

Metodele de tratament	10-20 ani		21-40 ani		41-70 ani	
	Nr	recidive	Nr	recidive	Nr	recidive
Ferezol	3	3	5	3	2	-
Acid triclor acetic 25%-30%	1	-	2	1	-	-
Sol. nitrat de argint 10%	4	1	3	2	1	-
Sol. alcoolică de podofilină 20%	2	1	1	1	-	-
Ung. bonafon 0,25-1% și pudră reorcină cu talc (1:1)	3	3	4	2	1	-
Critodestrucția	5	1	11	2	3	1
Electroexcizie	13	2	27	-	9	-
În total:	31		53		16	

Concluzii

1. Mai frecvent condiloamele acuminat se întâlnesc la persoane de vîrsta 20-40 ani.
2. Deseori condiloamele acuminat sunt asociate cu alte infecții ale tractului urogenital (citomegalovirusi, chlamidii, micoplasme, ciuperci etc.).
3. Considerăm, că criodestrucția și electrocoagularea sunt metodele de elecție în tratamentul condiloamelor acuminat. Administrarea suplimentară a preparatelor imunomodulatoare amplifică succesul tratamentului.

Bibliografia

1. Е.Б. Маринбах "Клиническая онкоурология", Москва, "Медицина", 1975 г. стр. 284-286.
2. С.Раус. "Первичная помощь в урологии", Москва, "Медицина", 1979 г. стр. 175-176-
3. В.С. Карпенко, Л.А. Пыриг, Н.Я. Мельман, "Справочник уролога и нефролога", Киев, "Здоровье", 1985 г. стр. 122-123.
1. Н.М. Овчинникова, В.Н. Бедкова, В.В. Делекторский, "Лабораторная диагностика заболеваний передающихся половым путем", Москва, "Медицина", 1987, стр. 292.
2. К.Х. Динчман, "Секреты урологии", Бином-Москва, "Невский диалект", Санкт Петербург, 1998, стр. 125.
3. Н.А. Лопаткин, Руководство по урологии, Москва, "Медицина", 1998, том 3, стр. 361.
4. Martin I. Resnick M.D., Andreu C. Novick, M.D. Urology secrets. 1998, Sydney-Toronto, 125-127.

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL ADENOMULUI DE PROSTATĂ ÎN SPITALUL JUDEȚEAN TIGHINA

Dr. P. Cușnir

Spitalul Județean Tighina, mun. Causeni

Summary

In the district Tighina adenome of prostate is situated at 10-th place in a structure of urologic complaints. There is used the surgical treatment, next forms of operations: adenomectomya transvesicale (Ad.T.) after Freyer; Ad.T. after Harris; Ad.T. after Holisov. There are recorder some rarely cases of wound infection, of precocious and belated hemorrhages; stones of vesicale malignancy. In order that reduces the number of complications after operations is necessary to be done adenomectomya in I-II stages. A principal method in the surgical treatment is adenomectomya transurethral.

Actualitatea, obiective

Adenomul de prostata este cea mai frecventa tumora benigna a barbatului; apare în general după vîrsta de 50 de ani, dar manifestările clinice caracterizate prin tulburări de micție, polakiurie, la retenție de urină, etc., apar după vîrsta de 60 de ani (1,2).

Incidența adenomului de prostată în structura bolavilor spitalizati în jud. Tighina este de circa 9%.

În bolnăvirea cu adenomul de prostată este de 4 la 1000 populație, iar morbiditatea de 8 la 1000.

Material și metode

Studiul nostru se bazează pe un lot de 433 bolnavi, internați și tratați în secția chirurgie a Spitalului Județean Tighina în perioada anilor 1976 – 2001. Vîrsta medie a pacienților a fost de 72 ani, cu limite cuprinse între 49 și 82 ani. Din 433 pacienți, 273 (60%) au fost tratați chirurgical, din care în 226 cazuri intervenția chirurgicală a fost efectuată de urgență, iar în 47 cazuri în mod planic.

În situația cînd bolnavii au fost internați cu retenție acută de urină (115 pacienți), preoperator, am efectuat cateterismul periodic uretro-vezical la 8 ore în 72 de cazuri, iar în 43 cazuri am instalat un cateter a demeure pentru 5-7 zile.

La 106 pacienți (24%) maladia de bază a fost complicată cu insuficiența renală cronică sau au fost depistate patologii grave concomitente. În asemenea situații, am practicat efectuarea cistostomiei troacare – 57 cazuri și a cistostomiei deschise – 49 cazuri.

În 226 cazuri de HPB am efectuat intervenția chirurgicală radicală, cu utilizarea următoarelor varietate de adenomectomie:

1. Adenomectomia transvezicală într-o singură etapă după Freyer – 156 (69%) pacienți.
2. Adenomectomia transvezicală după Harris cu suturarea lojei de asupra sondei în 21(9%) cazuri.
3. Adenomectomia transvezicală în 2 etape în 49 (22%) cazuri.

Cu scop de hemostază intraoperatorie am utilizat următoarele metode: Sutura lojei prostatice - 30 cazuri, tamponarea lojei prostatice cu sonda Foley - 70 cazuri, electrocoagularea vaselor mucoasei vezicale și a lojei prostatice - 56 cazuri.

Rezultate, discuții

În general, intervențiile chirurgicale au fost bine suportate de către pacienți. În perioada postoperatorie am indicat tratament antibacterian conform antibiogrammei efectuate preoperator, analgetice, stupefiante, hemostatice, perfuzii intravenoase cu sol. glucoză 5%, 10%, sol. NaCl 0,9%, dextrane, vitamina C, etc. La majoritatea pacienților am efectuat timp de 3-4 zile postoperator lavaj permanent cu soluție de furacilină 0.02%, sol dioxidina 0.01%. Pentru profilaxia trombemboliilor am administrat sol. Heparina 5000 un x 2 ori, tab. acid acetilsalicilic, pacienții au fost mobilizați din prima zi.

Complicații postoperatorii am înregistrat la 34 de bolnavi (12.3%). Structura complicațiilor este prezentată în tabelul 1.

Tabelul 1

Complicații postadenomectomie

Complicația	Nr. cazul	%
Hemoragii precoce	6	2.2%
Hemoragii tardive	2	0.7%
Supurarea plăgii	12	4.4%
Infarct miocardic	3	1%
Fistule suprapubiene	7	2.6%
Calculi vezicali	4	1.4%
Total	34	12.3%

În perioada postoperatorie am înregistrat 4 cazuri de deces, cauzate de infarct de miocard – 2, insuficiență renală cronică – 1, hemoragie pe fon de patologie hepatică – 1.

Concluzii

Pentru a micșora numărul complicațiilor postoperatorii este necesar de a efectua adenomectomia într-o singură etapă, iar în cazurile complicate – adenomectomia în 2 etape.

Pentru a reduce rata hemoragiilor postoperatorii este recomandat de a efectua suturarea lojei prostatice.