

Лечебни подходи при рак на маточната шийка в стадий IB1 и IB2 по FIGO

Е. Исмаил, Я. Корновски, Ст. Славчев

МБАЛ „Св. Анна - Варна” АД, Клиника Гинекология,
Катедра “Акушерство и Гинекология”, Медицински
университет-Варна.

Резюме: Стадий IB рак на маточната шийка по FIGO включва хетерогенна група от тумори с една обща характеристики: те са ограничени до маточната шийка. В допълнение към биологичното си поведение, те се различават най-вече по размер и всъщност FIGO разделя този стадий на стадий IB1 и IB2 в зависимост от техния размер. Има няколко възможности за лечение в стадий IB, включващи лъчетерапия, химиотерапия, радикална хирургия или комбинация от тях. Трудно е да се даде единен модел за лечения, най-доброто лечение винаги е индивидуалният подход. Въпреки това, ние можем да предпологаме, че малките тумори могат да бъдат безопасно лекувани с радикална хирургия, докато за обемните тумори (bulky tumors), може би комбинираната химиолъчетерапия е най-подходяща. Целта на този преглед е да се обсъдят различните подходи на лечение.

Ключови думи: рак на шийката на матката, стадий IB, радикална хирургия, химиолъчетерапия

Therapeutic approaches for cervical cancer in FIGO stage IB₁ and IB₂

Ismail E., Kornovski Y., Slavchev St.

MHAT "St. Anna" AD Varna

Department of Obstetrics and Gynecology- Medical University Varna

Summary: FIGO stage IB cervical carcinoma includes a heterogeneous group of tumors with one common characteristics: they are confined to the uterine cervix. In addition to their biological behavior, they differ mostly in size, and actually the FIGO subdivided this stage into stage IB₁ and IB₂ with a cut-off of 4cm in largest dimension. There are several treatment options, including radiation, chemoradiation, radical surgery and the combination of these. Guidelines are difficult to set up as the best treatment is always individual. However, we can suggest that small tumors can be safely treated with radical surgery, while for bulky disease, perhaps chemoradiation is the most suitable therapy. The aim of this overview is to discuss the various considerations in terms of making therapeutic decision.

Key words: cervical cancer, stage IB, radical surgery, chemoradiation

Актуални проучвания в ход по отношение на рака на маточната шийка (РМШ)

Я. Корновски, Е. Исмаил
МБАЛ „Св. Анна-Варна” АД Гинекологична клиника; Началник клиника: доц. д-р Я. Корновски, дм

Резюме:

Направен е обзор на литературата по отношение на актуалното състояние на науката при лечение на рака на маточната шийка (РМШ). Разгледани са проучвания в ход на EORTC (European Organisation for Research and Treatment of Cancer), както и други проучвания на GOG (Gynecology Oncology Group) при хирургичното и нехирургично лечение на пациенти с РМШ. Маркирани са и съвременните насоки и тенденции в лечението на авансирал и рецидивиращ РМШ.

Ключови думи: проучване, РМШ

Current ongoing trials in the management of cervical cancer patients

Summary:

A review of the literature in terms of the current status of the trials in the management of cervical cancer patients has been made. Ongoing trials of EORTC (European Organisation for Research and Treatment of Cancer) and other studies of GOG (Gynecology Oncology Group) in surgical and non-surgical management of cervical cancer patients have been described. The current trends and tendencies of treatment of patients with advanced or relapsed cervical cancer have been traced.

Key words: trials, cervical cancer

Нови хирургични подходи в лечението на рака на маточната шийка(РМШ)

Я. Корновски , Е. Исмаил
МБАЛ „Св. Анна - Варна” АД Гинекологична
клиника; Началник клиника: доц. д-р Я. Корновски,
дм

Резюме:

В настоящия обзор са представени последните литературни данни по отношение на нови хирургични техники и подходи, които намират място при хирургичното лечение на рака на маточната шийка (РМШ). Тези подходи целят: по-добро качество на живот на оперираните пациенти (невросъхраняваща радикална хистеректомия); по-точно стадиране (лапароскопска екстраперитонеална парааортална лимфна дисекция); по-бързо възстановяване след ултрасупрадикарални операции (лапароскопски екзентерации); по-радикални операции с по-нисък риск от рецидив (тотална мезометриална резекция ТММР); по-радикални интервенции без необходимост от следоперативна лъчетерапия и съответно редуция на усложненията (латерална разширена параметректомия LEP); дават шанс за лечение при обречени пациенти с локални рецидиви (латерално разширена ендопелвична резекция LEER).

Ключови думи: РМШ, нови хирургични подходи

New surgical approaches in the management of cervical cancer

Summary:

In the present review have been presented the recent literature data in terms of new surgical techniques and approaches, which have place in the surgical management of cervical cancer. These approaches lead to: better quality of life of the operated patients (nerve-sparing radical hysterectomy); more accurate staging (laparoscopic extraperitoneal paraaortic lymph node dissection); faster recovery after ultraradical surgery (laparoscopic exenterations); more radical operations and lower risk of relapses (total mesometrial resection TMMR); more radical surgery without adjuvant radiotherapy and lower risk of complications (laterally extended parametrectomy- LEP); gives opportunities for patients with local recurrences like salvage therapy (laterally extended endopelvic resection).

Key words: cervical cancer, new surgical approaches.

Честота и локализация на лимфни метастази при инвазивен рак на маточната шийка

Я. Корновски, Е. Исмаил
МБАЛ „Св. Анна - Варна” АД, Гинекологична клиника; Началник клиника: доц. д-р Я. Корновски, дм

Резюме :

Цел: Да се установи честотата, локализацията и разпределението на лимфните метастази (ЛМ) при рак на маточната шийка (РМШ) I и II стадий по FIGO.

Материал и методи: За периода 2002–2011 г. 294 пациентки с инвазивен РМШ са били оперирани (IB1 – IB). Разпределението по стадии по FIGO е както следва: IB1 – 110; IB2 – 98; IB – 86. Хирургичното лечение е радикална хистеректомия class III с тазова лимфна дисекция. При увеличени парааортални лимфни възли (ПАЛВ) е извършена и парааортална лимфна дисекция (ПАЛД).

Резултати: Лимфни метастази (ЛМ) се установяват при 82 пациентки (27,8%), от 1 до 3 ЛМ – при 66 пациентки (22,4%), над 3 ЛМ – при 16 пациентки (5,4%). Установени са тазови ЛМ при 74 пациентки (25,17%), ПАЛМ – при 8 жени (0,34%). ЛМ са били

установени макроскопски при 45 пациентки (15,31%) и микроскопски – при 37 пациентки (12,59%). Честотата на ЛМ при стадий IB1 е 20,9%; при IB2 – 33,67% и при IIB – 30,24%.

Заклучение: Обемните цервикални лезии дори в стадий IB имат по-висок метастатичен потенциал и по-агресивна биологија.

Клучови думи : РМШ, лимфни метастази

Incidence and localization of lymph node metastases in patients with invasive cervical cancer

Summary:

Objective: To establish the incidence rate, localization and distribution of lymph node metastases FIGO stages I and II.

Material and methods: Between 2002–2011 294 patients FIGO stages (IB1 – IIB) had been operated on (IB1 – 110; IB2 – 98; IIB – 86). The surgical management consisted in radical hysterectomy class III and pelvic lymphadenectomy. In cases with enlarged paraaortic lymph nodes – paraaortic lymphonoductomy was performed.

Results: Lymph nodes metastases (LNM) were detected in 82 patients (27,8%). The number of LNM were 1 to 3 in 66 patients (22,4%) and more than 3 – in 16 women (5,4%). Pelvic LNM were found in 74 patients (25,17%) and paraortic LNM – in 8 patients (0,34%). LNM were evaluated as macrometastases in 45 women (15,31%) and as micrometastases – in 37 women (12,59%). The incidence rate of LNM in stage IB1, IB2 and IIB was 20,9%, 33,67% and 30,24%, respectively.

Conclusion: Bulky cervical lesions even tough in stage IB1 reveal higher aggressiveness and metastatic potential than small cervical lesions.

Key words: cervical cancer, lymph metastases

Лечебни подходи според ESGO при рак на маточната шийка в стадий IB по FIGO

Е. Исмаил, Я. Корновски, Ст. Славчев

МБАЛ „Св. Анна-Варна” АД, Клиника Гинекология
Катедра „Акушерство и Гинекология“, Медицински
университет - Варна

Резюме: Ракът на маточната шийка е най-често срещаният от карциномите при жените в развиващите се страни. Възможностите за лечение са дефинитивна конкурентна химио-лъчетерапия или радикална операция с или без неoadювантна или адювантна терапия. Изборът на лечение се основава на състоянието на пациента и неговите предпочитания, туморни характеристики и опита на онкогинеколога. Тази статия ще разгледа и сравни възможностите за лечение и съждения на комбинация от лечения, включително операция, лъчетерапия и

химиотерапия при рак на шийката на матката в стадий IB.

Ключови думи: рак на маточната шийка, стадий IB, лечение, радикална хистеректомия, неoadювантна химиотерапия, конкурентна химио-лъчетерапия.

Treatment approaches according ESGO for cervical cancer in stage IB FIGO classification

E. Ismail, Y. Kornovski, St. Slavchev

МНАТ “St. Anna” AD Varna, Gynecology Clinic,
Department of Obstetrics and Gynecology, Medical
University – Varna

Summary: Cervical cancer is the most common female cancer in the developing countries. The treatment options are definitive concurrent chemoradiation therapy or radical surgery with or without neoadjuvant or adjuvant therapy. The treatment decision is based on the patients status and preferences, tumor characteristics, and

experiences of clinician. This article will review and compare the treatment modalities and rationales of a combination of treatment including surgery, radiation therapy, and chemotherapy for stage IB cervical cancer.

Key words: cervical cancer, treatment, stage IB, radical hysterectomy, neoadjuvant chemotherapy, concurrent chemoradiation therapy

Лимфни метастази и свободна от заболяване преживяемост при пациенти с рак на маточната шийка

Я. Корновски*, Е. Исмаил*, Ч. Цветков**

*МБАЛ „Св. Анна - Варна” АД, Гинекологична клиника; МУ-Варна, Катедра „Акушерство и Гинекология”; Ръководител Катедра: проф. д-р Ст. Иванов, дмн

**МУ-Плевен, Онкогинекологична клиника; Началник клиника: проф. д-р Г. Горчев, дмн

Резюме:

Цел: Да се установи прогностичното значение на лимфните метастази (ЛМ) по отношение на свободна от заболяване преживяемост и честотата и локализацията на настъпилите рецидиви.

Материал и методи: 296 пациенти с инвазивен рак на маточната шийка (РМШ) стадии IB1 -110; IB2-98 и IB3-86 са били оперирани за периода 2002-2011г. Възрастта на оперираните е между 27 г. и 84 г., средно 48 г. Периодът за проследяване включва времето в месеци от датата на регистрация на онкоболен до месец септември 2011 г. или до настъпване на локален рецидив или метастаза. (2 - 96 мес., средно 45 мес.). На всички пациенти, с изключение на 2, е извършена тазова, а при показания и парааортална лимфна дисекция (ЛД).

Резултати: Установени са зависимостите между различните характеристики на ЛМ - брой, вид (микро-; макрометастази) и локализацията и честотата на локални рецидиви и далечни метастази.

Заклучение: Макроскопските ЛМ са свързани със сигнификантно по-висока честота на метастази над малкия таз.

Ключови думи: ЛМ, далечни метастази, РМШ

Lymph node metastases and disease-free survival in cervical cancer patients

Summary:

Objective: To establish the prognostic significance of lymph node metastases (LNM) in terms of disease-free survival and incidence rate and localization of relapses

Material and methods: 296 patients with invasive cervical cancer FIGO staged: IB1-110; IB2-98 and IIB-86 had been operated on between 2002-2011. Patients age ranges from 27 to 84 years, average 48 years. Follow-up period was estimated from the date of registration until September 2011 or until the occurrence of relapse. (2-96, average 45 months). 294 patients were submitted to pelvic

lymphadenectomy and paraaortic lymphadenectomy was optional.

Results: We presented the relationships between number of LNM, incidence rate of LNM, macro- and micro- LNM and incidence rate and localization of local and distant relapses.

Conclusion: Lymph node macrometastases leads to significantly higher incidence rate of relapses outside true pelvis in comparison to lymph node micrometastases.

Key words: lymph node metastases, distant relapses, cervical cancer.

Прогностично значение на лимфната дисекция по отношение на обща преживяемост при инвазивен рак на маточната шийка (РМШ)

Я. Корновски*, Е. Исмаил*, С. Славчев *

*МБАЛ „Св. Анна - Варна” АД, Гинекологична клиника, МУ-Варна, Катедра „Акушерство и Гинекология”; Ръководител Катедра: проф. д-р Ст. Иванов, дмн

Резюме:

Цел: Да се установи ролята на лимфната дисекция и общата преживяемост на пациенти с инвазивен РМШ в зависимост от лимфния статус.

Материал и методи: Периодът на проследяване включва времето в месеци от датата на регистрация на онкоболен до настъпил летален изход (2-96 мес., средно 45 месеца).

Резултати: Установени са зависимостите между наличие на лимфни метастази (ЛМ), брой на ЛМ, локализация и вид (микро- и макрометастази на ЛМ) и общата преживяемост при изследваните пациенти.

Заключение: Пациентките с микроскопски ЛМ имат сходна обща преживяемост (81%) с тези без ЛМ (86%). Следователно лимфната дисекция (ЛД) има лечебен ефект при такива пациенти.

Ключови думи: лимфна дисекция, лимфни метастази, обща преживяемост, РМШ

Prognostic significance of lymph node dissection in terms of overall survival of invasive cervical cancer

Summary:

Objective: To establish the role of the lymph node dissection (LND) and the overall. Survival of patients with invasive cervical cancer depending on their lymph node status.

Material and methods: The follow-up period includes the date of registration until September 2011 or exitus letalis (from 2 to 96 months, average 45 months).

Results: We presented the relationships between presence of lymph node metastases (LNM), number of LNM, localization of LNM, micro- and macro- LNM and the overall survival of patients staged IB1 – IIB.

Conclusion: Patients with microscopic LNM reveal similar overall survival (81%) to patients without LNM (86%). In these patients LND demonstrates therapeutic effect.

Key words: lymph node dissection, lymph node metastases, overall survival, cervical cancer

Органосъхраняваща хирургия при рак на маточната шийка (РМШ)

Я. Корновски, Е. Исмаил

МБАЛ „Св. Анна - Варна” АД, Гинекологична

клиника; Началник клиника: доц. д-р Я. Корновски, дм

Резюме:

Направен е обзор на най-честите интервенции съхраняващи детеродните функции на жени с рак на маточната шийка (РМШ). Такива операции са: конизация; радикална трахелектомия (вагинална, абдоминална, асистирана с робот) в съчетание с миниинвазивна тазова лимфна дисекция. Разгледани и описани са условията, индикациите и контраиндикациите за извършване на тези интервенции.

Ключови думи: органосъхраняваща хирургия, РМШ.

Fertility- sparing surgery in cervical cancer patients

Summary:

A review of the most common performed fertility- sparing procedures in women with cervical cancer has been shown. Such procedures are: conization ; radical trachelectomy (vaginal , abdominal and robot- assisted) and miniinvasive pelvic lymph node dissection. Conditions , indications and contraindications for these techniques has been described.

Key words: fertility-sparing surgery, cervical cancer.

Онкологични резултати след хирургично лечение и радиохирургично лечение при пациенти с рак на маточната шийка IB1 стадий по FIGO

**Е. Исмаил, Я. Корновски, С. Иванов, Е. Ковачев,
С. Славчев, А. Цонев**

Резюме: Направено е амбиспективно проучване върху 132 жени с рак на маточната шийка стадий IB1. Всички пациенти са били подложени на хирургично лечение – радикална хистеректомия class III с тазова и/или парааортална лимфна дисекция. На 93 пациентки е приложена адювантна лъчетерапия (ЛТ) 50-52 Gy TGT. След среден период на проследяване от 44 месеца (1-114) чрез метода на Каплан-Майер се установиха 5-год. обща и свободна от заболяване преживяемост съответно – 83% и 82%.

Ключови думи: обща преживяемост, рак на маточната шийка, свободна от заболяване преживяемост

Oncological results after surgical and radio-surgical treatment in patients with cervical cancer stage IB1

Abstract: one hundred thirty two patients with cervical cancer stage IB1 were evaluated for disease free (DFS) and overall survival (OS). All women were submitted to surgery-radical hysterectomy class III and pelvic and/or paraaortic lymph node dissection. Ninety three women were irradiated after surgery-telegamma therapy (TGT) 50-52 Gy. After median period of follow-up 44 months (from 1 to 114) OS and DFS were estimated using Kaplan-Meier method. Five-year OS and DFS were 83% and 82% respectively.

Key words: cervical cancer, disease-free survival, overall survival.

ПРОГНОСТИЧНИ ФАКТОРИ И ПРОГНОСТИЧНИ ГРУПИ ЗА ОБЩА ПРЕЖИВЯЕМОСТ ПРИ ПАЦИЕНТИ В ІВІ СТАДИЙ С РАК НА МАТОЧНАТА ШИЙКА

**Е. Исмаил, Я. Корновски, С. Иванов, Е. Ковачев,
С. Славчев, А. Цонев**

Резюме: Направено е ретро-проспективно (амбиспективно) проучване върху клиничен контингент от 132 пациентки с ранен инвазивен рак на маточната шийка(РМШ). Чрез Log rank тест, тест на Breslow и Tarone-Ware бяха тествани следните показатели: възраст, хистологичен вид, грейдинг, туморна характеристика (локализация), лимфни метастази, локализация на ЛМ, вид на ЛМ, следоперативни хистологични находки, кръвопреливане, хемоглобин при дехоспитализация. Като сигнификантни прогностични фактори чрез Соx-регресионен анализ бяха установени туморна характеристика(локализация), лимфни метастази, локализация на ЛМ, вид на ЛМ, следоперативни хистологични находки и кръвопреливане. Като независими прогностични фактори за обща преживяемост чрез множествена логистична регресия се установиха: туморна характеристика (локализация), следоперативни хистологични находки и кръвопреливане. На тази база се обособиха две прогностични групи като разликата в техните преживяемости по метода на Каплан-Майер е около 50 месеца.

Ключови думи: обща преживяемост, прогностични групи, рак на маточната шийка

Prognostic factors and prognostic groups for overall survival of cervical cancer patients FIGO stage IB1

Summary: A retro-prospective study on 132 women with early invasive cervical cancer was performed. According to Log-Rank test, Breslow and Tarone-Ware tests we analyzed the following factors: age, type of histology, tumor grading, tumor localization (exo-;endocervix), lymph node metastases, postoperative histologic findings, blood transfusion and Hb on the day of discharge. We found as an independent prognostic factors for overall survival, tumor localization, postoperative histologic findings and blood transfusion. Based on these factors two prognostic groups were created with favorable and unfavorable prognosis. The median survival for these two prognostic groups was 106 and 57 months, respectively.

Key words: cervical cancer, overall survival, prognostic factors, prognostic groups

НАШИЯТ ОПИТ В ИЗПОЛЗВАНЕТО НА ТЕЧНО-БАЗИРАНА ЦИТОЛОГИЯ ПРИ ЦЕРВИКАЛНИЯ СКРИНИНГ (LBC)

А. Цонев, С. Иванов, Е. Ковачев, Я. Корновски, Е. Исмаил

Резюме. Цел: Нашата цел е да обобщим опита ни в скрининга на рака на маточната шийка, използвайки течна базираната цитология и системата на Bethesda.

Материал и методи: Проведе се клинично проучване на 92 пациентки, имащо за цел да обобщи резултатите от течностно базираната цитология по различни критерии, като специфичност, чувствителност, фалшиво положителни и отрицателни резултати. На всички пациентки е взета и конвенционална цитонамазка.

Резултати: открояват се положителните качества на LBC, главно за сметка на намаления брой незадоволителни за преценка резултати и по-високата специфичност и чувствителност относно нискостепенните лезии – LSIL. Визуализират се подобрите условия за стандартизация на пробите, поради самата автоматизация на процеса на изработването им. Методът е много по-качествен и икономически по-изгоден.

Заключение: Резултатите, получени от нас потвърждават диагностичните качества и ефикасността на метода, с което ние предлагаме по широкото му и рутинно използване в България, както и в някои развити страни.

Ключови думи: LBC, течна-базирана цитология, специфичност и чувствителност на метода

Our experience in using liquid based cytology in cervical screening (LBC)

Abstract. Aim: Our aim is to summarize our experience in screening for cervical cancer using liquid-based cytology system ant the Bethesda system.

Material and methods: We did a clinical study of 92 patients, aimed to summarize the results of liquid-based cytology on various criteria such as specificity, sensitivity, positive and false negative results. All patients had conventional pap smear as well.

Results: the better results stand of the LBC, mainly due to the reduced number of unsatisfactory results and higer specificity and sensitivity for low-grade lesions –LSIL. There is better standartization of samples, because of the automation of the process. The method is much better quality and more economical.

Conclusion: The results obtained by us confirm the diagnostic quality and efficiency of the method, so we offer routine use in Bulgaria, as it is in some developed countries.

Key words: LBC, Liquid-based cytology, specificity and sensitivity of the method

НАШИЯТ И ЧУЖД ОПИТ ПРИ СЪВРЕМЕННО ХИРУРГИЧНО ЛЕЧЕНИЕ НА АДЕНОКАРЦИНОМА НА МАТОЧНАТА ШИЙКА В СТАДИЙ T 1A1

С. Иванов, Я. Корновски, Е. Ковачев, А. Хинев, А. Цонев, Е. Исмаил, С. Славчев, А. Аббуд

Резюме. Цел: Целта на настоящото изследване беше да проучим далечните резултати при пациентки с цервикален аденокарцином в стадий T 1A1, лекувани консервативно само чрез конизация.

Материал и методи: 60 пациентки бяха изследвани за 10 годишен период с аденокарцином на маточната шийка в стадий T1A1 (стромна инвазия до 3мм в дълбочина и до 7мм в хоризонтална посока).

Резултати: 50 от жените бяха оперирани чрез скалпел конизация и 10 от тях чрез бримковия метод. При 40 жени беше направена в последствие хистеректомия. 20 пациентки (на възраст от 24 до 40 години) бяха лекувани само чрез конизация поради силно желание за запазване на матката и впоследствие забременяване и раждане на дете.

Изводи: Конизацията на маточната шийка, като самостоятелно лечение при пациентки в стадий T1A1 аденокарцином, изглежда ефективно и безопасно лечение при пациентки с голямо желание за запазване на репродуктивните функции. Индивидуализирането на този вид лечение е препоръчително поради все още малкия брой проследявани пациентки в световен мащаб.

Ключови думи: аденокарцином на маточната шийка в стадий T1a1, консервативно хирургично лечение, проследяване.

OUR AND FOREIGN EXPERIENCE IN MODERN TREATMENT OF CERVICAL ADENOCARCINOMA STAGE T1A1

Abstract. Aim: The aim of this research work was to evaluate the distant results in patients with cervical adenocarcinoma stage T1a1, treated conservatively only by conisation.

Material and methods: 60 patients were examined for 10 years period with cervical adenocarcinoma stage T1a1 (stromal invasion to 3mm in depth and 7 mm horizontal spread).

Results: 50 patients were surgically treated by cold knife conization and 10 patients by LLETZ. In 40 patients a total hysterectomy was additionally performed. 20 patients (age range from 24 to 40 years) were treated only by conization because they desired to preserve fertility. In 12 patients an attempt was made for to get pregnant. In 7 patients there was a successful pregnancy.

Conclusions: The conization of the uterine cervix as the only treatment in patients with cervical cancer T1a1 adenocarcinoma is effective and safe therapy. It is very important when patients desire to save their reproductive function. The individualization of this treatment method is not yet obligatory because of the small number of treated patients.

Key words: cervical adenocarcinoma stage T1a1, conservative surgical treatment, follow up.

ХИСТОПАТОЛОГИЧНИЯ ВИД И ЛИМФО- ВАСКУЛАРНАТА СЪДОВА ИНВАЗИЯ НА ТУМОРА КАТО ПРОГНОСТИЧНИ ФАКТОРИ ЗА ПРЕЖИВЯЕМОСТ ПРИ РАК НА МАТОЧНАТА ШИЙКА

Е. Исмаил, Я. Корновски, Ст. Славчев

МБАЛ „Св. Анна - Варна” АД, Клиника Гинекология,
Катедра „Акушерство и Гинекология“, Медицински
университет - Варна

Резюме: Хистологичният тип, параметралната инвазия и ЛВСИ (лимфо-васкуларната съдова инвазия) са едни от прогностичните фактори за преживяемост при рак на маточната шийка. В последните години честотата на ендоцервикалния аденокарцином се е повишила. Съобщава се за увеличение на аденокарцинома в 13 Европейски страни. Тези тумори обикновено възникват в ендоцервикалния канал и диагнозата често се забавя. Прогностичната важност на аденокарцинома като хистологичен тип е много противоречива. ЛВСИ е

прогностичен фактор, който влияе върху общата и свободна от заболяване преживяемост. Лимфо-васкуларната съдова инвазия представлява наличие на туморни клетки в кръвоносните и лимфни съдове.

Ключови думи: рак на маточната шийка, прогностични фактори, цервикален аденокарцином, лимфо-васкуларно съдова инвазия for survival in cervical cancer

Histopatologic type and lymphovascular space involvement as a prognostic factors

E. Ismail, Y. Kornovski, St. Slavchev

МНАТ "St. Anna" AD Varna, Department of Obstetrics and Gynecology - Medical University Varna

Summary: Hystologic type, parametrial involvement and LVSI (lympho-vascular space involvement) are among the prognostic factors for survival in cervical

cancer. In recent years the incidence of adenocarcinomas has increased. Reported an increase of adenocarcinoma in 13 European countries. The prognostic importance of adenocarcinoma as histologic type is very controversial. These tumors usually arise in the endocervical canal and the diagnosis is often delayed. Prognostic importance of adenocarcinoma as histologic type is very controversial. LVSI is a prognostic factor influencing overall and disease-free survival. LVSI is available tumor cells in the blood and lymph vessels. A study of patients with early cervical cancer received radical hysterectomy shows that lympho-vascular space involvement is an important prognostic factor for metastatic lymph nodes and recurrence.

Key words: Cervical cancer, prognostic factors, cervical adenocarcinoma, lympho-vascular space involvement

Сентинелни лимфни възли (СЛВ) – като хирургичен метод за доказване на лимфни метастази

Е. Исмаил, Я. Корновски

МБАЛ „Св. Анна ” АД - Варна, Клиника Гинекология

Резюме. Биопсията на сентинелни лимфни възли (СЛВ) представлява метод, чрез който посредством специално маркиране могат да бъдат открити и изследвани лимфни възли (ЛВ), които са първите по пътя на лимфното дрениране и метастазиране. В някои случаи те дават информация за метастатичния статус на целия лимфен басейн. Те се наричат сентинелни (стражеви). Сентинелната лимфна биопсия при рак на маточната шийка се използва за намаляване на усложненията от тотална лимфна дисекция.

Ключови думи: сентинелни лимфни възли, РМШ, лимфно оцветяване.

Sentinel lymph nodes as a surgical procedure for the detection of metastatic lymph nodes

E. Ismail, Y. Kornovski

Abstract. Biopsy of the sentinel lymph nodes is a method by which using a specific marking. Can be detected and examined lymph nodes that are first in the way of lymph drainage and metastasis. In some cases they give us information for the metastatic status of the whole lymph region. They are named sentinel. Sentinel lymph node biopsy in cervical cancer is used to reduce the morbidity of a full lymph node dissection.

Key words: sentinel lymph node, cervical cancer, lymphatic mapping.

The role of lymphadenectomy before and after radiotherapy in locally advanced cervical cancer

Abstract

Purpose: This study aims to determine the incidence rate and type of lymph node metastases in patients with cervical cancer in stage IB2 and IIB as classified by FIGO before and after radiotherapy.

Methods: Between 2003-2011, 184 patients with cervical cancer in FIGO clinical stage IB2-IIB were operated on at the Clinic of Gynecology MBAL „St. Anna” - Varna. Surgery consisted in radical hysterectomy type III and LEP procedure in majority of cases. Radiotherapy was given either preoperatively 30Gy TGT and postoperatively until 52Gy or postoperatively – 52 Gy TGT. All patients were distributed into 4 groups depending on whether surgery was the primary treatment or followed the preoperative radiotherapy: group I – 83 patients in stage IB2 with primary surgery; group II – 11

patients in stage IB2 with preoperative radiotherapy and surgery; group III – 31 patients in stage IIB with primary surgery; group IV – 50 patients in stage IIB with preoperative radiotherapy and surgery.

Results: The incidence rate of lymph node metastases in groups I, II, III and IV was 37,3%, 9%, 38,7%, 22%, respectively. The incidence rate of macrometastases in lymph nodes in groups I,II,III and IV was 20,4%, 9%, 25,8%, 12%, respectively.

Conclusions: Preoperative radiotherapy reduces the incidence rate of lymph node metastases in locally advanced cervical cancer in FIGO stage IB2-IIB.

Key words: cervical cancer, lymph node metastases, radiotherapy

Surgical staging and histopathological findings in endometrial cancer type II patients

Y. Kornovski, E. Ismail

MHAT "St. Anna" Varna, Gynecological clinic

Department of Obstetrics and Gynecology, Medical University Varna

Objective: To establish the extrauterine tumor dissemination-lymph node metastases (LNM), positive peritoneal cytology (PPC) in endometrial cancer type II (EC II) patients and the predictive factors of such dissemination-histologic type (clear cell, adenosquamous, papillary serous carcinoma) and depth of myometrial invasion.

Material and methods: Since 2006 until 06.2012, 29 patients with EC II were operated on in Gynecological clinic in MHAT „St. Anna” AD Varna. According to the histology 10 women were clear cell carcinoma (CCC) - 34,48%, 11 - papillary serous carcinoma (PSC) - 37,93% and 8-adenosquamous carcinoma (ASC) - 27,59%. Nine patients were staged as III and IV stage - 9/29 (31%). Twelve women had myometrial invasion in the inner half of myometrium (41,38%) and 17 - in the outer half (58,62%).

Three patients had no LND (1 - with endometrial invasion up to $\frac{1}{2}$ and 2 - with more than $\frac{1}{2}$ of myometrium) and 26 were evaluable for lymph node metastases (LNM).

Results: The incidence rate of LNM and PPC were 26,9% and 27,6%, respectively. LNM in patients with PSC, ASC and CCC were 18,2%, 12,5% and 40%, respectively, $p < 0,005$. In cases with myometrial invasion less than $\frac{1}{2}$ LNM and PPC were established in 18,2% and 16,7%, respectively. When myometrial invasion was more than $\frac{1}{2}$ LNM and PPC were found in 33,3% and 35,3%, respectively ($p < 0,0005$).

Conclusion: EC II reveals aggressive biology - 31% of patients were staged as III-IV stage. Extrauterine dissemination affects approximately 1/3 of patients. The depth of myometrial invasion increases significantly the incidence rate of LNM and PPC. CCC is associated with significantly higher incidence rate of LNM.

Key words: endometrial cancer type II, lymph node metastases, positive peritoneal cytology

Predictive factors for positive peritoneal cytology in endometrial cancer patients

Y. Kornovski, E. Ismail

MHAT "St. Anna" AD Varna, Gynecological clinic

Department of Obstetrics and Gynecology, Medical University Varna

Abstract

Objective: To determine predictive factors for positive peritoneal cytology (PPC) and the incidence rate of PPC in endometrial cancer (EC) patients.

Material and methods: Since 2006 until 06.2012 154 (stage I-IV) patients with EC were operated on in Gynecological clinic „St. Anna” - Varna: 125 - EC type I (81,2%) and 29 - EC type II (18,8%). All were submitted to intraoperative staging and were evaluable for PPC.

Results: PPC was detected in 19 out of 154 women (12,34%): 8 out of 29 patients with EC type II -27,6% and 11 out of 125 with EC type I-8,8% ($p<0,0005$).

Lymph node dissection (LND) was performed in 16 out of 19 women with PPC. Lymph node metastases (LNM) were established in 4 of these patients (25%) whereas in 3 women LNM were more than 3 (multiple).

Conclusion: PPC in EC patients is associated with lymphatic spread and non-endometroid (type II) histology

Key words: peritoneal cytology, predictive factors

Predictive factors for lymphatic spread in endometrial cancer type I

Y. Kornovski, E. Ismail

MHAT "St. Anna" Varna, Gynecological clinic,

Department of Obstetrics and Gynecology, Medical University Varna

Abstract

Objective: To establish predictive factors for lymph node metastases (LNM) and the incidence rate of LNM in patients with EC type I.

Materials and methods: Since 2006 until 06.2012 125 patients with EC type I – 34 G1 (27,2%), 87 G2 (67,2%), 7 G3 (5,6%) were operated on in Gynecological clinic - MHAT „St Anna” Varna. According to the depth of myometrial invasion 67 patients had less than $\frac{1}{2}$ (53,6%), 24 - more than $\frac{1}{2}$ (19,2%) and 34 - with tumor limited to the endometrium (27,2%).

Lymph node dissection (LND) – pelvic and/or paraaortic was preformed in 82 patients (65,6%), 43 patients were without LND.

The number of dissected lymph nodes ranges from 7 to 20, an average - 11.

Results: LNM were detected in 8 women out of 82 – 9,76%; 1 to 3 LNM were detected in 5 patients (62,5%); in 2 patients (25%) were established more than 3 LNM, and in 1 woman – both pelvic and para-aortic LNM (12,5%).

LNM were detected in 5 (8,3%) out of 55 patients with myometrial invasion under $\frac{1}{2}$, and in 3 (13,7%) of 19 patients with invasion more than half of myometrium $p < 0.05$.

Incidence rate of LNM in FIGO stage II was 20% whereas in stage I - 8,3%, $p < 0.05$.

The incidence rate of LNM in patients with G1, G2 and G3 was – 0%, 14,3% and 25%, respectively ($p < 0,005$).

Conclusion: FIGO stage, grading and depth of myometrial invasion are predictive factors for LNM in women with endometrial cancer type I.

Key words: lymph node metastases, endometrial cancer type I

TREATMENT OUTCOMES IN CERVICAL CANCER PATIENTS STAGE IB1 AFTER SURGICAL AND RADIOSURGICAL THERAPY

E. Ismail¹, Y. Kornovski¹, E. Dimitrakova², E. Kovachev³

¹Obstetrics and Gynecology, MHAT "St. Anna" AD, Varna, Bulgaria

²Obstetrics and Gynecology, Medical University, Plovdiv, Bulgaria

³Obstetrics and Gynecology, Medical University, Varna, Bulgaria

Abstract

Objective: To establish the overall survival (OS) and disease-free survival (DFS) in women with cervical cancer staged IB1 according to FIGO and submitted to surgical and combined (surgical and postoperative radiotherapy-RT) treatment.

Material and methods: Between 2002 and 2012, 132 patients diagnosed as IB1 stage according to FIGO criteria were enrolled in the study. The median age was 49,33 (ranged from 27 to 75) years. The median follow-up period was 44 (ranged from 1 to 114) months. All patients were surgically treated in one center - Gynecological clinic „St. Anna” Varna hospital. Ninety three patients were submitted to adjuvant RT-telegamma therapy (TGT) in dose 52 Gy. Surgery was radical hysterectomy class III and pelvic or paraaortic lymph node dissection (in cases of bulky paraaortic nodes). OS and DFS were estimated by Kaplan-Meier method.

Results: Three-, five- and nine- years DFS were 83%, 82% and 82%, respectively. The incidence rate of relapses was 14,4%, 19 women relapsed (5 - 3,8% local recurrences; 12 - 9,1% distant metastases; 2 - 1,5% local and distant metastases).

One-, three-, five- and nine- years OS were 97%, 86%, 83%, 81%, respectively. Seventeen out of 132 (12,9%) women died and 14 (82,4%) of deaths occurred in the first 36 months of follow-up.

Conclusion: Distant metastases are the most common cause of treatment failure in early cervical cancer patients. Relapses occurred more frequently in the first 24 months after treatment.

Poster Session II

INCIDENCE RATE AND LOCALIZATION OF LYMPH NODE METASTASES IN PATIENTS WITH INVASIVE CERVICAL CANCER

Y. Kornovski^{1,2}, E. Ismail^{1,2}

1Obstetrics and Gynecology, Medical University Varna
2MHAT "St. Anna – Varna" AD, Varna, Bulgaria

Objective: To establish the incidence rate, localization and distribution of lymph node metastases FIGO stages I and II.

Material and methods: Between 2002-2011, 294 patients FIGO stages (IB1 - IIB) had been operated on (IB1 - 110; IB2 - 98; IIB - 86). The surgical management consisted in radical hysterectomy class III and pelvic lymphadenectomy. In cases with enlarged paraaortic lymph nodes - paraaortic lymphonodectomy was performed.

Results: Lymph nodes metastases (LNM) were detected in 82 patients (27,8%). The number of LNM were 1 to 3 in 66 patients (22,4%) and more than 3 - in 16 women (5,4%). Pelvic LNM were found in 74 patients (25,17%) and paraaortic LNM - in 8 patients (0,34%). LNM were evaluated as macrometastases in 45 women (15,31%) and as micrometastases - in 37 women (12,59%). The incidence rate of LNM in stage IB1, IB2 and IIB was 20,9%, 33,67% and 30,24%, respectively.

Conclusion: Bulky cervical lesions even tough in stage IB1 reveal higher aggressiveness and metastatic potential than small cervical lesions.

TREATMENT OF CERVICAL CARCINOMA IB2 STAGE

Y. Kornovski^{1,2}, E. Ismail^{1,2}

1Obstetrics and Gynecology, Medical University Varna
2MHAT "St. Anna – Varna" AD, Varna, Bulgaria

Objective: To establish the overall and disease - free survival (OS and DFS) in patients IB2 stage FIGO with primary surgical treatment or operated on after preoperative RT.

Material and methods: Between 2003-2011 98 patients (FIGO IB2 stage) were operated on. 83 patients were submitted to primary surgery (radical hysterectomy class III with pelvic lymph node dissection - group 1 and 11 were operated on after preoperative RT - 30 Gy - group 2. All operated patients were submitted to adjuvant RT - 52 Gy. Four patients were operated on after NCT (neoadjuvant chemotherapy). All patients were followed between 2 and 96 months - median period of 45 months.

Results: The actuarial OS and DFS for all patients were estimated as 73,5% and 75,6% respectively. The OS and DFS for group 1 were estimated as 73,5% and 74,7% respectively.

The OS and DFS for group 2 were estimated as 72,8% and 82%, respectively.

Conclusion: Stage IB2 cervical cancer is related to worse prognosis in comparison to IB1 FIGO stage, because of the higher incidence of distant metastases. Preoperative RT doesn't change the oncological outcomes. There is no statistical difference between group 1 and group 2 in terms of survival. Is important to perform paraaortic lymph node dissection and concurrent radiochemotherapy in these patients.

Лечение на рака на маточната шийка (РМШ) в IB2 стадий

Я. Корновски*, Е. Исмаил*, М. Кънева**

*МБАЛ „Св. Анна - Варна” АД, Гинекологична клиника; МУ-Варна, Катедра „Акушерство и Гинекология”; Ръководител Катедра: проф. д-р Ст. Иванов, дмн

** ИУ - Варна . Катедра „Статистика”; Ръководител Катедра: доц. д-р Веселин Хаджиев

Резюме:

Цел: Да се установи общата и свободна от заболяване преживяемост при пациенти в IB 2 стадий по FIGO оперирани първично или след предоперативна ЛТ.

Материал и Методи: За периода 2003-2011г. 98 пациенти в IB2 стадий по FIGO са били оперирани. 83 пациенти са оперирани първично – радикална хистеректомия клас III с тазова лимфна дисекция – група 1 и 11 са оперирани след предоперативна ЛТ – 30 Gy – група 2. На всички пациенти е приложена следоперативна ЛТ – до обща доза 52 Gy. Четири пациентки са оперирани след НХТ. Пациентите са проследени от 2 до 96 месеца, средно – 45 месеца.

Резултати: Общата актуална и свободна от заболяване преживяемост за всички оперирани пациенти в IB2 стадий по FIGO е съответно 73.5% и 75.6%.

Общата и свободна от заболяване преживяемост в гр. 1 е съответно 73.5% и 74.7%.

Общата и свободна от заболяване преживяемост в гр. 2 е съответно 72.8% и 82%.

Извод: Стадий IB2 е с по-лоша прогноза от IB1 стадий, поради по-високата честота на далечни метастази. Предоперативната ЛТ не променя онкологичните резултати. Липсва статистическа разлика между преживяемостта на гр.1 и гр.2. Необходимо е извършване на парааортална ЛД и конкурентна химиолъчетерапия ХЛТ при наличие на ЛМ при тези пациенти.

Ключови думи: IB2 стадий РМШ, обща и свободна от заболяване преживяемост.

Treatment of cervical carcinoma IB2 stage

Summary:

Objective: To establish the overall and disease-free survival (OS and DFS) in patients IB2 stage FIGO with primary surgical treatment or operated on after preoperative RT.

Material and Methods: Between 2003-2011 98 patients (FIGO IB2 stage) were operated on. 83 patients were submitted to primary surgery (radical hysterectomy class III with pelvic lymph node dissection – group 1 and 11 were operated on after

preoperative RT – 30 Gy – group 2. All operated patients were submitted to adjuvant RT – 52 Gy. Four patients were operated on after NCT (neoadjuvant chemotherapy). All patients were followed between 2 and 96 months – median period of 45 months.

Results: The actuarial OS and DFS for all patients were estimated as 73.5% and 75.6% respectively. The OS and DFS for group 1 were estimated as 73,5% and 74,7% respectively.

The OS and DFS for group 2 were estimated as 72,8% and 82%, respectively.

Conclusion: Stage IB2 cervical cancer is related to worse prognosis in comparison to IB1 FIGO stage, because of the higher incidence of distant metastases. Preoperative RT doesn't change the oncological outcomes. There is no statistical difference between group 1 and group 2 in terms of survival. Is important to perform paraaortic lymph node dissection and concurrent radiochemotherapy in these patients.

Key words: IB2 cervical cancer, overall survival, disease-free survival.

Онкологични резултати при комбинирано лечение на пациенти с рак на маточната шийка (РМШ) ПВ FIGO стадий

Я. Корновски*, Е. Исмаил*, М. Кънева**

*МБАЛ „Св. Анна - Варна” АД, Гинекологична клиника; МУ-Варна, Катедра „Акушерство и Гинекология”; Ръководител Катедра: проф. д-р Ст. Иванов, дмн

**ИУ – Варна, Катедра „Статистика”; Ръководител Катедра: доц. д-р Веселин Хаджиев

Резюме:

Цел: Да се установи общата и свободна от заболяване преживяемост, както и ролята на хирургично лечение при пациенти ПВ стадий РМШ по FIGO подложени на комбинирано радиохирургично лечение.

Материал и методи: За периода 2003-2011 86 пациенти (ПВ стадий) са били оперирани. Пет пациентки са оперирани след НХТ. 31 пациенти (гр.3) са оперирани първично и следоперативно са подложени на адювантна ЛТ – 52 Gy, а 50 пациенти са оперирани след 30 Gy предоперативна ЛТ и следоперативна допълваща доза ЛТ до 52 Gy (гр.4).

Резултати: След среден период от 45 месеца актуалната обща и свободна от заболяване преживяемост е съответно 75,6% и 77,9% за всички пациенти от ПВ стадий. В гр.3 честотата на локални рецидиви и далечни метастази е съответно 9,7% и

12,9%, а в гр.4 – локалните рецидиви и далечните метастази са съответно 6% и 14%. Актуалната обща и свободна от заболяване преживяемост за гр.3 е съответно 80,6% и 77,5%, а при гр.4 – 76% и 80% (NS).

Извод: Комбинираното радиохирургично лечение осигурява добър локален контрол на заболяването, но не повлиява метастазите извън малкия таз, които са причина за по-ниските преживяемости при пациенти IIВ стадий по FIGO. Предоперативната ЛТ (гр.4) не променя сигнификантно общата и свободна от заболяване преживяемост при тези пациенти. Основната индикация за хирургично лечение във IIВ стадий е хирургичното стадиране – шателна лимфна дисекция по типа на LEP и парааортална лимфна дисекция, на базата на което се планира прецизна терапия за всеки отделен случай.

Ключови думи: IIВ стадий РМШ, хирургично лечение, хирургично стадиране

Oncological outcomes of combined therapy in patients with cervical carcinoma FIGO stage IIВ

Summary:

Objective: To establish the overall and disease-free survival and the role of surgery as well as in cervical cancer stage IIВ (FIGO) patients submitted to combined radiotherapy and surgery.

Material and methods: Between 2003-2011 86 patients with cervical cancer stage IIB had been operated on. Five patients were operated on after neoadjuvant chemotherapy. Thirty one women (group 3) had primary pelvic surgery (radical hysterectomy class III and lymphonoductomy) and adjuvant RT until 52 Gy and 50 women were operated on after preoperative RT (30 Gy) and were submitted to adjuvant RT until 52 Gy (group 4).

Results: After median follow of 45 months the actuarial overall and disease-free survival (OS and DFS) were estimated as 75,6% and 77,9% respectively for all patients staged IIB (FIGO). In group 3 the incidence of local relapses and distant metastases was 9,7% and 12,9%, respectively and in group 4 – local and distant recurrences were 6% and 14%, respectively . The actuarial OS and DFS for group 3 were 80,6% and 77,5%, respectively and for group 4 – 76% and 80% (NS).

Conclusion: Combinated treatment (RT and pelvic surgery) produce reliable local control of the disease (cervical cancer IIB stage) but is ineffective for metastases outside the small pelvis which is the cause of worse survival of patients with cervical cancer stage IIB (FIGO). Preoperative RT (group 4) doesn't change the OS and DFS significantly. The main indication for surgery in patients with cervical cancer stage IIB is the surgical staging (pelvic and paraaortic lymph node dissection) which enables the appropriate individual treatment planning.

Key words: cervical cancer stage IIB, surgery, surgical staging

Лимфна дисекция при ендометриоиден ендометриален карцином

Е. Исмаил, Я. Корновски, С. Славчев

МБАЛ „Св. Анна - Варна” АД, Гинекологична клиника; МУ-Варна, Катедра „Акушерство и Гинекология”, Ръководител Катедра: проф. д-р Ст. Иванов, дмн

Резюме:

При хирургичното лечение на ендометриоидния ендометриален карцином (ЕЕК) извършването на лимфна дисекция (ЛД) предизвиква спорове и полемики. Не е уточнена ролята на ЛД-стадираща, лечебна, прогностична.

В настоящото проучване е представен опита в хирургичното лечение на идин център при 125 пациентки с ЕЕК. Установени са честотата на лимфни метастази (ЛМ) и зависимостта им от грейдинг на тумора, стайи по FIGO и дълбочина на инфилтрация в миометриума.

При анализа на получените резултати се установява, че стадият по FIGO, грейдингът на тумора и дълбочината на миометрална инвазия са статистически значими фактори, увеличаващи риска от ЛМ при ЕЕК.

Ключови думи: лимфни метастази, ендометриоиден ендометриален карцином

Lymph node dissection in endometrial cancer type I

Summary

The role of the lymphadenectomy (staging, prognostic, curative) as a part of surgical treatment of endometrial cancer type I is a subject of controversial discussions among oncogynecologists.

In the present study has been presented the experience in the surgical management of endometrial cancer type I in one single institution. The incidence rate of lymph node metastases (LM) and the relationship between grading, stage, depth of myometrial invasion and LM have been revealed.

The analysis of the results drew the conclusion that stage, grading and depth of myometrial invasion increase the risk of LM in women with endometrial cancer type I.

Key words: lymph node metastases, endometrial cancer type I

Лечебни резултати при пациенти с рак на маточната шийка (РМШ) IB1 стадий по FIGO

Я. Корновски*, Е. Исмаил*, М.Кънева**

*МБАЛ „Св. Анна - Варна” АД, Гинекологична клиника, МУ-Варна, Катедра „Акушерство и Гинекология”; Ръководител Катедра: проф. д-р Ст. Иванов, дмн

**ИУ-Варна, Катедра „Статистика”; Ръководител Катедра: доц. д-р Веселин Хаджиев

Резюме:

Цел: Да се проучи общата и свободна от заболяване преживяемост за среден период от 41 месеца при лечението на РМШ в IB1 стадий по FIGO на базата на собствен опит.

Материал и методи: За периода 11.2002 – 11.2011 г. 110 пациентки с хистологично доказан РМШ IB1 стадий по FIGO са били оперирани. Хирургичното лечение е разширена хистеректомия клас III с или без запазване на яйчниците и тотална тазова лимфна дисекция. Следоперативна ЛТ е приложена на 76 пациентки, състояща се в 52-54 Gy TGT. Периодът на проследяване е от 2 до 104 месеца, средно 41 месеца.

Резултати: Актуалната обща и свободна от заболяване преживяемост при пациенти в IB1 стадий РМШ е съответно 90% и 90,9%. 11 пациентки са починали за периода на проследяване, 10 са получили рецидив или метастаза. Времето за поява на рецидив

или метастаза е оценено на 16,81 месеца. При четири пациентки са установени локални рецидиви, а при 6 – метастази извън малкия таз.

Заключение: Хирургичното и комбинирано лечение на РМШ в IB1 стадий по FIGO водят до висок процент обща и свободна от заболяване преживяемост – съответно 90% и 90,9%. Наличието на метастази извън малкия таз при шест пациентки (5,5%) изисква извършването на щателна лимфна дисекция (ЛД) около глутеалните и пресакралните ЛВ и при установяване на метастази в тях - и парааортална ЛД.

Ключови думи: РМШ IB1 стадий, лимфна дисекция

Therapeutic outcomes in patients with cervical cancer FIGO stage IB1

Summary:

Objective: To establish overall and disease-free survival (OS and DFS) for patients with FIGO IB1 stage cervical cancer for median period of follow-up of 41 months.

Material and methods: Between 11.2002 – 11.2011, 110 women with histologically confirmed cervical cancer IB1 stage were operated on by the author. Surgery was radical hysterectomy class III (Piver) and pelvic lymphonodectomy (ovariectomy was optionally). 76 patients were submitted to adjuvant RT (TGT – 52 – 54

Gy). The period of follow-up ranges from 2 to 104 months, median 41 months.

Results: The actuarial OS and DFS in patients with cervical cancer IB1 stage were estimated as 90% and 90,9%, respectively. Eleven patients had died for the period of follow-up and in 10 occurred local or distant recurrences. The time to develop recurrences was estimated as 16,81 months. Four patients developed local recurrences and six – distant metastases.

Conclusion: Surgical and combined therapy of cervical cancer patients IB1 stage leads to high rate OS and DFS – 90% and 90,9%, respectively. The incidence rate of distant metastases (5,5%) – in six patients in this stage makes pelvic lymph node dissection crucial and the presence of LM in gluteal and presacral lymph nodes requires paraaortic lymph node dissection.

Key words: cervical cancer IB1 stage, lymph node dissection

Автофлуоресценция и ендометриоза. Оптическа игра или нова надежда в диагностиката на ендометриозата?

W. Küpker^{1,2}, J. Klenske^{2,3}, Я. Корновски⁴

1 Университетска акушерска клиника област Schleswig-Holstein, Кампус Lubeck

2 Център по ендометриоза и клиника по акушерство, Градска болница гр. Baden Baden

3 Областна болница Albstadt

4 МУ-Варна, Катедра „Акушерство и гинекология“; МБАЛ „Св. Анна“ Варна, Гинекологична клиника; Началник клиника: Доц. д-р Я. Корновски, дм

Резюме:

Представен е метода на автофлуоресценцията в диагностичния процес за доказване на заболяването ендометриоза при клиничен контингент от 45 пациентки. Лапароскопската автофлуоресценция на ендометриозните огнища е нов метод за по-точна диагноза на заболяването. Автофлуоресценцията за разлика от конвенционалната лапароскопия дава възможност да се визуализират и разпознаят изключително малки и скрити лезии. Автофлуоресцентната лапароскопия в действителност разкрива нови хоризонти при установяването на ендометриозата, което ще се отрази на бъдещите лечебни стратегии.

Ключови думи: Автофлуоресценция, външна ендометриоза

Autofluorescence and Endometriosis. Optical Trap or New Hope in dianosis of endometriosis ?

Summary

Laparoscopic autofluorescence imaging of endometriosis is a new method to properly detect the disease. Autofluorescence in contrast to conventional white light laparoscopy enables us to visualize the entire extent of disease and to recognize extremely small or occult lesions. Autofluorescence imaging in fact reveals a world behind the world, a substantial new representation of endometriosis, which will have much impact on our future therapeutic strategies.

Key words: Endometriosis, Autofluorescence Imaging

Глобалното аблацио на еденомериума на матката като нов органосъхраняващ оперативен метод при дисфункционални кръвотечения

J. Klenske^{1,2}, M. Knoll¹ Y. Kornovski³

1Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der
Stadtklinik Baden Baden, Klinikum Mittelbaden

2 Zollernalbklinikum Albstadt

3МНАТ "St. Anna" AD Varna, Head of Gynecological
clinic, Department of Obstetrics and Gynecology - Med.
university Varna

Резюме:

Представен е нов метод на аблацио на ендометриум от второто поколение: биполарна три димензионална мрежа, „методът на златната мрежа”, NOVA SURE (Hologic). При този метод се премахва функционалния и базалния слой на матката и се постига утеринна аменорея или най-малкото хипоменорея.

Ключови думи: Менометрорагия, Дисфункционално маточно кръвотечение, **Аблацио на ендометриума**, органосъхраняващ оперативен метод

Статус на лимфните възли и размер на първичния тумор като прогностични фактори при рака на маточната шийка

Е. Исмаил, Я. Корновски

МБАЛ „Св. Анна” Варна, Клиника Гинекология

Резюме. Туморният размер и стадия по FIGO са основни прогностични фактори при РМШ. Туморният диаметър е единственият прогностичен фактор, който може да се определи предоперативно при бимануален преглед.

Неоспорван прогностичен фактор е статусът на лимфните възли. Направени са многобройни изследвания за влиянието на метастатичните лимфни възли върху преживяемостта на пациентките с рак на маточната шийка. Прогностично значение имат- броя метастатични ЛВ, нивото(тазови, парааортални), микро или макроскопски са лимфните метастази.

Ключови думи: прогностични фактори, размер на първичния тумор, статус на лимфните възли, ДНК плоидност, РМШ.

Status of lymph nodes and primary tumor size as prognostic factors in cervical cancer

Tumor size and FIGO stage are a major prognostic factors in cervical cancer. Tumor diameter was the only prognostic factor that can be determined preoperatively in bimanual examination.

Uncontested prognostic factor is the status of the lymph nodes. There are many studies of the impact of metastatic lymph nodes on survival of patients with cervical cancer.

Prognostic significance has- number of metastatic lymph node, level (pelvic, paraaortic) are micro or macroscopic lymph metastases.

Key words: prognostic factors, primary tumor size, metastatic lymph nodes, DNA ploidy, cervical cancer.

Incidence of Lymph Node Metastases in Locally Advanced Cervical Cancer in FIGO Stage IB2-IIB. The role of Preoperative Radiotherapy

E. Ismail, Y. Kornovski, S. Ivanov

Summary

Purpose: This study aims to determine the incidence rate, number, location and type of lymph node metastases in patients with cervical cancer in stage IB2 and IIB as classified by FIGO before and after radiotherapy.

Methods: Between 2003-2011, 184 patients with cervical cancer in FIGO clinical stage IB2-IIB were operated on at the Clinic of Gynecology MBAL „St. Anna” - Varna. Surgery consisted in radical hysterectomy type III and LEP procedure in majority of cases. Radiotherapy was given either preoperatively 30Gy TGT and postoperatively until 52Gy or postoperatively – 52Gy TGT. All patients were distributed into 4 groups depending on whether surgery was the primary treatment

or followed the preoperative radiotherapy: group I – 83 patients in stage IB2 with primary surgery; group II – 11 patients in stage IB2 with preoperative radiotherapy and surgery; group III – 31 patients in stage IIB with primary surgery; group IV – 50 patients in stage IIB with preoperative radiotherapy and surgery.

Results: The incidence rate of lymph node metastases in groups I, II, III and IV was 37,3%, 9%, 38,7%, 22%, respectively. The incidence rate of macrometastases in lymph nodes in groups I, II, III and IV was 20,4%, 9%, 25,8%, 12%, respectively.

Conclusions: Preoperative radiotherapy reduces the incidence rate of lymph node metastases in locally advanced cervical cancer in FIGO stage IB2-IIB. In these patients, lumbosacral, pre-sacral, and para-aortic lymph node dissection should be performed alongside the pelvic LND to minimize the risk of distant metastases. LND occupies a central place in the surgical treatment of these patient groups. In addition to its therapeutic effects, it has a staging role, which determines the most appropriate adjuvant treatment.

Key words: cervical cancer, lymph node metastases, radiotherapy

СЪВРЕМЕНЕН НАШ И ЧУЖД ОПИТ ПРИ ТРЕТИРАНЕТО НА ПРЕЕКЛАМПСИЯ

**С. Иванов⁽¹⁾, Е. Ковачев, Я. Корновски, А. Хинев⁽²⁾,
Р. Минков, А. Цонев, Е. Исмаил, П. Панчев, П.
Маджаров, В. Иванова, Н. Колев**

(1)Ръководител Катедра по АГ - МУ-Варна

(2)Началник Урологична клиника УМБАЛ „Св.
Марина” – гр. Варна

ВЪВЕДЕНИЕ

Честотата на преекламписията варира между 2% и 7% при здрави раждали жени, както в световен мащаб, така и у нас. Честотата при многоплодна бременност е 14%. Честотата при жени с предшестваща преекламписия е 18%. Хипертензивните състояния по време на бременност (б) са често срещани заболявания и заедно с хеморагията и интрапарталната инфекция повишават значително майчината заболеваемост и смъртност.

Според National Center for Health Statistics (САЩ) през 2001г., с гестационна хипертония са били 150 000 жени, или 3,7% от бременните (1).

Според Berg и колеги (2) – 2003 - близо 16% от 3201, свързани с бременността смъртни случаи в САЩ, са резултат от усложнения, свързани с хипертония за периода 1991-1997г. Клинично преекламписията се дели на лека и тежка, въз основа на степента на хипертония, протеинурия, както и засягането на други

органи и системи. Критериите за лека и тежка прееклампсия според Danforth са следните:

Лека форма

- Систоллично кръвно налягане по-голямо от 140 mm Hg и/или диастолично кръвно налягане по-голямо от 90 mm Hg измерено двукратно най-малко на 6 часов интервал.
- Протеинурия от 300 мг/24 часова диуреза или повече от една (+) на две произволни проби, събрани на 6 часов интервал.

Тежка форма

- Систоллично кръвно налягане по-голямо от 160 mm Hg и/или диастолично кръвно налягане по-голямо от 110 mm Hg за две измервания.
- Протеинурия от 5 г или повече/24-часова диуреза или повече от 3 (+) проби - белтък в урината;
- Олигурия по-малка от 500 ml за 24 часа;
- Тромбоцитопения с брой на тромбоцитите по-малък от 100,000/mm³;
- Повишени чернодробни ензими; Постоянна болка в епигастриума или горен десен квадрант на корема;
- Белодробен оток;
- Непрекъснати тежки мозъчни или зрителни нарушения;

СЪВРЕМЕННИ МЕТОДИ ЗА ДИАГНОСТИКА НА ПРЕЖДЕВРЕМЕННОТО РАЖДАНЕ

**Н. Колев¹, Е. Ковачев¹, С. Иванов¹, Я. Корновски¹,
К. Цветков¹, М. Ангелова², А. Цонев¹, Е. Исмаил¹**

1. Катедра „Акушерство и Гинекология”, МУ-Варна

2. Катедра „Акушерство и Гинекология”, ТУ-

Медицински факултет, Стара Загора

Резюме: Авторите проследяват съвременните тенденции в диагнозата на преждевременното раждане. С особен акцент се описват биохимичните тестове за изследване на фибронектин (fFN) и инсулиноподобен растежен фактор (IGFBP-1) в цервико-вагинални проби, както и измерване на дължината на маточната шийка чрез трансвагинална ехография.

Ключови думи: Преждевременно раждане, биохимични тестове, фетален фибронектин, трансвагинална ехография

CONTEMPORARY METHODS FOR PRETERM LABOR DIAGNOSTICS

N. Kolev¹, E. Kovachev¹, S. Ivanov¹, Y. Kornovski¹, K. Tsvetkov¹, M. Angelova², A. Tsonev¹, E. Ismail¹.

1. Department of Obstetrics and Gynecology – Medical University, Varna

2. Department of Obstetrics and Gynecology - Medical Faculty of TU, Stara Zagora

Summary: Authors track current trends in preterm labor diagnostics. The emphasis is laid on biochemical tests for examination of fibronectin (fFN) and insulin-like growth factor-binding protein (IGFBP-1) in cervical and vaginal secretions, as well as ultrasound assessment of cervical length.

Key words: preterm labor, biochemical tests, fFN, transvaginal ultrasound

СЛУЧАЙ НА ДВУСТРАННА ТУБАРНА БРЕМЕННОСТ СЛЕД ИВФ - ЕТ

Е. Ковачев^{1,2,3}, И. Козовски³, С. Иванов^{1,2}, Я. Корновски¹, Н. Мирчева^{1,2}, П. Колева², А. Цонев^{1,2}, Е. Исмаил¹, С. Кисьов^{1,3}, Н. Колев¹

1Катедра по Акушерство и Гинекология, Медицински Университет-Варна, Ръководител: проф. д-р С. Иванов, дмн

2СБАГАЛ – ЕООД „Проф. д-р Д. Стаматов“ Варна, Изпълнителен директор – д-р Р. Минков

3Медицински Център по Асистирана Репродукция „Варна“ ООД, Ръководител: проф. д-р И. Козовски, дмн

Резюме

Авторите описват рядък случай на двустранна тубарна бременност след ИВФ-ЕТ. Пациентката е с вторичен стерилитет, извършена е предхождаща диагностична лапароскопия, където се изключва наличието на тубарен фактор. Данните от спермограмата показват Oligoasthenozoospermia, умерена към тежка форма. Реализиран е със протокол с ГнРХ-антагонист и са трансферирани два ембриона на 3 ден. На 36 ден след ембриотрансфера, пациентката постъпва по спешност в стационара с коликообразни болки в десен хипогастриум, клинични и УЗД – данни за хемоперитонеум. Извършена е спешна лапаротомия с последваща салпингектомия дестра, поради хемоперитонеум, вследствие на тубарен аборт. При огледа на ляв аднекс се диагностицира неразстроена тубарна

бременност в истмичната част в предрупутурно състояние, като се взе решение за салпингектомия синистра. Хистологичните изследвания потвърдиха диагнозата ектопична бременност във двете тръби.

Честотата на някои редки форми и локализации на извънматочна бременност, както и на хетеротопичната бременност се увеличава след асистиран репродуктивни технологии.

Ключови думи: извънматочна бременност, хетеротопична бременност, двустранна тубарна бременност, асистиран репродуктивни технологии

A CASE OF BILATERAL TUBAL PREGNANCY AFTER IVF - ET

E. Kovachev^{1,2,3}, I. Kozovski³, S. Ivanov^{1,2}, Y. Kornovski¹, N. Mircheva^{1,2}, P. Koleva², A. Tsonev^{1,2}, E. Ismail¹, S. Kisyov¹⁻³, N. Kolev¹.

1Department of Obstetrics and Gynecology, Medical University, Varna

2SBAGAL – Ltd „Prof. Dr. D. Stamatov“ , Varna

3Medical Centre of Assisted Reproduction „Varna“, Ltd

Abstract

The authors describe a rare case of bilateral tubal pregnancy after IVF. The patient is with secondary infertility. The preceding diagnostic laparoscopy

excluded the presence of tubal factor. The results of the spermogram show average to severe form of Oligoasthenozoospermia. Short protocol with GnRH-antagonist was performed and two embryos were transferred on the third day. On the 36th day after the embryo transfer the patient was hospitalized with abdominal pain in the right hypogastric region, clinical and ultrasound indications for hemoperitoneum. Urgent laparotomy was performed followed by salpingectomy dextra due to hemoperitoneum caused by tubal abortion. The examination of the left adnexa reveals ruptured tubal pregnancy in the isthmic part of the tube and the decision for salpingectomy sinistra was taken. Histological examinations confirmed the diagnosis of ectopic pregnancy in both tubes.

The frequency of some rare forms and localizations of ectopic as well as heterotopic pregnancies increase after ART.

Key words: ectopic pregnancy, heterotopic pregnancy, bilateral tubal pregnancy, ART

Интраоперативни усложнения при хирургично лечение на рак на маточната шийка I и II стадии по FIGO

Я. Корновски¹, Е. Исмаил¹, С. Иванов², Е. Ковачев²
1МБАЛ „Св. Анна - Варна” АД, Гинекологична клиника, Началник клиника: доц. д-р Я. Корновски, дмн
1МУ-Варна, Катедра „Акушерство и Гинекология”
2МУ-Варна, Катедра „Акушерство и Гинекология”,
Ръководител катедра: проф. д-р Ст. Иванов, дмн

Резюме:

Представени са видовете интраоперативни усложнения и тяхната честота при радикална хистеректомия и лимфна дисекция (тазова и парааортална) като хирургично лечение на 294 пациенти с инвазивен рак на маточната шийка I и II стадии по FIGO.

Ключови думи: интраоперативни усложнения, рак на маточната шийка IB1-IIIB стадии

Intraoperative complications of surgical treatment of cervical cancer stages I and II in FIGO

Y.Kornovski¹, E.Ismail¹, S.Ivanov², E.Kovachev²

1MHAT "St. Anna - Varna" AD, Gynecological clinic

1Medical university Varna, Department "Obstetrics and Gynecology"

2 Medical Universite Varna, Department "Obstetrics and Gynecology"

Summary

With this study are presented the types of intraoperative complications and their frequency in radical hysterectomy and lymph node dissection (pelvic and paraaortic) as surgical treatment of 294 patients with invasive cervical cancer FIGO stages I and II.

Key words: intraoperative complications, cervical cancer stages IB1-IIB

Ранни следоперативни усложнения при хирургично лечение на рак на маточната шийка I и II стадии по FIGO

Я. Корновски¹, Е. Исмаил¹, Е. Ковачев², С. Иванов²
1МБАЛ „Св. Анна - Варна” АД, Гинекологична клиника, Началник клиника: доц. д-р Я. Корновски, дмн 1МУ-Варна, Катедра „Акушерство и Гинекология”;
Ръководител катедра: проф. д-р Ст. Иванов, дмн 2 Медицински университет – Варна, Катедра “Акушерство и гинекология”

Резюме

Представени са видовете ранни следоперативни усложнения и тяхната честота при радикална хистеректомия и лимфна дисекция (тазова и парааортална) като хирургично лечение на 294 пациенти с инвазивен рак на маточната шийка I и II стадии по FIGO.

Ключови думи: ранни следоперативни усложнения, рак на маточната шийка IB1-IB2 стадии

Early postoperative complications in surgical treatment of cervical cancer stages I and II in FIGO

Y. Kornovski¹, E. Ismail¹, E. Kovachev², S. Ivanov²
1MHAT "St. Anna - Varna" AD, Gynecological clinic
1Medical university of Varna, Department "Obstetrics and Gynecology"
2Medical university-Varna, Department "Obstetrics and Gynecology"

Summary

Presented are the types of early postoperative complications and their frequency in radical hysterectomy and lymph node dissection (pelvic and paraaortic) as surgical treatment of 294 patients with invasive cervical cancer FIGO stages I and II.

Key words: early postoperative complications, cervical cancer stages IB1-IIB

Късни следоперативни усложнения при хирургично и радиохирургично лечение на инвазивен рак на маточната шийка

Я. Корновски*, Е. Исмаил*, Е. Ковачев, С. Иванов****

*МБАЛ „Св. Анна - Варна” АД, Гинекологична клиника;

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

*МУ-Варна, Катедра „Акушерство и Гинекология”,

Ръководител Катедра: проф. д-р Ст. Иванов, дмн

** Медицински университет-Варна,

Катедра ”Акушерство и гинекология”

Резюме

Представени са видовете късни следоперативни усложнения и тяхната честота при хирургично и комбинирано радиохирургично лечение на 294 пациенти с инвазивен рак на маточната шийка I и II стадии по FIGO.

Ключови думи: късни следоперативни усложнения, комбинирано радиохирургично лечение, рак на маточната шийка IB1-IIIB стадии

Late postoperative complications of surgery and radiosurgical treatment of invasive cervical cancer

Y. Kornovski*, E. Ismail*, E. Kovachev, S. Ivanov****

*MHAT "St. Anna - Varna", Gynecological clinic

*Medical university of Varna, Department "Obstetrics and Gynecology"

**Medical university-Varna, Department "Obstetrics and Gynecology"

Summary

Presented are the types of late postoperative complications and their frequencies combined radio-surgical and surgical treatment of 294 patients with invasive cervical cancer FIGO stages I and II.

Key words: late postoperative complications, combined radio-surgical treatment of cervical cancer stages IB1-IIB

Ролята на миниинвазивната хирургия в оперативното лечение на рака на маточната шийка (РМШ)

Я. Корновски, Е. Исмаил

МБАЛ „Св. Анна-Варна” АД, Гинекологична
клиника; Началник клиника: доц. д-р Я. Корновски,
дм

Резюме:

Направен е литературен обзор на лапароскопските хирургични процедури използвани при лечението на рака на маточната шийка (РМШ). Такива процедури са: лапароскопски хирургичен стейжинг (стадиране), сентинелна лимфна идентификация, лапароскопска екстраперитонеална парааортална лимфна дисекция, лапароскопска радикална хистеректомия, лапароскопска параметректomia, радикална лапароскопска трахелектomia, лапароскопски-асистирана екзентерация и някои по-рядко използвани интервенции - лапароскопска транспозиция на яйчници и лапароскопско лигиране на хипогастралната артерия.

Ключови думи: лапароскопия, рак на маточната шийка

The role of laparoscopy in the operative treatment of cervical cancer

Summary:

A review of the literature of a common used laparoscopic surgical procedures in the treatment of cervical cancer has been made. These procedures are: laparoscopic surgical staging, sentinel lymph node identification, laparoscopic extraperitoneal paraaortic lymph node dissection, laparoscopic radical hysterectomy, laparoscopic parametrectomy, laparoscopic radical trachelectomy, laparoscopic-assisted exenteration and some procedures less common used as laparoscopic transposition of ovaries and laparoscopic ligation of hypogastric vessels.

Key words: laparoscopy, cervical cancer

Роля на образната диагностика в детекция на лимфни метастази - ядрено - магнитен резонанс (ЯМР), компютърен томограф (КТ) и PET Scan

Е. Исмаил, Я. Корновски

МБАЛ „Св. Анна” Варна, Клиника Гинекология

Резюме. Наличието на метастази в лимфните възли представлява един от най-важните прогностични фактори в лечението на рака на маточната шийка. Поради пропуски в клиничното стадиране ЯМР, PET Scan и КТ се използват все повече при предоперативно стадиране на РМШ(рак на маточната шийка). ЯМР може да бъде включен като част от предоперативната оценка на тумори по-големи от 2см, ендоцервикални лезии и при бременни пациентки или пациентки с наднормено тегло. ЯМР, PET и КТ предоставят допълнителна информация за локалния и регионален контрол на заболяването при

пациентки лекувани основно с конкурентна химио-лъчетерапия.

Ключови думи: РМШ, образна диагностика, ЯМР, ПЕТскенер, КТ

The role of MR imaging, PET and CT in the detection of metastatic lymph

E. Ismail, Y. Kornovski

Abstract. The presence of lymph node metastasis constitutes one of the most important prognostic variables in managing cervix cancer. Due to deficiencies of clinical staging, MRI, PET and CT are being increasingly used in the pre-treatment work-up of cervical cancer. MRI should be performed as part of the pre-treatment evaluation for tumors larger than 2cm, in endocervical lesions, and in obese or pregnant patients. MRI, PET and CT appear to provide complementary information pertinent to local and regional control in patients being treated curatively with chemoradiation.

Key words: cervical cancer, imaging, MRI, PET, CT

COGI 2013- Abstract submission

ART/IVF

COGI13-ABS-1316

A RARE CASE OF BILATERAL TUBAL PREGNANCY AFTER IVF - ET

E. G. Kovachev^{1, 2,*}, S. Ivanov¹, Y. Kornovski¹, K. Tsvetkov¹, A. Tsonev¹, E. Ismail¹, N. Kolev¹

¹Obstetrics and Gynecology, Medical University, ²Medical Centre of Assisted Reproduction „Varna”, Ltd, Varna, Bulgaria

Do you have a preferred presentation method ?: Poster

Would you like to take part in the Under 34 Competition ?: No

Problem statement: The frequency of ectopic pregnancy (EP) is from 0,3 to 1,4% of all pregnancies and is more common after IVF – between 4 - 5%. It is considered that even in adequately performed ET, embryos can migrate to the tubes due to uterine contractions as well as increased quantity and hydrostatic force of the transfer medium containing the embryos.

The authors describe a rare case of bilateral tubal pregnancy after IVF.

Methods: The patient is with secondary infertility. The preceding diagnostic laparoscopy excluded the presence of tubal factor infertility. The results of the spermogram show average to severe form of Oligoasthenozoospermia. Short protocol with GnRH-antagonist was performed and two embryos were transferred on the third day.

Results: On the 36th day after the embryo transfer the patient was hospitalized with abdominal pain in the right hypogastric region as well as clinical and ultrasound indications for hemoperitoneum. Urgent laparotomy was performed followed by salpingectomy dextra due to hemoperitoneum caused by tubal abortion. The examination of the left adnexa revealed unruptured tubal pregnancy in the isthmic part of the tube and the decision for salpingectomy sinistra was taken (figure 1). Postoperative period passed without complications. Histological examinations confirmed the diagnosis of EP in both tubes. The examination of serum beta hCG levels showed progressive decrease.

Image/graph:



Conclusion: The interesting fact in our case is that the patient does not have hydrosalpinx and obturation in both tubes which is confirmed with diagnostic laparoscopy before the IVF procedure. The frequency of some rare forms and localizations of ectopic and heterotopic pregnancies increases after ART. Prior to IVF, patients should be informed about the risk of EP.

Disclosure of Interest: None Declared

Хирургично лечение на инвазивен рак на маточната шийка (РМШ) при 294 пациенти

Я. Корновски*, Е. Исмаил*, М. Кънева**

*МБАЛ „Св. Анна - Варна” АД, Гинекологична клиника; МУ-Варна, Катедра „Акушерство и Гинекология”; Ръководител Катедра: проф. д-р Ст. Иванов, дмн

**ИУ-Варна, Катедра „Статистика”;

Ръководител Катедра: доц. д-р Веселин Хаджиев

Резюме

Цел: Да се демонстрират показателите на хирургично лечение (времетраене в min, кръвозагуба в мл, време за възстановяване на мехурна функция и чревен пасаж в дни, болничен престой в дни).

Материал и методи: За периода 11.2002 – 11.2011г. 296 пациентки с инвазивен рак на маточната шийка са били оперирани от автора. 294 са оценени по горните показатели. Възрастта на пациентите варира от 27 г. до 84 г., средно 48 г. 110 са били в IV1 стадий, 86 – във IVB стадий и 98 – IV2 стадий РМШ. Хирургичното лечение в 81% от случаите – 238 пациентки е било радикална хистеректомия клас III (РХ) с аднексите и тазова лимфна дисекция (ЛД), РХ клас III с аднексите + тазова + парааортална ЛД – (2,7%) – 8 случая, ЛЕР – (8,2%) – 24 случая, РХ клас III без аднекси + тазова ЛД + парааортална биопсия – (5,1%) – 15 случая. Освен на хирургично лечение пациентите са били подложени на

лъчетерапия (предоперативна – 30 Gy TGT и следоперативна или допълваща TGT – 52 Gy) и неoadювантна химиотерапия (НХТ) (3 курса cisPlatina, Vлеомусin, Holoхан).

Резултати: Средната продължителност на операциите е 124 минути (само РХ и ЛД), средната кръвозагуба – 480 мл. При 37% се е наложило кръвопреливане преди или след интервенцията. Средното време за възстановяване на мехурна функция (декатетеризация) е 22–и ден, а времето за възстановяване на чревен пасаж е 3 дни.

Заключение: Отворената хирургия при РМШ при овладяна техника и опитен екип осигуряват кръвозагуба и възстановяване на пациентите сравними с миниинвазивните техники.

Ключови думи: РМШ, кръвозагуба, времетраене, хирургично лечение

Surgical treatment of 294 patients with invasive cervical cancer

Summary

Objective: To establish the indices of surgical treatment (duration of operation – min, blood loss – ml, time to bowel and bladder function recovery – days) in treatment of invasive cervical cancer.

Material and methods: Between 11.2002 – 11.2011 296 patients with invasive cervical cancer were operated on by the author. 294 were valuable in terms of indices of surgical treatment. The age of patients ranges from 27 to 84 years, median – 48 years. 110 women were in stage IB1 (FIGO), 86 – in IIB, and 98 – in IB2 stage. The surgery in 81% (238 cases) was radical hysterectomy class III (RH) and pelvic lymph node dissection (LND) in 2,7% (8 cases) RH and PLN and paraaortic lymph node dissection (PLD); LEP in 8,2% (24 cases) and RH with transposition of the ovaries and PLD in 5,1% (15 cases).

Results: The median duration of operations (only RH and LND) was 124 minutes, the median blood loss – 480 ml. Blood transfusion was performed in 37% of cases. The median time for bladder and bowel function recovery was 22 and 3 days, respectively.

Conclusion: Open surgery performed by experienced teams trained in good technical skills leads to blood loss and recovery of patients comparable with miniinvasive techniques.

Key words: cervical cancer, blood loss, duration of operation, surgery.

Екстраперитонеална лимфна дисекция при рак на маточната шийка (РМШ)

Я. Корновски, Е. Исмаил

МБАЛ „Св. Анна - Варна” АД, Гинекологична клиника

МУ-Варна Катедра „Акушерство и гинекология”

Ръководител: проф. д-р С. Иванов, дмн

Резюме

На 14 пациенти с инвазивен рак на маточната шийка (РМШ) е извършена екстраперитонеална лимфна дисекция (ЕПЛД). Описана и представена е техниката на ЕПЛД, усложненията и приложимостта на метода, особено като стадираща процедура при по-авансирани стадии на РМШ.

Ключови думи: екстраперитонеална лимфна дисекция, хирургично стадиране, РМШ

Extraperitoneal lymph node dissection in cervical cancer patients

Summary

Extraperitoneal lymph node dissection (EPLD) has been performed in 14 patients with invasive cervical cancer. The technique of EPLD has been described and presented as well as its feasibility, especially as staging procedure in locally advanced stages of cervical cancer.

Key words: extraperitoneal lymph node dissection, surgical staging, cervical cancer

Значение на невросъхраняващата радикална хистеректомия при хирургията на рака на маточната шийка (РМШ)

Я. Корновски, Е. Исмаил

МБАЛ „Св. Анна - Варна” Гинекологична клиника
МУ-Варна, Катедра „Акушерство и гинекология”;
Ръководител: проф. д-р С. Иванов, дмн

Резюме

Цел: Да се проучи приложимостта на невросъхраняващата радикална хистеректомия (НСРХ) по стадии при рак на маточната шийка (РМШ) и значението ѝ върху кръвозагуба и времетраене на радикалната хистеректомия (РХ), както и по отношение на възстановяване на мехурна функция при облъчени и необлъчени пациенти.

Материал: За периода XI.2002 – IX.2011, 294 пациенти с инвазивен РМШ IB1, IB2, IIB стадии са оперирани чрез РХ и тазова лимфна дисекция. На 77 от тях е извършена НСРХ (26,19%). На 56 от тези пациенти НСРХ е извършена първично (гр. 1), а на 21 пациенти - след предоперативна ЛТ (гр. 2).

Изводи от получените резултати:

НСРХ е приложима техника за всеки операбилен стадий (IB1, IB2, IIB) на РМШ. НСРХ не намалява радикалността на хистеректомията. Предоперативната ЛТ не променя ползата и

благоприятните аспекти от НСРХ. Последната води до намалена интраоперативна кръвозагуба (280 мл с/у 600мл, $p < 0,005$), бързо възстановяване на мехурна функция (на 16 ден с/у 24 ден, $p < 0,005$) и незначително удължава времетраенето на РХ (75 мин. с/у 60, NS).

Ключови думи: невросъхраняваща радикална хистеректомия, рак на маточната шийка

The impact of nerve-sparing radical hysterectomy in the surgery of cervical cancer patients

Summary

Objective: To study the feasibility of the nerve-sparing radical hysterectomy (NSRHT) stage by stage in cervical cancer and its impact on the blood loss, the duration of RH as well as on bladder disfunction in irradiated and non-irradiated patients.

Material (Patients): Between XI.2002 and IX.2011, 294 consecutive patients with invasive cervical cancer (IB1, IB2, IIB) were operated on. The performed surgery was radical hysterectomy class III and pelvic lymphadenectomy. 77 patients were submitted to NSRH (26,19%) – 56 patients – non-irradiated (gr.1) and 21 – after preoperative radiotherapy (gr.2)

Conclusions: NSRH is feasible technique in stages IB1, IB2, IIB before or after radiotherapy. NSRH doesn't compromise the radicality of the RH. Preoperative radiotherapy doesn't change the benefits of NSRH. The latter is associated with minimal blood loss during RH (280 ml vs 600, $p < 0,005$), fast recovery to spontaneous voiding (16th day vs 24, $p < 0,005$) and is little more time – consuming procedure (75 min vs 60 min, NS)

Key words: nerve-sparing radical hysterectomy, cervical cancer