

OBSERVAȚII PRIVIND HEMANGIOAMELE CUTANATE DIN EVIDENȚA NOASTRĂ ÎN PERIOADA 1980—1982

G. Stanciu, I. Krepsz, Éva Nagy, Klára Olosz, I. Kozma

Hemangioamele cutanate sînt tumori benigne, formate din vase sanguine, cu anumite caracteristici și aspecte, ceea ce determină la următoarea clasificare macroscopică (9, 14):

— hemangiomul plan (nevul vascular) are formă, contur și dimensiuni variabile și cu localizare mai ales pe față, este congenital de cele mai multe ori, foarte rar apare tardiv în jurul vârstei de 10 ani; se poate asocia cu angiomatoza creierului, a meningelui și a coroidei, astfel reprezentînd sindromul Sturge-Weber; combinat cu hipertrofia părților moi și a oaselor în sindromul Klippel-Trenaunay;

— hemangiomul cavernos, este mai voluminos, în mod obișnuit și cu localizare subcutanată; se poate asocia cu hemangioame intestinale iar în sindromul Maffucci coexistă și multiple osteocondroame;

— hemangiomul tubero-verucos cheratoid este capilar, cu localizare dermohipodermică;

— hemangiomul simplu, capilar sau teleangectazia, poate fi albastru sau roșu după conținutul venos sau arterial al rețelei sanguine.

Diferitele caracteristici și aspecte microscopice, multiple și variate, în practica noastră interesează mai puțin, deci nu ne ocupăm de ele.

Intocmirea și aplicarea planului de radioterapie, se va face în funcție de tipul hemangiomului, extinderea în suprafață și profunzime, vârsta pacientului, vechimea leziunii, protejînd anumite organe din ambianță și pe cît posibil chiar restul organismului (în special cînd iradierea este mai penetrantă).

În această perioadă am avut în evidență și tratament 97 de cazuri dintre care 93 copii și 4 adulți.

Referindu-ne și revenind la acești copii, 89 au fost sub 1 an și 2 între 1 și 2 ani. Este important de a sublinia că eficiența optimă a radiațiilor, atît terapeutic cît și estetic, este atunci cînd se aplică între o lună jumătate și 3 luni de la naștere. Deci, este bine ca medicii pediatri să cunoască acest lucru și să trimită bolnavii la timp pentru tratament. După cum rezultă din statistica noastră, marea majoritate a tratamentelor aplicîndu-se la vârsta de sub 1 an, orientarea în acest sens a fost bună.

Radioterapia este metoda majoră și constă din röntgenterapie de contact, röntgenterapie semiprofundă și betaterapie. Acestea au fost sursele și mijloacele de care am dispus, dar trebuie adăugat că efectuarea curierapiei reprezintă procedeul ideal.

Avînd în vedere că frecvența la sexul feminin a fost aproape dublă față de cel masculin, ne-am străduit să rezolvăm cît mai bine și aspectul estetic.

Aspectele și formele clinice au fost: 81⁰/₀ tuberoase; 12⁰/₀ planotuberoase și 7⁰/₀ plane. Primele două forme prezintă reacție mai bună la radiații.

Cît privește tratamentul, la 22 cazuri s-a făcut röntgenterapie de contact, la 7 röntgenterapie semiprofundă și la 68 betaterapie cu aplicatoare de stronțiu + ytriu. La cele mai multe a fost suficient un cimp de iradiere la 8 cazuri, 2 la 5 cazuri și 3 la un caz (care avea un heman-gion mult extins pe față și bilateral, multiple cimpuri).

Dozele totale aplicate: röntgenterapie 300—1000 R la 12 cazuri; peste 1000 R pînă la 4000 R la 17 cazuri; betaterapie pînă la 6000 rad la 62 cazuri și peste 6000 rad pînă la 10 000 la 6 cazuri. Acest tratament a dat vindecări cu ameliorări estetice la vîrsta de sub un an în procentaj de 91⁰/₀, iar la restul rezultatele au fost de 4⁰/₀ bune, 3⁰/₀ staționare și 2⁰/₀ neinfluențate (fără reactivitate). Cazurile la care rezultatele au fost nefavorabile, s-au îndrumat spre a li se efectua alt tip de tratamente.

Prin radioterapie se produce degenerarea celulelor endoteliale din intima vaselor (10, 12).

Bibliografie

1. Birzu I., Gligorescu Șt.: Radioterapie biologică și clinică. Ed. Medicală, București, 1975; 2. Chiricuță I. (sub redacția): Îndreptar de radioterapie antitumorală. Vol. I. Ed. Ministerul Sănătății, București, 1972; 3. Costăchel O., Bunescu U.: Tratamentul complex al cancerului. Ed. Medicală, București, 1965; 4. Costăchel O.: Oncologia și Radiologia (1974), XIII. 3, 277; 5. Dana M., Koskas Y.: J. Radiol. Electrol. (1975), 11, 806; 6. Delavierre Ph.: Semaine des Hôpitaux (1976), 52, 1213; 8. Juret P.: J. Radiol. Electrol. (1974), 11, 802; 9. Moraru I. (sub redacția): Anatomie patologică. Vol. I. Ed. Medicală, București, 1980; 10. Negru D.: Radioterapie clinică. Ed. Cartea Românească, Cluj, 1946; 11. Pană I., Grancea V.: Radiodiagnostic și radioterapie. Ed. didactică și pedagogică, București, 1977; 12. Rodé I.: Általános sugárterápia. Medicina Könyvkiadó, Budapest, 1962; 13. Stanciu Gr., Nagy Éva, Kozma I.: Hemangioamele cutanate din evidența noastră în perioada 1980, 1981, 1982. Comunicare la sesiunea Centrului de Cercetări Medicale, Tîrgu-Mureș, mai 1983; 14. Vasiliu T.: Anatomie patologică clinică. Ed. Cartea Românească, Cluj, 1947; 15. *** Congresus Quartus Societatis Radiologicae, Hamburg, 1979, Abstracts (Radiotherapy); 16. *** International Congress Radiology, Brussel, 1981, Abstracts (Radiotherapy).

Sosit la redacție: 17 iunie 1983.

G. Stanciu, I. Krapsz, Éva Nagy, Klára Olosz, I. Kozma

OBSERVATIONS REGARDING CUTANEOUS HAEMANGIOMAS IN OUR RECORDS IN 1980—1982

The authors present 97 cases of cutaneous haemangioma, of which 89 were under 1 year, 2 between 1 and 2 years of age and 4 adults. Aspects and clinical forms: 81⁰/₀ tuberous, 12⁰/₀ planotuberous and 7⁰/₀ flat.

Radiotherapy consisted of contact roentgenotherapy in 22 cases, semi-deep roentgenotherapy in 7 cases and beta-therapy (strontium + yttrium) in 68 cases.

Recoveries (aesthetic ameliorations included) showed 91⁰/₀ of the patients aged under 1 year.