

**Metastaza splenică izolată de adenocarcinom endometrial – prezentare de caz**

S. Andrei<sup>1</sup>, C. Preda<sup>2</sup>, A. Andrei<sup>2</sup>, G. Becheanu<sup>3</sup>, V. Herlea<sup>3</sup>, I. Lupescu<sup>4</sup>, I. Popescu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>"Dan Setlacec" Center for General Surgery and Liver Transplantation, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania

<sup>2</sup>Center of Gastroenterology and Liver Transplantation, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania

<sup>3</sup>Departament of Pathology, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania

<sup>4</sup>Departament of Radiology and Medical Imaging, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania

Splina este rareori sediul unor tumori solide, non-hematologice, determinările secundare splenice izolate de adenocarcinom fiind descoperiri extrem de rare, indiferent de proveniența și tipul histologic al tumorii primitive. Prezentăm cazul unei paciente cu metastază splenică unică descoperită tomografic la doar 20 de luni după intervenția chirurgicală curativă pentru adenocarcinom endometrial, la care diagnosticul de certitudine a fost stabilit prin examen histologic și imunohistochimic al piesei de splenectomie. Metastazarea pe cale hematogenă a cancerului endometrial se produce cel mai frecvent în plămâni, ficat sau oase, splina fiind foarte rar afectată. În literatura de specialitate sunt citate până în prezent doar 12 cazuri de metastaze splenice solitare având ca punct de plecare adenocarcinoame endometriale. Particularitatea cazului prezentat de noi este metastazarea splenică izolată precoce, la mai puțin de doi ani de la intervenția chirurgicală curativă (față de media de 4-5 ani citată în literatură) a unui cancer endometrial încadrat din punct de vedere histologic în grupul cu risc scăzut de recidivă (adenocarcinom endometrioid bine diferențiat). În concluzie, deși determinările secundare splenice solitare sunt foarte rare, incidența cazurilor raportate în literatura de specialitate este în creștere, iar apariția lor tardivă (la câțiva ani de la rezecția tumorii primare) și lipsa simptomatologiei până când tumora ajunge la dimensiuni apreciabile sau se necrozează, justifică explorarea imagistică abdominală periodică, pe termen lung, în cadrul supravegherii după intervenția chirurgicală curativă inițială. Tratamentul lor de elecție este splenectomia pe cale clasică, care trebuie urmată de chimioterapie, pentru a preveni dezvoltarea altor posibile micrometastaze.

Cuvinte cheie: metastază splenică izolată, adenocarcinom endometrial, splenectomie

Corresponding author: Sorin Andrei MD

"Dan Setlacec" Center for General Surgery and Liver Transplantation

Fundeni Clinical Institute

Sos. Fundeni, 258, 022328, Bucharest, Romania

tel. / fax: 40-213180417

E-mail: sandrei741@yahoo.com