

CHIRURGIA HIPERTENSIUNII PORTALE ŞI IMPACTUL EI ASUPRA CALITĂŢII VIEŢII PACIENŢILOR CIROTICI OPERAŢI

Eugeniu Darii – doctorand,
IP USMF „Nicolae Testemişanu”, Catedra 2 Chirurgie
e-mail: eugeniudarii@yahoo.com, tel. 069143363

Rezumat

Ciroza hepatică (CH) este o afecţiune cronică, frecvent întâlnită, invalidizantă, grevată de numeroase complicaţii cu impact negativ asupra calităţii vieţii (CV). Acest studiu clinic retrospectiv îşi propune să estimeze implicaţiile diferitor intervenţii chirurgicale asupra CV pacienţilor cirofici, asistaţi chirurgical. Impactul terapeutic asupra CV se măsoară cu ajutorul chestionarelor SF-36 şi LDQOL formă scurtă, calculând scorurile totale şi pe domenii, în funcţie de gestul chirurgical practicat, perioada de timp postoperator şi prezenţa complicaţiilor. Concluziile studiilor au fost grupate şi analizate în vederea obţinerii unor indici superiori a CV acestor pacienţi.

Cuvinte-cheie: ciroza hepatică, calitatea vieţii

Summary. Portal Hypertension's Surgery and its impact on the quality of life in operated cirrhotic patients

Liver cirrhosis is a frequent chronic disabling disease, associated with numerous complications which have a negative impact on the quality of life. This retrospective clinical study aims to assess the impact of different surgical interventions on the quality of life in patients with liver cirrhosis, who underwent surgery. Therapeutic impact on the quality of life was measured using questionnaires SF-36 and LDQOL short form, calculating total scores and in different areas: in dependence of performed surgical intervention, of the period of time and presence of complications. Conclusions of the study were grouped and analysed to get higher levels of the quality of life in these patients.

Key words: liver cirrhosis, quality of life

Резюме. Хирургия портальной гипертензии и ее влияние на качество жизни оперированных пациентов с циррозом

Цирроз печени (ЦП) это часто встречающееся хроническое заболевание, приводящее к инвалидизации, сопровождающееся множеством осложнений с негативным воздействием на качество жизни. Данное клиническое ретроспективное исследование предлагает оценить последствия различных хирургических вмешательств на качество жизни пациентов с циррозом, которым была оказана хирургическая помощь. Терапевтическое влияние на качество жизни определяется при помощи анкет SF-36 и LDQOL укороченная форма, подсчитывается общее количество баллов и делится в зависимости от примененного хирургического вмешательства, периода времени и наличия осложнений. Заключение и выводы исследования были сгруппированы и проанализированы с целью достижения высших показателей качества жизни этих пациентов.

Ключевые слова: цирроз печени, качество жизни

Introducere. Tematica abordată este de mare actualitate în contextul actual în care, boala hepatică cronică (hepatitele cronice și cirozele), alături de complicațiile sale evolutive, este considerată a fi o problemă majoră de sănătate publică, cu potențial evolutiv grav, care reduce semnificativ calitatea vieții pacienților [1, 3, 4, 8, 9,10]. Conform statisticilor OMS [3], numărul deceselor cauzate de ciroză este estimat la circa 800.000/an. Managementul bolnavului cu boală hepatică cronică (BHC) reprezintă o preocupare de maxim interes și un proces complex în strânsă dependență de rezervă funcțională a ficatului, prezența / lipsa complicațiilor și de starea generală a pacientului. Tratamentul multimodal abordat multidisciplinar a devenit o condiție necesară în practica medicală, unde intervențiile chirurgicale ocupă o pondere din ce în ce mai mare [2, 7, 9, 12, 15]. În ultimele decenii, datorită progreselor remarcabile în chirurgie și ATI, gama gesturilor chirurgicale adresate hipertensiunii portale (HTP) prin ciroză hepatică a devenit mai largă, variind de la manipulații miniminvasive la intervenții de complexitate majoră cu implicații importante asupra gradului de dizabilitate și supraviețuirii. Riscurile intervenției chirurgicale împreună cu prezența complicațiilor pe care le poate genera fac un capitol important. Tradițional, rezultatele tratamentului general și chirurgical în special sunt evaluate în principal pe baza semnelor fizice și clinice, parametrilor de laborator și imagistici, complicațiilor și letalității. Aceasta nu ia în considerare studiul calității vieții (CV) legate de sănătate, recunoscut în medicină ca o componentă importantă a unei evaluări complexe a eficienței tratamentului chirurgical selectiv practicat [1, 5, 6, 9, 11, 13, 16].

Obiectivul acestei cercetări a fost evaluarea pe domenii diferite a modului în care BHC și tratamentul ei influențează calitatea vieții pacienților cirofici operați.

Material și metode. În lucrarea de față am examinat un număr de 112 pacienți diagnosticați și selectiv operați pentru ciroză hepatică în cadrul departamentului de gastroenterologie și chirurgie hepato-bilio-pancreatică al Spitalului Clinic Republican. Lotul a fost alcătuit din 58 bărbați și 54 femei cu vârstă medie 43,7 +/- 4,5 ani. În scopuri comparative,

în funcție de tipul intervenției chirurgicale practicate, s-au format trei grupe de pacienți (*Figura 1*):

I. Pacienții care au suferit devascularizarea azygo-portală asociată cu splenectomie tradițională sau laparoscopică (n=94);

II. Pacienții la care s-a practicat șuntul splenoportal (n= 8);

III. Pacienții care au beneficiat de transplantul hepatic (n=10).

Cercetarea a inclus selecția pacienților operați pentru ciroză hepatică, aplicarea chestionarelor/scalelor înainte și după intervenția chirurgicală practică, întâi la interval de trei luni, apoi la interval de 6 și 12 luni după intervenția chirurgicală în cadrul unei consultații de control, prelucrarea datelor și aprecierea rezultatelor. Evaluarea calității vieții s-a efectuat cu ajutorul chestionarului general SF36 și LDQOL (Liver Disease Quality Of Life) forma scurtă, un chestionar specific bolnavilor cu afecțiuni hepatice tradus/modificat și adaptat de noi [9]. S-au calculat scorurile totale și pe domenii folosind o baterie de teste, apreciind distribuția scorurilor în funcție de gestul chirurgical practicat. Punctele acumulate în fiecare scală au fost grupate, în următoarele trepte:

- CV bună: 70-100 puncte acumulate.
- CV medie: 35-70 puncte acumulate.
- CV grav deteriorată: 0-35 puncte acumulate.

Rezultate și discuții. Rezultatele obținute la chestionarul SF-36 a arătat un nivel ridicat al calității vieții la grupul de control (subiecți sănătoși): PF și FF 80 și 88, respectiv, un nivel ridicat de activitate socială – 78 puncte, suficientă capacitate emoțională și fizică de a comunica cu alte persoane. Scorul de vitalitate și sănătate mintală a înregistrat 60 și, respectiv, 68 de puncte (*Figura 2*). Prin prelucrarea datelor obținute la chestionarul SF-36 s-a evidențiat că preoperator, majoritatea pacienților din lotul studiat prezintă o scădere a calității vieții, în diferite grade. Cele mai afectate aspecte au fost statusul psihologic și cel fizic, viața socială și de familie, precum și activitatea profesională. În ceea ce privește indicii componentului fizic și mintal sumar acestea au cumulat răspunsurile de 52 și 46 comparativ cu 38 și 43, respectiv, la pacienții cirofici. Cumulând răspunsurile pacienților intervievați reiese că în pro-

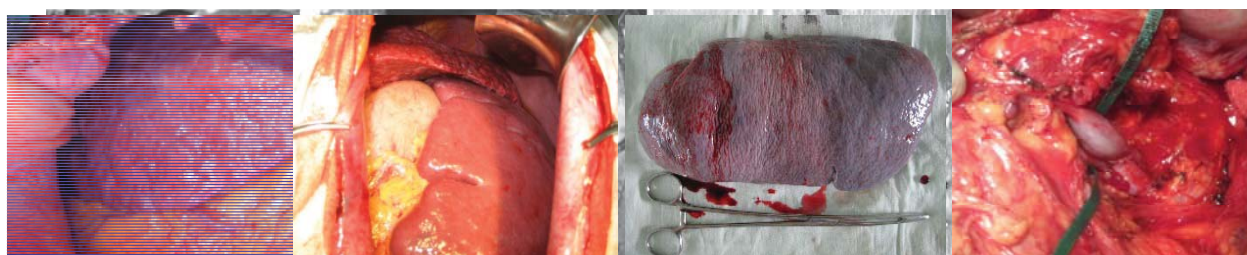


Fig. 1. Imagini intraoperatorii (cazistica clinică)

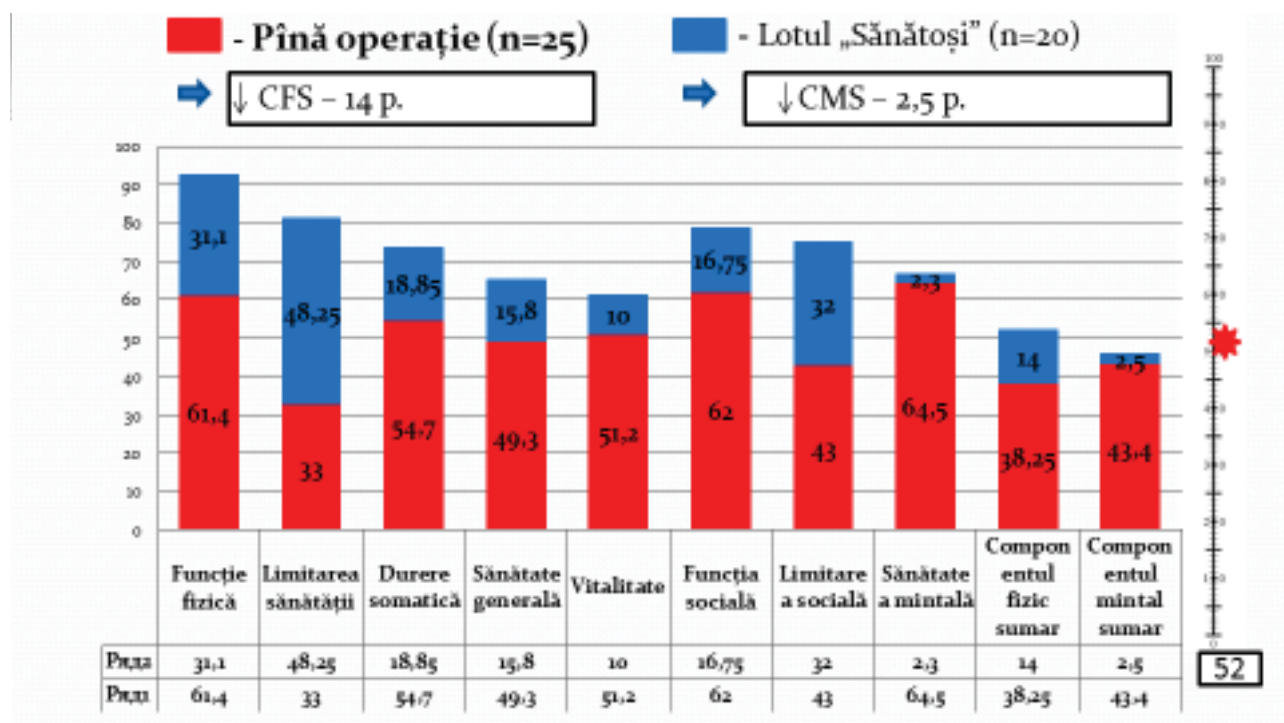


Fig. 2. Compararea scorurilor calității vieții pacienților cu ciroză hepatică versus lotul sănătoși

porție de 92,7% declară că nu sunt satisfăcuți cu starea calității vieții.

Pacienții intervievați în perioada precoce după intervenția chirurgicală (primele 30 zile) au descris o îmbunătățire a calității vieții, comparativ cu nivelul preoperator al acesteia, înregistrând însă deprecieri importante (Fig. 3).

În cazuistica noastră analiza cantitativă a rezultatelor întrebărilor relevă îmbunătățirea semnificativă a calității vieții postoperator, la distanță (6–12 luni), pentru scorul generic SF – 36 și LDQOL 1,0 comparativ cu nivelul preoperator al acesteia (Fig. 4).

În seria noastră, gradul de satisfacție postopera-

tor a fost bun, de 85,3%, scorul LDQOL 1.0 s-a ameliorat semnificativ (Fig. 4) versus pretratament evidențiind ponderea crescută a CV pacienților operați.

Efectul benefic al intervenției chirurgicale asupra calității vieții este documentat prin creșterea semnificativă a nivelului statusului emoțional și global, iar din scala funcțională doar statusul social nu s-a modificat. De asemenea, amplitudinea simptomelor a diminuat semnificativ. Urmărind evoluția severității bolii hepatice, măsurată la lotul de studiu cu scorul LDQOL, Karnovsky și Child- Pugh, am observat că intervenția chirurgicală, după indicații bine definite,

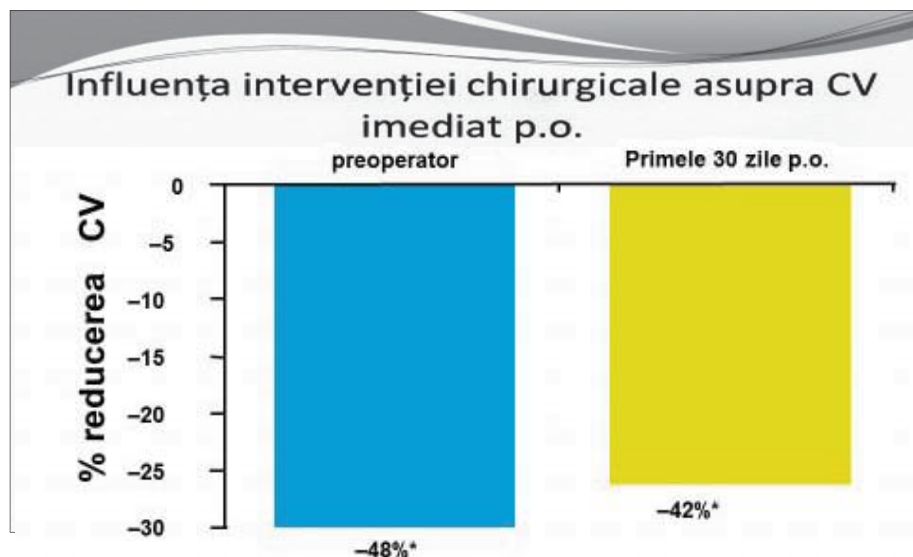


Fig. 3. Nivelul calității vieții pacienților cirofici operați: pre- și perioada postoperatorie precoce

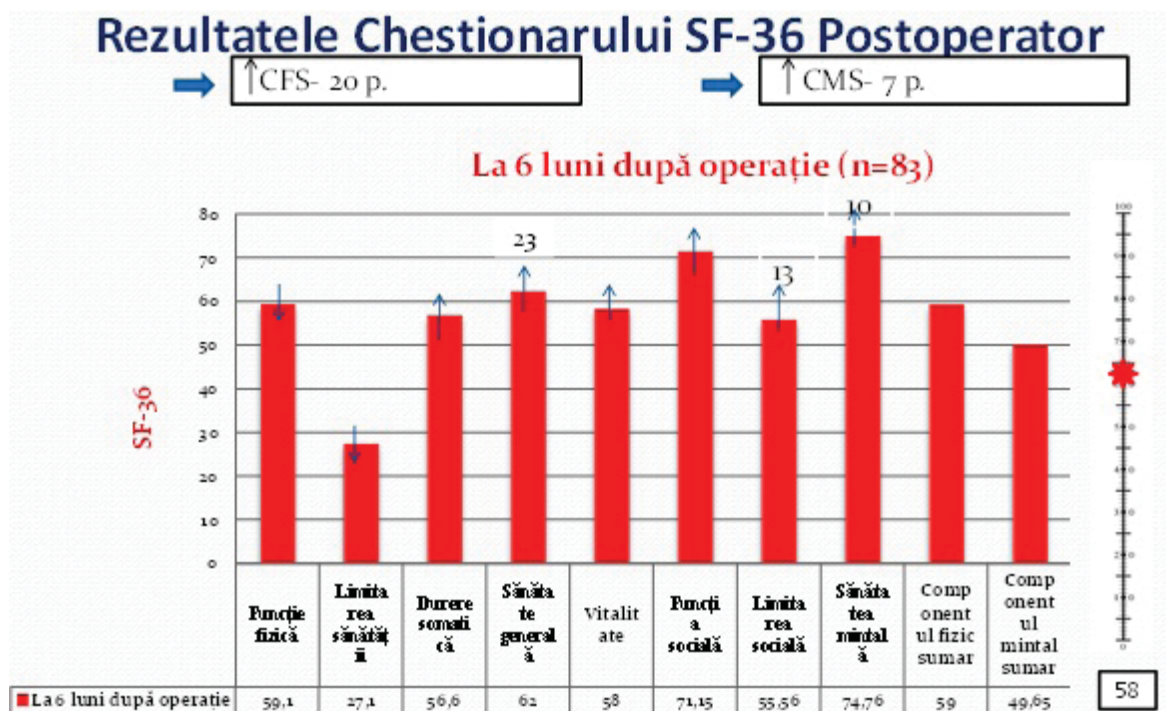


Fig. 4. Nivelul calității vieții pacienților cirofici la 6 luni postoperator

reprezintă o modalitate de tratament eficientă a hipertensiunii portale cirogene (Fig. 5).

Analiza calității vieții pacienților operați estimată comparativ prin prisma eficacității metodei de corecție chirurgicală practică, a arătat o ameliorare semnificativă a indicelui de calitate a vieții.

După cum era previzibil calitatea vieții pacienți-

lor în primele 12 luni după transplant hepatic a fost net superioară comparativ. Această creștere calitativă a condițiilor de viață și a vieții de zi cu zi în sine, se datorează unor complexe de măsuri terapeutice, organizatorice, sociale, familiale și comunitare, care permit ameliorarea postoperatorie substanțială a calității vieții acestui contingent de pacienți. Menți-

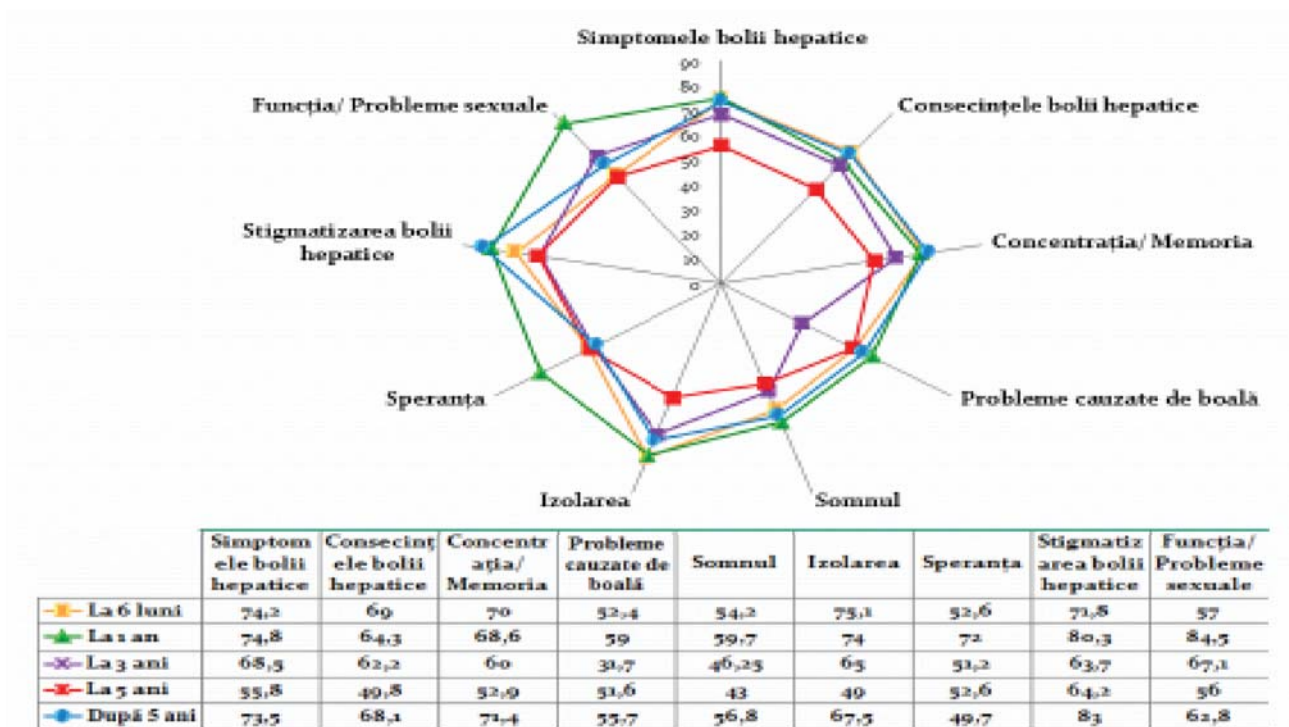


Fig. 5. Evaluarea calității vieții postoperator; la distanță, scor LDQOL

onăm că, rezultatele operațiilor efectuate pe cale laparoscopică și beneficiile postoperatorii în materie de „calitate a vieții” depășesc în multe aspecte rezultatele operațiilor clasice. Dacă facem referire la sublotul pacienților multimodal tratați, cărora perioperator li s-a efectuat și ligaturarea endoscopică a varicelor esofagiene cu risc înalt hemoragic, cu scop de profilaxie a hemoragiilor de geneză portală, datele care urmăresc corelarea dimensiunilor arată un nivel mai înalt al calității vieții versus cei tratați tradițional. S-a constatat că la șase luni postoperator nivelul calității vieții acestor pacienți a remarcat tipul A (de la 71,7% la 80,3%), în lipsa epizoadelor de hemoragie variceală, ca mai apoi, la un an postoperator, nivelul vieții să treacă la limita superioară a tipului B, majoritatea fiind compensați după toate criteriile analizei calității vieții. Dacă preoperator, 86% dintre pacienți operați resimțeau o afectare a calității vieții din cauza reducerii activităților casnice pe care le puteau face, la 12 luni postoperator doar 41% dintre pacienți mai prezentau această problemă. Studiul actual arată o relație de directă proporționalitate între tipul tratamentului chirurgical, complicațiile postoperatorii infecțioase și trombotice, starea funcțional hepatică a pacientului și prezența patologiei asociate. Prin prelucrarea datelor obținute s-a evidențiat că insatisfacția a fost consecința apariției unor complicații postoperatorii: eventrații postoperatorii - la 7 pacienți, abces subdiafragmal - la 3 pacienți, tromboza axului venos splenoportal - la 5 pacienți, prezentând și trombocitoză marcată, supurația plăgii p.o. La majoritatea acestor cazuri (67% dintre pacienți) am remarcat că interferarea bolii hepatice în relație cu evoluția postoperatorie complicată a avut un impact negativ major asupra calității vieții clinic tradusă prin decompensarea bolii hepatice (ascită, insuficiență hepatorenală tranzitorie sau progresivă), chiar și dacă tratamentul medico - chirurgical administrat a redus semnificativ simptomele și riscul vital imediat. Din aceste considerente este evident că indicatorii de apreciere a severității bolii hepatice cronice și de afectare a calității vieții sunt deosebiți de utili în practica clinică și permit alegerea unor scheme terapeutice adecvate și o monitorizare a impactului chirurgical asupra calității vieții pacienților chestionați.

Concluzii:

- Suferința hepatică cronică are un impact negativ asupra calității vieții bolnavilor. Abordarea indicelui calității vieții este un element indispensabil.
- Pentru a-și menține și îmbunătăți calitatea vieții pacientul cirotic trebuie să adere la un management

care presupune o combinare între tratamentul hepatotrop sindromal, endoscopic și chirurgical electiv.

- Experiența clinică susținută de numeroase anchete arată că utilizarea chestionarului SF-LDQOL modificat de noi facilitează munca medicului în interesul unei corecte atitudini terapeutice, permite aprecierea dinamicii nivelului calității vieții în relație directă cu gestul chirurgical practicat și gradul de adaptare psihologică și socială a pacienților.

- Trebuie subliniat că sub raport numărul de pacienți cuprinși în acest studiu sunt necesare cercetări viitoare extinse pentru explorarea completă a calității vieții pacientului cu ciroză și impactului terapeutic asupra ei.

Bibliografie

1. Darii, E., Hotineanu, V., Cazacov, V., Bîțiu, P., Nacu, E., Casian, N. *Rezultatele chestionarului "SF-LDQOL" de evaluare a calității vieții pacientului cirotic chirurgical tratat*. Arta Medica. 2015, N3 (56), 2015, 145. ISSN 1810-1852.
2. Diaconu C. G. *Anchetă asupra autoevaluării calității vieții pacienților cu insuficiență renală cronică în stadiul de dializă*. AMT, vol II, nr. 4, 2010, p. 99.
3. O.M.S., - *Les buts de la Santé pour tous. La politique de santé de l'Europe. Version actualisée*. Copenhague, 1991.
4. Vulcu L., Precup I. *Introducere la necesitatea unei priviri economice asupra sănătății*. Acta Medica Transilvanica, Sibiu, nr. 1, 1998, p. 32-38.
5. Romanciuc I. *Calitatea vieții pacienților cu hepatită cronică virală B. Sănătate publică, economie și management în medicină*, 2013, vol. 5, p.156-160.
6. Cotârla L. *Posibilitățile de optimizare a calității vieții la bolnavii renali, dializați cronic*. Rezumat teză de doctorat. Sibiu, 2009, 22 p.
7. Hotineanu V., Cazacov V., Anghelici Gh., Dumbrava V.T. *Hipertensiunea portală la adulți*. Protocol clinic național. Chișinău, 2009, 36 p.
8. Hotineanu V., Cazacov V., Casnaș V. *Sindromul hipertensiunii portale*. Indicații metodice. 2002, p. 3-31.
9. Hotineanu, V., Cazacov, V., Darii, E. *Norme metodologice privind analiza și evaluarea calității vieții pacienților hepatici chirurgical asistați*. Îndrumări metodice. ISBN 978-9975-118-90-3, CP Medicină, Chișinău, 2015 p.1-41.
10. Hotineanu, V., Darii, E., Cazacov, V. *Contribuții la evaluarea calității vieții pacientului cirotic operat*. Mater. Congresul Național de Chirurgie. Sinaia, 21-24 mai 2014. *jur. Chirurgia*. Vol.109, 2014, S395-S396, ISSN:1221-9118.
11. Heidarzadeh A., Yousefi-Mashhour M., Mansour-Ghanaei F., et al. *Quality of life in chronic hepatitis B and C patients*. Journal of hepatitis. 2007, V.7, p. 67.
12. Rodger A.J., Jolley D., Thompson S.C., et al. *The impact of diagnosis of hepatitis C virus on quality of life*. Hepatology 1999; 30: 1299 – 1301.

13. Seeff L.B. *The history of “the natural history” of hepatitis C (1968 – 2009)*. Liver Int. 2009; 29 (1): 89 – 99.
14. Soblonslidsuk A., Silkapit C., Konqsakon R., et al. *Factors influencing health related quality of life in chronic liver disease*. World J Gastroenterol. 2006; 12 (48): 7786 – 7791.
15. Younossi Z. *The effects of HCV infection and management on health-related quality of life*. Hepatology. – 2007. Vol. 45 (3). – P.806–816.
16. Foster G. R. *Chronic hepatitis C virus infection-causes a significant reduction in quality life in absence of cirrhosis*. Hepatology. 1998, Vol. 27. P. 209–212.