

REZEȚIA ENDOSCOPICĂ A ADENOMULUI VOLUMINOS LA PACIENȚII CU ȘI FĂRĂ DRENAJ SUPRAPUBIAN

V.Ghicavii, E. Ceban, I. Dumbrăveanu, C.Guțu, C. Spînu, V. Platon,
I. Nicu, G. Tricolici, S. Pleșco

Catedra Urologie și Nefrologie Chirurgicală, USMF "Nicolae Testemitanu", Chișinău

Summary

Nowadays the transurethral resection is being often and best accomplished in the majority of the different volume BPH cases. We frequently find a growth of complications concerning urinary system at the patients, with large BPH, which increase the risk of the surgery treatment. Usually in these cases it is indicated urgent cystostomy, and afterwards to use the Reuter type resection. The objective of this publication is to enlarge the indication field of the TUR.P for patients who might have multiple complications.

Introducere. Actualmente rezeția transuretrală reprezintă operația de elecție aplicată majorității covârșitoare a adenomelor de prostată de diferit volum. La pacienții cu adenom de prostată voluminos se constată o creștere frecventă a complicațiilor atât a sistemului urinar (pielonefrită, IRC, retenție de urină ș.a.), cât și a altor sisteme (cardiovasculare, digestive, neurologice, etc.) ce măresc riscul tratamentului chirurgical (începând cu hemoragia imediată severă și terminând cu multiplele sechele de tip obstructiv). În majoritatea cazurilor de acest gen se indică instalarea cistostomei urgente și efectuarea rezeției tip Reuter ulterioare.

Scopul lucrării. Scopul lucrării este aprecierea valorii cistostomiei prelabile TUR P la bolnavii cu multipli factori de risc.

Material și metodă. Între anii 1998-2005 în centrul nostru au fost efectuate 507 rezeții transuretrale a prostatei (TURP). Din 153 (30%) pacienți operați cu adenom voluminos e" 60 gr, la 68 (44,4%) pacienți s-a efectuat rezeția endoscopică, cu instalarea preventivă a cistostomei (grupul I), iar în 85 (55,5%) cazuri rezeție fără instalarea drenajului suprapubian preventiv (grupul II). Vârsta medie a pacienților a fost de 62 ani. Cistostoma a fost înlăturată la a doua zi la toți pacienții. Menținerea sondei uretrale a constituit în medie 4-5 zile postoperatorii în ambele grupe.

Rezultate. Intervenția endoscopică pentru adenomul de prostată voluminos (cu și fără instalarea cistostomei) a fost

preconizată la 153 pacienți, cărora operația deschisă clasică le-a fost contraindicată din motive de risc înalt (patologii asociate cardiovasculare, IRC, diabet zaharat, etc.). Cu toate că timpul rezeției a fost mai mic în grupul bolnavilor cu cistostomă cu ~20 min., decât în al doilea grup, nu s-a depistat o deosebire relevantă în frecvența complicațiilor intraoperatorii: (sângerare masivă prin deschiderea de sinus venos (2,8 % față de 3,2%), perforația capsulei prostatice (2,5 % și 3,0%), sindromul TUR (3,3 % și 3,2%), precum și frecvența complicațiilor postoperatorii: (hemoragii tardive (2,4 % și 2,6 %), uretrite (2,2 % față de 2,8 %), stări febrile (12,8 % față de 18,1%).

Timpul rezeției în medie (70 min) a fost mai mic cu 22,3% în grupul I, iar volumul rezecat mai mare în grupul I corespunzător cu 10% decât în al II-lea grup. Această diferență a fost restabilită prin prelungirea rezeției în medie cu 15-20 min și cu obținerea volumuri de adenom identic. Această prelungire a timpului operator nu s-a reflectat asupra modificării numărului complicațiilor intra- și postoperatorii.

Concluzii

1. În cazul deținerii unui echipament endoscopic sofisticat și al respectării recomandărilor pentru rezeția adenomului voluminos prelungirea intervenției endoscopice cu 15-20 min nu influențează riscul și numărul complicațiilor intra- și postoperatorii.

2. Instalarea cistostomei nu este obligatorie în adenoamele voluminoase ca etapă de pregătire pentru TUR.P, cu excepția cazurilor de pielonefrite acute, IRC și a retenției de urină acută.

3. Pentru a obține rezultate operatorii considerabile în adenomul de prostată voluminos însoțit de riscuri operatorii, strategia operatorie trebuie stabilită în funcție de patologiile grave asociate și de existența sau de lipsa cistostomei instalate prealabil.

TRATAMENTUL ENDOSCOPIC AL STRICTURILOR URETRALE SURVENITE DUPĂ ADENOMECTOMIA TRANSVEZICALĂ ȘI TRANSURETRALĂ

V.Ghicavii, E. Ceban, M. Popov, C.Guțu, V. Gorbatovschii, G. Scutelnic, E. Pleșca, V.Tuchila
Catedra Urologie și Nefrologie Chirurgicală, USMF "Nicolae Testemitanu", Chișinău

Summary

Surgical treatment of the benign prostate hyperplasia (BPH) is nowadays realized through the transurethral (~70%), transvesical (~20%) approach and the minim invasive (~10%) methods. So

the open surgery as the endoscopic one in followed by a set of complications of an obstructive type, like: urethral stricture, sclerosis of the bladder neck, restant of the adenoma tissues. The aim of this work is to present the etiological incidence of the ure-