

IMPACTUL CHIRURGICAL ASUPRA CALITĂȚII VIEȚII PACIENȚILOR HEPATICI, OPERAȚI PENTRU HIPERTENSIUNE PORTALĂ

*Eugeniu DARIU, Vladimir HOTINEANU,
Vladimir CAZACOV,
Catedra 2 Chirurgie, USMF Nicolae Testemițanu*

Summary

Surgical impact on quality of life of hepatic patients operated for portal hypertension

The problem of quality of life of patients suffering from chronic diffuse liver disease, including those surgery assisted for portal hypertension, is a serious and important issue. Chronic liver disease has a strong impact on the economy and the daily lives of patients. In this sense, the task of specialist is not only to identify an appropriate therapy of patient, but also to assist in the „social” management of the disease. We appreciate that a multimodal treatment (medical / endoscopic / surgical) has a potential positive impact on quality of life and improve disease severity.

Keywords: *quality of life, chronic liver disease, portal hypertension*

Резюме

Влияние хирургического лечения на качество жизни больных с хроническими заболеваниями печени, оперированных по поводу портальной гипертензии

Проблема качества жизни больных с хроническими диффузными заболеваниями печени, включительно оперированных по поводу портальной гипертензии, является актуальной и представляет практический интерес, так как основное заболевание отрицательно влияет на результаты лечения и качество жизни больных. С этой точки зрения, стратегия лечения этого контингента больных должна включать в себя как выбор адекватной терапии, так и обеспечение социальной реабилитации и улучшения их качества жизни. Используемый нами комбинированный метод лечения имеет ряд преимуществ перед обычной схемой лечения портальной гипертензии: замедляет декомпенсацию заболевания печени и улучшает качество жизни.

Ключевые слова: *качества жизни, заболевания печени, портальная гипертензия*

Introducere

Boala hepatică cronică (BHC) are evoluție îndelungată și consecințe importante la nivel individual și social și pentru care opțiunile terapeutice disponibile sunt multiple, dar nu toate produc aceleași efecte [4, 6, 7, 9]. Măsurile terapeutice recomandate se

utilizează timp îndelungat și sunt, de cele mai multe ori, rezultatul unor ghiduri de practică medicală, dezvoltate la nivel național sau internațional [3, 6, 7, 18]. Din cauza consecințelor sale individuale și sociale negative, BHC are costuri totale semnificative, ce cresc pe măsură ce diagnosticarea și inițierea terapiei sunt mai întârziate sau conduse ineficient.

Managementul pacientului cu hepatopatie cronică este un proces complex, condiționat de mai mulți factori ce țin de pacient, dar și de funcționalitatea sistemului de sănătate. Calitatea vieții bolnavilor suferinzi de afecțiuni hepatice cronice, inclusiv a celor asistați chirurgical, constituie o serioasă problemă de sănătate publică [1, 2, 6, 7, 10, 20]. Importanța acestei probleme este dată atât de numărul mare de bolnavi aflați în această situație, de suferința hepatică cronică, cu durată de luni, ani sau zeci de ani, de implicații sociale comunitare și familiale, cât și de problemele economice ce țin de îngrijirea acestor pacienți [5, 14, 16].

Nu există un consens privind dimensiunile și indicatorii calității vieții la bolavii hepatici cu hipertensiune portală asociată și nici dovezi clare privind eficacitatea tratamentelor administrate, dar eforturile sunt orientate spre elucidarea acestor aspecte [2, 8, 11, 12, 13, 20]. Este cunoscut faptul că alături de problemele de ordin medical, pacienții hepatici operați se confruntă cu numeroase provocări de ordin social și economic. În literatura de specialitate se susține că tratamentul medical nu este suficient pentru îmbunătățirea calității vieții, sunt necesare și intervenții pentru diferitele probleme psihosociale, atât pentru pacienți, cât și pentru familiile acestora [1, 6, 7, 8, 14, 17].

În ultima decadă s-au înregistrat rezultate remarcabile în tratamentul hepatopatiilor cronice difuze virale. Progresia considerabilă a cunoștințelor referitoare la epidemiologia și istoria infecției sau introducerea în terapie a noilor remedii antivirale au impus modificări în liniile de strategie terapeutică. Astfel, abordările terapeutice moderne implică o intervenție de tip multimodal (tratament medicamentos, endoscopic și chirurgical electiv, la necesitate), care să vizeze atât stoparea bolii, încetinirea progresiei spre ciroză, ameliorarea funcțională hepatică, cât și creșterea calității vieții pacientului hepatic [2, 6, 10, 14]. Când vorbim despre *calitatea vieții* pacientului hepatic operat, ne referim la recuperarea funcțională hepatică postoperatorie, la gradul de disconfort postoperatoriu, la posibilitatea desfășurării oricărui tip de activitate fizică (*tabelul 1*).

Calitatea vieții este un subiect important și analizat pe larg în studiile clinice, în același timp există o experiență redusă privind interpretarea rezultatelor.

Pentru validarea succesului terapeutic se aduc argumente pentru o evaluare cât mai complexă, necesară identificării parametrilor clinici, paraclinici și funcționali, importanți în urmărirea efectelor tratamentului, și indicatorilor utili în monitorizarea individuală a prognosticului pacienților cirofici operați [14, 16].

Tabelul 1

Criteriile și componentele lor ce determină calitatea vieții

<i>Criterii</i>	<i>Componente</i>
Fizice	Efort fizic, energie, oboseală, durere, disconfort, odihnă, somn
Psihologice	Emoții pozitive, gândire, studiere, memorizare, concentrație, atenție, concept de sine, aspect extern, griji negative
Nivelul de independență	Activitatea de zi cu zi, de performanță, dependența de droguri și de tratament
Viața publică	Relațiile personale, valoarea socială a subiectului, activitate sexuală
Mediu extern	Bunăstare, siguranță, securitate, accesibilitatea și calitatea serviciilor de sănătate și asistență socială, informații accesibile, posibilitatea de educație și formare, de agrement, ecologie
Spiritualitate	Religie, convingeri personale

Scorurile obținute prin chestionarea pacientului în perioada preoperatorie sau imediat postoperatorie pot fi influențate de stresul determinat de investigațiile efectuate, de spitalizare, gravitatea bolii, astfel rezultatele neoferind o imagine reală asupra nivelului calității vieții. Nu există un „standard de aur” în măsurarea calității vieții, pentru studiul acesteia fiind disponibile mai multe chestionare. Am considerat utilă efectuarea unui studiu prospectiv asupra calității vieții (CV) pacienților hepatici operați pentru hipertensiune portală, deoarece o cuantificare a efectelor resimțite de aceștia ar oferi un feedback util în scopul stabilirii unor conduite terapeutice optime.

Material și metode

În perioada 2011-2014, în Departamentele *Chirurgie Hepatobilio-pancreatică și Hepatologie* ale Spitalului Universitar Clinic Republican, la 40 pacienți hepatici consecutivi, diagnosticați cu hipertensiune portală clinic manifestă, cărora li s-a efectuat de-vascularizarea azigo-portală cu splenectomie (28 clasic / 8 laparoscopic), sunt splenorenal distal (2), transplant hepatic (TH = 2), s-a urmărit studierea impactului chirurgical asupra calității vieții. În lotul studiat predomină femeile, cei mai mulți pacienți având vârsta până la 45 de ani, în general cu 1-2 comorbidități asociate. Dacă explorarea chirurgicală a confirmat prezența cirozei hepatice, hipertensiunii portale, splenopatiei secundare, precum și absența hepatocarcinomului, pacientul a rămas în studiu.

După exprimarea acordului de înrolare în studiu, pacientul a fost rugat să completeze formu-

larul *LDQOL 1.0* (Liver Disease Quality of Life). A fost urmărit și efectul asupra unor parametri ai stării de sănătate – îmbunătățirea scorului Karnovski, apreciat după diferite abordări chirurgicale. Evaluarea calității vieții cu aceste instrumente a fost făcută înaintea și după intervenția chirurgicală, întâi la interval de trei luni, apoi la intervale de 6 și 12 luni; 83,4% din cazuri se aflau sub tratament hepatotrop sindromal, 3,2% urmau medicație antivirală, 2,1% – hormonoterapie.

Rezultate și discuții

Indicele calității vieții este un mijloc multidimensional de apreciere a stării de sănătate a pacientului hepatic. Prin prelucrarea datelor obținute din chestionarul *SF-36*, s-a evidențiat că, preoperatoriu, majoritatea pacienților din lotul de studiu prezintă o scădere a calității vieții de diferite grade. Cele mai afectate au fost: statusul psihologic și cel fizic, viața socială și de familie, precum și activitatea profesională. După intervenția chirurgicală s-a constatat o îmbunătățire semnificativă a calității vieții, comparativ cu nivelul preoperatoriu al acesteia. În contingentul nostru, gradul de satisfacție postoperatorie a fost bun – 85,3%; scorul LDQOL 1.0 s-a ameliorat semnificativ versus pretratament.

Analiza cantitativă a răspunsurilor relevă îmbunătățirea calității vieții postoperatorii la distanță (3-6-12 luni) pentru scorul generic *SF-36* și *LDQOL 1,0*, mai puțin accentuate pentru scala Kornovski. Efectul benefic al intervenției chirurgicale asupra calității vieții este documentat prin creșterea semnificativă a nivelului statusului emoțional și general, iar din scala funcțională – doar statusul social nu s-a modificat. De asemenea, amplitudinea simptomelor s-a diminuat semnificativ.

Rezultatele operațiilor efectuate pe cale laparoscopică și beneficiile postoperatorii privind calitatea vieții depășesc în multe aspecte rezultatele operațiilor clasice. Urmărind evoluția severității bolii hepatice, măsurate în lotul de studiu cu scorul *Child-Pugh* și *Karnovski*, am observat că intervenția chirurgicală, după indicații bine definite, reprezintă o modalitate de tratament eficientă a hipertensiunii portale cirogene. 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 (*tabelul 2*).

După cum era de așteptat, calitatea vieții pacienților în primele 12 luni după transplant hepatic a fost net superioară comparativ cu starea lor preoperatorie. Această creștere calitativă a condițiilor de viață și a vieții de zi cu zi se datorează unor complexe de măsuri terapeutice, organizatorice, sociale, familiale

și comunitare, care permit ameliorarea postoperatorie substanțială a calității vieții acestui contingent de pacienți. Dacă facem referire la sublotul bolnavilor tratați multimodal, cărora perioperatoriu 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.

Tabelul 2

Evoluția scorului Karnovski (KRS) de calitate a vieții

Scor Karnovski	DVA+ SPL+ op. Kaliba	Șunt spleno-renal	TH	p
KRS preoperatoriu	72,1 ± 6,6	61,6 ± 6,1	59,2 ± 4,6	P ≤ 0,05
KRS postoperatoriu	78,3 ± 4,1	77,5 ± 6,2	81,8 ± 6,3	P ≤ 0,05

S-a constatat că la șase luni postoperatorii, nivelul calității vieții acestor pacienți a fost de tip A (de la 71,7% la 80,3%), în lipsa episoadelor de hemoragie variceală, ca mai apoi, la un an postoperatoriu, nivelul vieții să ajungă la limita superioară a tipului B, majoritatea fiind compensați după toate criteriile analizei calității vieții. Dacă preoperatoriu 79% din pacienții operați resimțeau o afectare a calității vieții din cauza reducerii activităților casnice pe care le puteau executa, la 12 luni postoperatorii doar 36% dintre pacienți mai menționau această problemă. Studiul actual arată o relație direct proporțională între tipul tratamentului chirurgical, complicațiile postoperatorii infecțioase și trombotice, starea funcțională hepatică a pacientului și prezența patologiei asociate. Prin prelucrarea datelor obținute, s-a evidențiat că insatisfacția a fost consecința apariției unor complicații postoperatorii: hemoragii intraabdominale, tromboze ax venos splenoportal, supurații (vezi figura).

În majoritatea acestor cazuri (67% pacienți) am remarcat că boala hepatică în relație cu evoluția postoperatorie complicată a avut un impact negativ major asupra calității vieții, manifestată clinic prin decompensarea bolii hepatice (ascită, insuficiență hepatorenală tranzitorie sau progresivă), chiar dacă tratamentul medico-chirurgical aplicat a redus

semnificativ simptomele și riscul vital imediat. Din aceste considerente, este evident că indicatorii de apreciere a severității boli 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

1. Suferința hepatică cronică, atât preoperatorie, cât și postoperatorie, are un impact serios asupra calității vieții bolnavilor.

2. Formularul LDQOL 1.0 (Liver Disease Quality of Life) este un instrument util, ușor de folosit și de interpretat în practică, ceea ce facilitează munca medicilor de evaluare a evoluției postoperatorii și conduce în final la conceperea și implementarea unui plan țintit de management preoperatoriu.

3. Îngrijirea preoperatorie și cea postoperatorie, combinate cu tehnici medico-chirurgicale raționale, sunt indispensabile pentru obținerea unei calități a vieții mult ameliorate.

Bibliografie

1. Diaconu C. G. *Anchetă asupra autoevaluării calității vieții pacienților cu insuficiență renală cronică în stadiul de dializă*. În: AMT, 2010, nr. 4, p. 99-103.
2. OMS, *Les buts de la Santé pour tous. La politique de santé de l'Europe*. Version actualisée. Copenhague, 1991.
3. Vulcu L., Precup I. *Introducere despre necesitatea unei priviri economice asupra sănătății*. În: Acta Medica Transilvanica, Sibiu, nr. 1, 1998, p. 32-38.
4. Romanciuc I. *Calitatea vieții pacienților cu hepatită cronică virală B*. În: Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină, 2013, nr. 5, p. 156-160.
5. Cotârla L. *Posibilitățile de optimizare a calității vieții la bolnavi renali, dializați cronic*. Rezumat teză de doctorat. Sibiu, 2009, 22 p.
6. Hotineanu V., Cazacov V., Anghelici Gh., Dumbrava V.T. *Hipertensiunea portală la adulți. Protocol clinic național*. Chișinău, 2009, 36 p.
7. Hotineanu V., Cazacov V., Casnaș V. *Sindromul hipertensiunii portale*. Indicații metodice. 2002, p. 3-31.
8. Foster G.R. *Quality of life considerations for patients with chronic hepatitis C*. In: Journal of viral hepatitis. 2009, nr. 16. p. 605-611.
9. Heidarzadeh A., Yousefi-Mashhour M. *Quality of life in chronic hepatitis B and C patients*. In: Journal of hepatitis. 2007, v. 7, p. 67-72.

Complicații postoperatorii



10. Marcellin P. *Hepatitis B and hepatitis C*. In: Liver International, 2009; nr. 29, p. 1-8.
11. Rodger A.J., Jolley D., Thompson S.C. et al. *The impact of diagnosis of hepatitis C virus on quality of life*. In: Hepatology, 1999; nr. 30, p. 1299-1301.
12. Seeff L.B. *The history of "the natural history" of hepatitis C (1968–2009)*. In: Liver Int., 2009; nr. 29 (1), p. 89-99.
13. Soblonslidsuk A., Silkapit C., Konqsakon R. et al. *Factors influencing health related quality of life in chronic liver disease*. In: World J. Gastroenterol., 2006; nr. 12 (48), p. 7786-7791.
14. Younossi Z., Kallman J., Kincaid J. *The effects of HCV infection and management on health-related quality of life*. In: Hepatology, 2007; nr. 45 (3), p. 806–816.
15. Younossi Z. *The effects of HCV infection and management on health-related quality of life*. In: Hepatology, 2007, vol. 45 (3), p. 806–816.
16. Foster G. R., R. D. Goldin, H. S. Thomas. *Chronic hepatitis C virus infection-causes a significant reduction in quality life in absence of cirrhosis*. In: Hepatology, 1998, vol. 27, p. 209-212.
17. Heidarzadeh A. *Quality of life in chronic hepatitis B and C patients*. In: Journal of hepatitis, 2007, vol. 7, nr. 2, p. 67–72.
18. A. Soblonslidsuk, C. Silkapit, R. Konqsakon et al. *Factors influencing health related quality of life in chronic liver disease*. In: World. J. Gastroenterol., 2006, vol. 12 (48), p. 7786–7791.
19. Hsu P. C. *Health Utilities and Psychometric Quality of Life in Patients With Early- and Late-Stage Hepatitis C Virus Infection*. In: J. Gastroenterol. Hepatol., 2011, vol. 16, p. 1440–1446.
20. Sumskiene J. *Disease specific health-related quality of life and its determinants in liver cirrhosis patients in Lithuania*. In: World. J. Gastroenterol., 2006, vol. 12 (48), p. 7792–7797.

Vladimir Cazacov,

conferențiar universitar,

Catedra 2 Chirurgie,

USMF N. Testemițanu,

Chișinău, str. N. Testemițanu

13/2, ap. 16

Tel : (022) 791203; mob.: 069143363

E-mail: cazacov1i@yahoo.com