesic effect of postoperative analgesia with analgesics (acetoaminophen) and NSAIDs in the early postoperative period are described in detail.

Results: No pain or slight pain on the visual-analog scale was reported in 89%, and lack of nausea and vomiting - in 85% of operated patients.

Conclusion: Opioid sparing analgesia is applicable in daily practice after gynecological open operations for oncological and non-oncological operations. Opioid-sparing analgesia provides excellent analgesia immediately after open gynecological surgery and is a prerequisite for rapid verticalisation and mobilisation and enhanced postoperative recovery.

Key words: postoperative analgesia, opioid-sparing analgesia, infiltrative anesthesia in the operative incision

9. Мероприятия за бързо възстановяване след гинекологични операции в деня на оперативната намеса

С. Славчев (1), Я. Корновски (1) Й. Иванова (1), С. Костов (2), С. А. Йорданов (3)

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

Резюме:

Цел: Да се представи нашият опит в прилагането на мероприятия за бързо и ускорено възстановяване след гинекологични операции в деня на оперативната намеса.

Клиничен контингент: За периода 1.07.2020г-20.08.2021г. в проспективно проучване са включени 60 пациентки , от които: 54 -подложени на отворена гинекологична операция и 6- на LAVH в клиника „Гинекология“ на МБАЛ „Св.Анна-Варна.

Методология: Мероприятията за бързо възстановяване след операция в деня на оперативната намеса разделяме на три етапа: преди пациента да влезе в операционната; по време на оперативната намеса; след оперативната намеса . Всяко мероприятие и резултатите от него се документират и одитират .

Резултати: ранно раздвижване и ранен перорален прием на 500-800 мл течности са постигнати при 98% от пациентите; стойности на кръвната захар под 11, 1 mmol/l са установени при 91% от пациентите.

Заклучение: Мероприятията за бързо и ускорено възстановяване в деня на оперативната интервенция са приложими след одит и контрол. Тези мероприятия са доказали своята ефективност и са насочени към следните фактори, отговорни за ускореното следоперативно възстановяване: Еуволемия: постига се чрез избягване на механичната подготовка на червата и целева инфузионна терапия по време и след операцията; свързва се с подобрена чревна функция, липса на гадене и повръщане и профилактика на чревната непроходимост; Обезболяване без опиоиди (липса на гадене и болка; избягва се чревната пареза); Ранно раздвижване - води до бързо възстановяване на чревната функция; Ранно хранене (прием на течности 500-800 мл) – води до бързо възстановяване на чревната функция и е фактор в постигането на еуволемия; Профилактика на раневите инфекции (АБ профилактика; нормогликемия; прием на течности богати на въглехидрати преди операция); Избягване на кръвозагубата и катаболните процеси по време на операция (нормотермия в операционната зала; перорален прием на течности до 200 мл, богати на въглехидрати преди операция)

Ключови думи: еуволемия, , ранно раздвижване, ранен перорален прием на течности, следоперативна хипергликемия

Activities on the day of the surgery leading to enhanced recovery after gynecologic surgery

S.Slavchev (1), Y.Kornovski (1), Y.Ivanova (1), S.Kostov (2), A.Yordanov (3)

1. Medical University – Varna; Obstetrics and Gynaecology Clinic, St. Anna University Hospital - Varna, Bulgaria
2. Obstetrics and Gynaecology Clinic, St. Anna University Hospital - Varna, Bulgaria
3. Medical University-Pleven. Oncogynaecology Clinic, G. Stranski University Hospital-Pleven, Bulgaria

Summary:

Aim: To present our experience in the implementation of measures for rapid and enhanced recovery after gynecological operations on the day of surgery.

Material: For the period 1.07.2020-20.08.2021. a prospective study included 60 patients, of whom: 54 underwent open gynecological surgery and 6 - LAVH at the Gynecology Clinic of the St. Anna Hospital in Varna.

Methodology: The measures for enhanced recovery after surgery on the day of surgery are divided into three stages: before the patient enters the operating room; during the operative intervention; after surgery. Each event and its results are documented and audited.

Results: early mobilisation and early oral intake of 500-800 ml of fluid were achieved in 98% of patients; blood sugar levels below 11.1 mmol / l were found in 91% of patients.

Conclusion: Measures for rapid and enhanced recovery on the day of surgery are applicable after audit and control. These measures have proven their effectiveness and focus on the following factors responsible for enhanced postoperative recovery: Euvolemia: achieved by avoiding mechanical bowel preparation and targeted infusion therapy during and after surgery; associated

with improved bowel function, lack of nausea and vomiting and prevention of bowel obstruction; Opioid-sparing analgesia (lack of nausea and pain; avoids bowel paresis); Early mobilisation - leads to rapid recovery of bowel function; Early oral intake of fluids (500-800 ml) - leads to rapid recovery of bowel function and is a factor in achieving euvolemia; Prevention of wound infections (antibiotic prophylaxis; normoglycemia; oral fluid intake rich in carbohydrates before surgery); Avoiding blood loss and catabolic processes during the surgery (normothermia in the operating theater; oral fluid up to 200 ml, rich in carbohydrates before surgery).

Key words: euvolemia, early mobilisation, early oral fluid intake, postoperative hyperglycaemia

10. Тромбоемболични инциденти и онкогинекологична хирургия

Я. Корновски (1), С. Костов (2), С. Славчев (1), Й. Иванова (1), А. Йорданов(3)

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

Резюме:

Пациентите с онкогинекологични диагнози, които подлежат на оперативно лечение са изложени на висок риск от тромбоемболични инциденти. Различни фактори увеличават коагулацията и тромбогенния риск. Като независими рискови фактори се сочат самото онкологично заболяване, хирургичната намеса, ползването на централен венозен път и провеждането на химиотерапия. Комбинацията от всичките тези фактори или някои от тях води до допълнително покачване на този риск. От съществено значение е предоперативният скрининг на пациенти с дълбока венозна тромбоза, която е основната причина за белодробен тромбоемболизъм, както и дългосрочното проследяване след операция и химиотерапия. В хода на това проследяване са възможни , както тромботични явления , които налагат съответна терапия, така и кръвоизливи, някои от тях животозастрашаващи .Липсват достатъчно проучвания в тази насока и стандартизирани модели на поведение и терапия , основани на доказателствената медицина при пациенти с различни локализации на неоплазми на женските гениталии. Предвид това е разгледан дизайнът на проспективно японско проучване , което може да послужи като модел за провеждане на други подобни изследвания.

Thromboembolic events and oncogynecologic surgery

Y. Kornovski (1), S. Kostov (2), S. Slavchev (1), Y. Ivanova (1), A. Yordanov (3)

1. Medical University – Varna; St. Anna Hospital – Varna; Gynecology Clinic

2. St. Anna Hospital - Varna; Gynaecology Clinic
3. MU-Pleven; Dr. Georgi Stranski University Hospital; Gynaecological Oncology Clinic

Summary:

Patients with oncological diseases of female genital tract are on high risk of thromboembolic events. There are a number of factors that increases the thrombogenic risk. Independent factors are: oncologic disease, surgery, chemotherapy and placement of central venous catheter. A combination of some of these factors increases additionally the risk. Screening of patients with deep venous thrombosis (DVT) preoperatively is essential, because this condition is precursor and often leads to pulmonary thromboembolism. The long term follow up for thromboembolic events or hemorrhage after operation and chemotherapy is of great importance too. There are limited data based on evidence medicine in terms of incidence rate and management of these conditions in patients with female genital tract malignancies.

11. Приложимост на интрауретралния неаблативен Erbium-YAG лазер в лечението на уринарната компонента на генитоуринарния синдром в менопаузата

Й.Иванова(1), Я.Корновски(1), С. Костов(2), С.Славчев(1), А.Йорданов(3)

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

Резюме:

Генитоуринарният синдром в менопаузата е съвкупност от симптоми, които се развиват след и около менопауза, в следствие ниски нива на естрогените и хипо- и атрофични изменения в генитоуринарния тракт на жените. Освен вагиналната сухота и диспареуния се срещат различни по честота уринарни оплаквания, като дизурия, полакиурия, никтоурия, императивна инконтиненция, свръхактивен пикочен мехур, чести уроинфекции. Те водят до ниско самочувствие и влошено качество на живот. Използването на локални естрогени за купиране на тези симптоми е противоречива тема, поради онкогенен и тромбогенен риск. Лазерните терапии са терапевтична опция с добър профил на безопасност и ефективност. Въвеждането в практиката на интрауретралния апликатор на неаблативния ербиум лазер на Fotona откри нови възможности за повлияване на уринарните симптоми на жени в менопауза. Статията представя терапевтичните резултати и опыта с интрауретралн апликатор на Er:YAG лазера в

лечението на уринарна компонента на генитоуринарния синдром в менопаузата в един център за извънболнична помощ.

Ключови думи: ербиум лазер, интрауретрален апликатор, уринарна компонента на генитоуринарния синдром в менопауза

Feasibility of the intraurethral non-ablative Erbium-YAG laser in the treatment of the urinary component of the genitourinary syndrome in menopause

Y.Ivanova (1)) Y.Kornovski (1), S.Kostov (2), S.Slavchev (1), A.Yordanov (3)

1. Medical University – Varna; Obstetrics and Gynaecology Clinic, St. Anna University Hospital - Varna, Bulgaria

2. Obstetrics and Gynaecology Clinic, St. Anna University Hospital - Varna, Bulgaria

3. Medical University-Pleven. Oncogynaecology Clinic, G. Stranski University Hospital-Pleven, Bulgaria

Summary:

Genitourinary syndrome in menopause is a set of symptoms that develop after and around menopause, due to low estrogen levels and hypo- and atrophic changes in the genitourinary tract of women. In addition to vaginal dryness and dyspareunia, there are various urinary complaints, such as dysuria, polakiuria, nocturia, urge incontinence, overactive bladder, frequent urinary tract infections. They lead to low self-esteem and poor quality of life. The use of topical estrogens to alleviate these symptoms is a controversial issue due to oncogenic and thrombogenic risk. Laser therapies are a viable option with a good safety and efficacy profile. The introduction of Fotona's intraurethral applicator of the non-ablative erbium laser has opened up new possibilities for influencing the urinary symptoms of menopausal women. This article presents the therapeutic results and experience with an intraurethral applicator of the Er: YAG laser in the treatment of the urinary component of the genitourinary syndrome in menopause in an outpatient clinic.

Key words: Erbium-YAG laser, intraurethral applicator, urinary symptoms of genitourinary syndrome of menopuasae

12. Оценка на общия статус и селекция пациенти с авансирал овариален карцином за първична или интервална оптимална циторедукция

Я.Корновски(1), С. Костов(1), Й.Иванова(1), С.Славчев(1), А.Йорданов(2)

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

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

Резюме:

Овариалният карцином е третото по честота онкогинекологично заболяване , както в световен мащаб, така и у нас. За съжаление заема първо място по смъртност, тъй като основно се диагностицира в III-IV стадии FIGO, т. нар. авансирал овариален карцином (АОК). Причината за това е интраперитонеалната дисеминация на туморните клетки и безсимптомното развитие на имплантационни метастази по перитонеалните повърхности в коремната кухина. В тези стадии основните лечебни опции са хирургия и платина-базирана химиотерапия. Хирургичното лечение се отъждествява с термина оптимална циторедукция т.е липса на макроскопски видим тумор . Това е най-важният прогностичен фактор при АОК. Оптималната циторедукция може да се извърши първично или след 3 курса химиотерапия-отложена или интервална циторедукция. Първичната оптимална циторедукция трябва да бъде основна цел на лечението при АОК, защото се асоциира с най-висока преживяемост. Три групи фактори определят възможността за извършване на първична или интервална хирургия: степен на туморно разпространение; хистологичен тип и биология (BRCA мутационен статус) на тумора и общо състояние и компенсаторни способности на пациента за посрещане на усложнения след тежки хирургични интервенции, каквито са циторедуктивните техники. В настоящата статия са очертани клиничните характеристики на пациентите, които не са подходящи за първична оптимална циторедукция, поради прекомерен риск от тежки усложнения и следоперативна смъртност.

Ключови думи: авансирал овариален карцином, първична оптимална циторедукция, интервална оптимална циторедукция, уязвимост на пациента, общо състояние на пациента

Evaluation of advanced ovarian cancer patients and selection for primary or interval debulking surgery

Y.Kornovski (1), S.Kostov (1) Y.Ivanova (1), ,S.Slavchev (1), A.Yordanov(2)

1. Medical University – Varna; Obstetrics and Gynaecology Clinic, St. Anna University Hospital - Varna, Bulgaria

2. Medical University-Pleven. Oncogynaecology Clinic, G. Stranski University Hospital-Pleven, Bulgaria

Summary:

Ovarian cancer is the third most common oncogynecological disease, both worldwide and in Bulgaria. Unfortunately, it ranks first in mortality, as it is mainly diagnosed in stages III-IV of FIGO, the so-called advanced ovarian cancer (AOC). The reason for this is the intraperitoneal dissemination of tumor cells and the asymptomatic development of implantation metastases on the peritoneal surfaces in the abdominal cavity. In these stages, the main treatment options are

surgery and platinum-based chemotherapy. Surgical treatment is identified with the term optimal cytoreduction, i.e. the absence of a macroscopically visible tumor. This is the most important prognostic factor in AOC. Optimal cytoreduction can be performed primarily or after 3 courses of chemotherapy-delayed or interval cytoreduction. Primary optimal cytoreduction should be the primary goal of AOC treatment because it is associated with the highest survival rates. Three groups of factors determine the possibility of performing primary or interval debulking surgery: the degree of tumor spread; histological type and biology (BRCA mutation status) of the tumor and general condition and compensatory capabilities of the patient to survive complications after major surgical interventions, such as cytoreductive techniques. This article outlines the clinical characteristics of patients who are not suitable for primary optimal cytoreduction due to the excessive risk of severe complications and postoperative mortality.

Key words: advanced ovarian cancer, primary debulking surgery, interval debulking surgery, frail patient, performance status of the patient

13. Лигиране на хипогастралната артерия – хирургични стъпки

Костов С. (1,2), Корновски Я. (1), Славчев С. (1), Иванова Й. (1), Митев Д. (3), Йорданов А. (4)

1. Медицински университет-Варна; МБАЛ „Св. Анна- Варна“, АД; Гинекологична клиника

2. Медицински университет- Плевен, Научноизследователски институт

3. Медицински университет-София; СБАЛАГ „Майчин дом“, София; Втора гинекологична клиника

4. Клиника по Онкогинекология, Медицински университет Плевен, Плевен

Резюме

Хипогастралната артерия е основният артериален съд, кръвоснабдяващ органите в малкия таз. Лигирането на хипогастралната артерия е един от основните и крайни хирургични методи за лечение на животозастрашаващи кръвотечения в акушерството и гинекологията. Спиране на кръвенето се дължи на намаляване на налягането в артериалната система, превръщайки го в близко до венозното. Целта на статията е да се покажат нагледно хирургичните стъпки по време на трансперитонеално лигиране на хипогастралната артерия чрез отворен достъп. Анатомията на артерията е подробно разгледана и онагледена чрез снимков материал. Инструментариум, индикации и усложнения свързани с процедурата са също детайлно описани. Добри познания на топографската анатомия на малкия таз и прецизна хирургична техника са ключът към успешно извършване на процедурата.

Ключови думи: анатомия, лигиране на хипогастралната артерия, индикации, хирургични стъпки, усложнения

Hypogastric artery ligation – surgical steps

Kostov S. (1,2), Kornovski Y. (1), Slavchev S. (1), Ivanova Y. (1), Mitev D. (3), Yordanov A. (4)

1. Medical University- Varna; Department of Gynecology; St. Anna Hospital - Varna, Bulgaria
2. Medical University – Pleven; Research institute
3. Medical university-Sofia; MHSOGH “ Maichin dom”; Second department of Gynecology
4. Medical university- Pleven; ” UMHAT “ Georgi Stranski”, Department of oncogynecology

Abstract

The hypogastric artery is the main arterial vessel supplying the pelvic organs. Ligation of the hypogastric artery is one of the main and final surgical maneuvers for treatment of life-threatening hemorrhage in obstetrics and gynecology. Eliminating the bleeding is a result of a decrease pressure in the arterial system, transforming it close to a venous one. The aim of the present article is to delineate surgical steps of transperitoneal ligation of the hypogastric artery through open access. The anatomy of the artery is described in detail and illustrated by figures. Surgical tools, indications and complications related to the procedure are also highlighted. A good knowledge of the topographical anatomy and precise surgical technique are the keys for successful completion of the procedure.

Key words: anatomy, hypogastric artery ligation, indications, surgical steps, complications

14. Ускорено възстановяване след оперативни интервенции- ERAS (Enhanced Recovery After Surgery)- философия, концепция и основни принципи на приложение в отворената гинекологична хирургия

Я. Корновски (1), Й. Иванова (1), С. Костов (2), С. Славчев (1), М. Маринов (3) А. Йорданов(4)

1. МУ-Варна; МБАЛ „Св. Анна-Варна“ АД; Гинекологична клиника
2. МБАЛ „Св. Анна-Варна“ АД; Гинекологична клиника
3. Катедра „Анестезиология, реанимация и интензивно лечение“-ВМА-София
4. МУ-Плевен ;УМБАЛ,, Г.Странски“ ;Онкогинекологична клиника

Резюме:

Ускореното възстановяване след операция (ERAS-enhanced recovery after surgery) е система от мероприятия, които се прилагат основно периоперативно-непосредствено преди и по време на операция, както и в ранния следоперативен период. Тази система се прилага при отворени операции в различни специалности, включително в гинекологията. Целта на тези мероприятия и мерки е да се смекчи стреса от оперативната намеса върху функционирането на органите и системите и по този начин се постигне по-бързо

възстановяване, с по-малко усложнения и да направи периоперативните резултати сравними с тези от минимално-инвазивните процедури. Въвеждането на ERAS протоколи в клиничната практика се налага в последните години в много центрове основно в САЩ, но и в Европа, поради прякото повлияване на болничния престой, цената на здравната услуга и ползите за пациента, неговите близки и лекуващия го персонал. В статията са представени елементите на протоколите ERAS приложими в оперативната гинекология, от гледна точка на доказателствената медицина, а също така и влиянието, резултатите и респективно ползите (първични, вторични и третични) от въвеждането на тези протоколи в ежедневната практика .

Ключови думи: ERAS, гинекология, основни принципи

ERAS (Enhanced Recovery After Surgery)-philosophy, concept and general principles of implementation in open gynecologic surgery

Y.Kornovski (1),Y.Ivanova (1) ,S.Kostov (2),S.Slavchev (1), M.Marinov(3)A.Yordanov (4)
1. Medical University – Varna; Obstetrics and Gynaecology Clinic, St. Anna University Hospital - Varna, Bulgaria
2. Obstetrics and Gynaecology Clinic, St. Anna University Hospital - Varna, Bulgaria
3.Department of Anesthesiology and intensive care.MMA-Sofia
4. Medical University-Pleven. Oncogynaecology Clinic, G. Stranski University Hospital-Pleven, Bulgaria

Summary:

Enhanced recovery after surgery (ERAS) presents multimodal events that take place just before and during operative treatment, as well as during an early postoperative period. ERAS protocols are implemented in open surgery in several specialties including operative gynecology. The main goal of this system is to minimize the stress of operative trauma for all organs and systems and facilitate the recovery without complications and rehospitalizations. Thus the perioperative outcomes would be comparable with these after minimal-invasive surgery. ERAS protocols are implemented in clinical practice last years in many centers, mainly in USA and Europe , because of short hospital stay, low price of health care and the benefits for patients, their families and the hospital staff. In this article are presented the elements of ERAS protocols in open operative gynecology in terms of evidence-based medicine and the impact of their implementation on clinical outcomes (primary, secondary and tertiary), as well.

Key words: ERAS, general principles, gynecology

15. Епидемиология и превенция на HPV инфекция

Я.Корновски, Й.Иванова, С. Костов

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

Резюме:

През 2008 г. Нобеловата награда за физиология и медицина бе присъдена на д-р Харалд цур Хаузен за ролята му в установяването на причинно-следствената връзка между инфекцията с човешки папиломен вирус (HPV) и карцинома на маточната шийка. Това съобщение отразява важноста на откриването на полово предаваната инфекция като необходимата причина за рак на маточната шийка и огромната възможност за мероприятия и дейности за превенция в областта на общественото здраве. Откритието проправи пътя за профилактични ваксини, които предотвратяват инфекцията от HPV типове, които причиняват повечето случаи на рак на маточната шийка и доведе до разработването на HPV ДНК тестове, които са много по-чувствителни от традиционната цитология на Пап при откриване на високостепенни сквамозни интраепителиални лезии (HSIL).

Ключови думи: HPV ваксинация, скрининг за рак на маточната шийка, HPV скрининг

Epidemiology and prevention of HPV infection

Y.Kornovski , Y.Ivanova , S.Kostov

Medical University – Varna; Obstetrics and Gynaecology Clinic, St. Anna University Hospital - Varna, Bulgaria

Summary:

This review article describes the distribution of different types of HPV geographically and the significance of HPV infection for the primary and secondary prophylaxis of cervical cancer. The discovery of Harold zur Hauzen of the relationship between some types of HPV persistent infection and cervical cancer, gives the opportunity for primary prophylaxis via HPV vaccination and cervical cancer screening via HPV tests, as well. The vaccination of young girls before cohabitation and the implementation of highly sensitive HPV screening may lead to eradication of cervical cancer worldwide.

Key words: HPV vaccination, cervical cancer screening, HPV screening

16. Лапароскопска тазова лимфна дисекция- усложнения и превенция на усложненията

Ф.Орцева(1), Я.Корновски(1,2), С.Славчев(1,2),С.Костов(1,3), Й.Иванова(1,2), М.Радославова(1), Е.Александрова(1), Ж.Безе(1), С.Георгиева(1)

1. МБАЛ „Св. Анна-Варна“ АД гр. Варна - Изп. Директор: д-р К. Петров; Началник Клиника Гинекология: Проф. д-р Я. Корновски, д.м.н.
2. МУ-Плевен, Научно-Изследователски Институт - Директор: Проф. д-р С. Томов, д.м.н.
3. МУ-Варна - Ректор: Проф. д-р Д. Райков, д.м.н.

Резюме:

Тазовата лимфна дисекция (ТЛД) е важна хирургична процедура в онкогинекологията. Използва се както за оценка и лечение на злокачествени заболявания на женската полова система, така също и помага за стадирането на тумора, определяне на прогнозата и нуждата от следоперативна терапия. Първата лапароскопска ретроперитонеална тазова лимфаденектомия е описана през 1989 г. от Dargent и Salvat, а през 1991 г. Querleu et al. съобщават за успешни случаи при пациенти с рак на маточната шийка. Лапароскопската тазова лимфна дисекция (ЛТЛД) е предпочитан минимално-инвазивен метод поради множеството си предимства. Тя се прилага при ранния рак на маточната шийка и ендометриален карцином, съгласно препоръките на Европейската асоциация по онкогинекология. Въпреки предимствата си, обаче, като всяка хирургична процедура, ЛТЛД носи риск от интраоперативни и следоперативни усложнения, чиято превенция включва добра визуализация на анатомичните структури, идентификация на нервите и съдовете, и избягване на прекомерна дисекция. За да се намалят рисковете, е важно да се познава добре анатомията на малкия таз, да се използват правилни техники за дисекция и коагулация, както и да се следят перисталтичните движения на уретера. Това помага за успешно провеждане на процедурата с минимални усложнения.

Laparoscopic pelvic lymph node dissection- complications and their prevention

Summary:

**Пълнотекстова публикация в научни списания и сборници,
извън минималните наукометрични изисквания за заемане на
АД „Доцент“:**

Рядък случай на ангиомиоматозен хамартом в тазовите и парааорталните лимфни възли

Ангел Йорданов¹, Татяна Бетова², Савелина Поповска² Стоян Костов³, Явор Корновски³, Йонка Иванова³, Станислав Славчев³, Илко Илиев¹, Венелина Тодорова⁴

1 – Катедра по гинекологична онкология, Медицински университет – Плевен, Плевен, България

2 – Катедра по обща и клинична патология, УМБАЛ "Д-р Георги Странски", Плевен, България

3 – Клиника по гинекология, МБАЛ "Света Анна", Медицински университет "Проф. д-р Параскев Стоянов" – Варна, Варна, България

4 – Отделение по образна диагностика, УМБАЛ "Д-р Георги Странски", Плевен, България

Резюме

Ангиомиоматозен хамартом (АМХ) на лимфния възел е изключително рядко, доброкачествено съдово заболяване с неизвестна етиология. То се характеризира с частично или пълно заместване на паренхима на лимфния възел от неправилно разпределени, дебелостенни кръвоносни съдове, гладкомускулни снопчета и мастна тъкан във фиброзна строма. Ангиомиоматозният хамартом се среща предимно в ингвиналните и феморалните възлови области, но има няколко съобщения и за други локализации – субмандибуларни, цервикални, поплитеални и парааортални лимфни възли.

Представяме случай на 37-годишна пациентка с АМХ в тазовите и парааорталните лимфни възли, която съобщава за загуба на тегло – 7 kg за 7 месеца. Диференциалната диагноза на АМХ включва лимфангиомиоматоза, която за разлика от АМХ обхваща предимно гръдни и интраабдоминални лимфни възли: нодална лейомиоматоза с по-слабо изразена съдова пролиферация и ангиомиолипом на лимфен възел. Последният е съставен от същите тъкани като при АМХ, но гладкомускулният компонент показва повишена клетъчност, полиморфизъм и повишена митотична активност. Той показва типичен имунен профил с коекспресия на меланоцитни маркери и естроген, които в нашия случай бяха отрицателни. Справка в световната литература свидетелства, че това е първият докладван случай, при който заболяването се проявява със загуба на тегло и засегнати парааортални лимфни възли при пациентка.

Ключови думи: ангиомиоматозен хамартом, парааортни лимфни възли, тазови лимфни възли

A rare case of angiomyomatous hamartoma in the pelvic and paraaortic lymph nodes

Angel Yordanov¹, Tatyana Betova², Savelina Popovska² Stoyan Kostov³, Yavor Kornovski³, Yonka Ivanova³, Stanislav Slavchev³, Ilko Iliev¹, Venelina Todorova⁴

1Department of Gynaecological Oncology, Medical University Pleven, Pleven, Bulgaria

2Department of General and Clinical Pathology, University Hospital “Dr. Georgi Stranski,” Pleven, Bulgaria

3Department of Gynecology, St. Anna University Hospital, Medical University-Varna “Prof. Dr. Paraskev Stoyanov”, Varna, Bulgaria

4Imaging Department, University Hospital “Dr. Georgi Stranski,” Pleven, Bulgaria

Abstract

Angiomyomatous hamartoma (AMH) of the lymph node is an extremely rare, benign vascular disease of unknown etiology. It is characterized by partial or complete replacement of the lymph node parenchyma by irregularly distributed, thick-walled blood vessels, smooth muscle bundles and adipose tissue in a fibrotic stroma. Angiomyomatous hamartoma occurs mainly in inguinal and femoral nodal regions, but there are a few reports of some other locations – submandibular, cervical, popliteal and paraaortic lymph nodes. We present a case of a 37-old female patient with AMH in the pelvic and paraaortic lymph nodes who presented with weight loss – 7 kg in 7 months. The differential diagnosis of AMH includes lymphangiomyomatosis, which, unlike AMH, involves primarily thoracic and intra-abdominal lymph nodes: nodal leiomyomatosis with less pronounced vascular proliferation and angiomyolipoma of the lymph node. The latter is composed of the same tissues as in AMH, but the smooth muscle component shows increased cellularity, polymorphism and increased mitotic activity, as well as a typical immune profile with coexpression of melanocyte markers and estrogen, which were negative in our case. The world literature references show that this is the first reported case in which the disease manifested itself with weight loss and affected paraaortic lymph nodes in a female patient.

Key words: angiomyomatous hamartoma, paraaortic lymph nodes, pelvic lymph nodes.