

efecte importante. Clinicienii ar trebui să ia în considerare și să evalueze comorbiditățile și starea funcțională a pacienților înainte de inițierea ADT, ținând cont de faptul că cel mai bun

mod de a preveni efectele secundare este utilizarea ADT numai atunci când este indicată absolut.

Bibliografie

1. FERLAY, J. et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int J Cancer*, 2015. 136: E359.
2. JAMES, N.D. et al. Survival with Newly Diagnosed Metastatic Prostate Cancer in the "Docetaxel Era": Data from 917 Patients in the Control Arm of the STAMPEDE Trial (MRC PR08, CRUK/06/019). *Eur Urol*, 2015. 67: 1028.
3. SMITH JA JR. Management of hot flushes due to endocrine therapy for prostate carcinoma. *Oncology (Williston Park)*. 1996;10:1319-22; discussion 24.
4. IRANI J, SALOMON L, OBA R, BOUCHARD P, MOTTET N. Efficacy of venlafaxine, medroxyprogesterone acetate, and cyproterone acetate for the treatment of vasomotor hot flushes in men taking gonadotropin-releasing hormone analogues for prostate cancer: a double-blind, randomised trial. *Lancet Oncol* 2010; 2: 147-54.
5. MOHILE SG, MUSTIAN K, BYLOW K, HALL W, DALE W. Management of complications of androgen deprivation therapy in the older man. *Crit Rev Oncol Hematol* 2009; 3: 235-55.
6. LOPRINZI CL, DUECK AC, KHOYRATTY BS et al. A phase III randomized, double-blind, placebo-controlled trial of gabapentin in the management of hot flashes in men (N00CB). *Annals of Oncology*. 2009;20:542-9.
7. BEER TM, BENAVIDES M, EMMONS SL et al. Acupuncture for hot flashes in patients with prostate cancer. *Urology*. 2010;76:1182-8.
8. TUNIO MA, AL-ASIRI M, AL-AMRO A. et al. Optimal prophylactic and definitive therapy for bicalutamide-induced gynecomastia: results of a meta-analysis. *Curr Oncol*. 2012;19:e280-e288.
9. VIANI GA, BERNARDES DA SILVA LG, STEFANO EJ. Prevention of gynecomastia and breast pain caused by androgen deprivation therapy in prostate cancer: tamoxifen or radiotherapy? *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2012;83:e519-e524.
10. SEIBLE DM, GU X, HYATT AS et al. Weight gain on androgen deprivation therapy: which patients are at highest risk? *Urology*. 2014;83:1316-21.
11. MITSUZUKA K, KYAN A, SATO T et al. Influence of 1 year of androgen deprivation therapy on lipid and glucose metabolism and fat accumulation in Japanese patients with prostate cancer. *Prostate Cancer Prostatic Dis*. 2016;19:57-62.
12. SHAHINIAN VB, KUO YF, FREEMAN JL, GOODWIN JS. Risk of the 'androgen deprivation syndrome' in men receiving androgen deprivation for prostate cancer. *Arch Intern Med*. 2006;166:465-71.
13. MOHILE SG, MUSTIAN K, BYLOW K, HALL W, DALE W. Management of complications of androgen deprivation therapy in the older man. *Crit Rev Oncol Hematol* 2009; 3: 235-55



VAPOREZECȚIA TRANSURETRALĂ THULIUM LASER ÎN TRATAMENTUL HIPERPLAZIEI BENIGNE DE PROSTATĂ

TRANSURETHRAL THULIUM LASER VAPORESECTION IN BENIGN PROSTATIC HIPERPLASIA TREATMENT

Alexei Pleșacov, Ivan Vladanov, Ghenadie Scutelnic, Artur Colța, Vitalii Ghicavii

Catedra de urologie și nefrologie chirurgicală USMF „Nicolae Testemițanu”

Rezumat

Hiperplazia benignă de prostată reprezintă cauza cea mai frecventă a simptomelor tractului urinar inferior. Actualmente tratamentul chirurgical rămâne cea mai eficientă opțiune de tratament a acestor pacienți. Conform studiilor, utilizarea chirurgiei transuretrale Thulium laser reduce considerabil riscurile de hemoragie și practic exclude posibilitatea apariției sindromului TUR. Luând în considerare eficiența similară cu metodele endourologice clasice și siguranța sporită a tehnicii, vaporezecția transuretrală Thulium laser este recomandabilă utilizării pe larg.

Summary

Benign prostatic hyperplasia is the most common cause of lower urinary tract symptoms. Currently, surgical treatment remains the most effective treatment option for these patients. According to the studies, the use of Thulium laser transurethral surgery significantly reduce the risk of bleeding and basically excludes the possibility of TUR syndrome. Taking into account its efficiency, similar to classical endourological methods and increased safety of the technique, Thulium laser transurethral vaporization is advisable for the extensive use.

Introducere

E cunoscut că hiperplaza benignă de prostată reprezintă cauza cea mai frecventă a simptomelor tractului urinar inferior [1]. Mai multe studii au demonstrat creșterea incidenței concomitent cu vârsta. Astfel, circa 8% dintre bărbați suferă de

hiperplazie benignă de prostată în decursul celui de-al patrulea deceniu al vieții și peste 50% din cei cu vârsta cuprinsă între 51 și 60 de ani. Ulterior, incidența hiperplaziei benigne de prostată crește considerabil, constituind 80-90% la vârsta de 80 de ani. Actualmente tratamentul chirurgical rămâne cea mai eficientă

opțiuni de tratament a pacienților cu hiperplazie benignă de prostată[2].

Concomitent cu avansarea tehnologică tratamentul chirurgical deschis a fost înlocuit treptat cu cel transuretral. Astfel, în prima jumătate a secolului XX, rezecția transuretrală monopolară a devenit standardul de aur în tratamentul hiperplaziei benigne de prostată de volum mic și mediu [3]. Devenind o metodă efektivă și accesibilă, rezecția transuretrală monopolară a ocupat poziția de frunte în tratamentul hiperplaziei benigne de prostată.

Pe parcursul deceniilor, tehnica de rezecție transuretrală de prostată a fost modernizată. Au fost propuse utilizării și au găsit o răspândire largă metodele de electrochirurgie bipolară și laser.

Una dintre cele mai recente implementări ale chirurgiei transuretrale este utilizarea Thulium laser în tratamentul patologiilor căilor urinare inferioare. Thulium laser are o lungime de undă de 2013 nm, cu eliberarea continuă a energiei. Având o capacitate de rezecție și coagulare foarte bună, energia laser penetrează în țesuturi la o adâncime mică (0,2 mm), ca rezultat, se obține afectarea minimală a țesuturilor cu o regenerare rapidă[4].

Conform datelor din literatura de specialitate, utilizarea chirurgiei transuretrale Thulium laser reduce considerabil riscurile de hemoragie[5] și practic exclude posibilitatea apariției sindromului TUR[6].

Scop și obiective: evaluarea comparativă a eficacității vaporezecției transuretrale Thulium laser a prostatei cu rezecția transuretrală monopolară.

Material și metode

În cadrul Clinicii de urologie USMF „Nicolae Testemițanu” tratamentul chirurgical au fost supuși 89 de pacienți pe motiv de hiperplazie benignă de prostată. Pacienții au fost divizați în 2 grupe randomizat și ulterior au suportat intervenții chirurgicale: Grupul 1- Rezecție transuretrală monopolară de prostată (TUR-P) și Grupul 2 – Vaporezecție transuretrală Thulium laser a prostatei (ThuVARP). Grupul 1 a inclus 48 de pacienți, iar Grupul 2 – 41 de pacienți.

Criteriile de excludere a pacienților din studiu au fost: volumul prostatei < 60 cm³, PSA>4, cancer de prostată histologic confirmat.

Intervențiile chirurgicale au fost efectuate utilizând rezectoscoapele Karl Storz 26 Fr, generatorul BOWA 400 și laserul chirurgical Revolix Duo (120W Thulium/20W Holmium laser, fibra 800 mc).

Rezultate

Grupele examinate au fost relativ omogene. Vârsta pacienților a fost 63±9 ani în Grupul 1 și 61±7 ani în Grupul 2. Durata intervențiilor a constituit 48±11 min în Grupul 1 și 43±10 min în Grupul 2.

Postoperator la toți pacienții a fost plasată sonda biluminală autostatică Foley 20Fr. Durata medie de cateterizare a fost mai mică la pacienții care au suportat vaporezecția transuretrală Thulium laser a prostatei și a constituit 1 zi (Grupul 1) și 1,3 zile (Grupul 2). Menținerea sondelor a fost determinată de persistența macrohematuriei postoperatorii, dar durata nu a fost mai scurtă de 24 ore.

Toți pacienții au fost evaluați preoperator și postoperator. Volumul prostatei și volumul urinei reziduale au fost determinate preoperator și la 12 luni. S-a determinat o ameliorare similară în ambele grupe (Tabelul 1). A fost observată reducerea volumului prostatei de 2,13 vs 2,3 ori (Grupul 1 vs Grupul 2) și diminuarea volumului rezidual de urină cu 79% vs 75,4%, respectiv, pe grupe.

Tabelul 1

Rezultatele evaluării ultrasonografice

	Preoperator		Postoperator	
	TUR-P	ThuVARP	TUR-P	ThuVARP
Volumul prostatei, cm ³	49±10	47±11	21±5	22±5
Volumul urinei reziduale, ml	61±9	67±6	15±3	14±4

La fel, au fost examinate IPSS, QoL și Qmax preoperator și postoperator la 3 și 12 luni. A fost atestată o ameliorare nesemnificativ mai mare în Grupul 1 postoperator la 3 luni (Tabelul 2).

Tabelul 2

Rezultatele evaluării pre și postoperatorii

	Preoperator		Postoperator, 3 luni		Postoperator, 12 luni	
	TUR-P	ThuVARP	TUR-P	ThuVARP	TUR-P	ThuVARP
IPSS	21±2	22±2	8±2	6±1	6±2	6±1
QoL	5±1	5±1	4±1	3±2	3±1	2±1
Qmax, ml/s	8±1	8±2	16±2	18±1	20±1	21±1

Rata de complicații a fost similară în ambele grupe. Nici un pacient nu a avut necesitate de hemotransfuzii.

Concluzii

ThuVARP s-a dovedit a fi o tehnică chirurgicală sigură și eficientă la pacienții cu hiperplazie benignă de prostată. Utilizarea Thulium laser în chirurgia prostatei aduce o ameliorare similară cu rezultatele chirurgiei transuretrale monopolare, cu o diferență nesemnificativă la 3 luni postoperator. Luând în considerare eficiența și siguranța sporită a tehnicii ce presupune riscul hemoragic redus și lipsa sindromului TUR, ThuVARP este recomandabilă utilizării pe larg.

Cuvinte-cheie: Vaporezecție, Thulium laser

Bibliografie

- Oelke M, Bachmann A, Descazeaud A, et al. EAU guidelines on the treatment and follow-up of non-neurogenic male lower urinary tract symptoms including benign prostatic obstruction. Eur Urol 2013;64:118 – 40.
- Mobley D, Feibus A, Baum N. Benign prostatic hyperplasia and urinary symptoms: Evaluation and treatment. Postgrad Med 2015;127:301 – 7.
- Sutchin R. Patel, Michael E. Moran, Stephen Y. Nakada. The History of Technologic Advancements in Urology. Springer. 2017. p.50.
- T.R. Herrmann, E.N. Liatsikos, U. Nagele, O. Traxer, A.S. Merseburger. Guidelines on Lasers and Technologies. 2014.
- Yan H, Ou TW, Chen L, et al. Thulium laser vaporesection versus standard transurethral resection of the prostate: a randomized trial with transpulmonary thermolulution hemodynamic monitoring. Int J Urol2013;20:507 – 12.
- Xia SJ, Zhuo J, Sun XW, et al. Thulium laser versus standard transurethral resection of the prostate: a randomized prospective trial. Eur Urol 2008;53:382 – 9.