

## EVALUAREA CALITĂȚII VIEȚII BOLNAVILOR OPERAȚI PENTRU OCLUZIA TUMORALĂ A COLONULUI

### EVALUATION OF LIFE QUALITY IN OPERATED PATIENTS FOR COLONIC TUMORAL OBSTRUCTION

Vladimir HOTINEANU, Aurel GONȚA

USMF «Nicolae Testemițanu», Catedra 2 Chirurgie (șef – prof.univ. V. Hotineanu)

#### Rezumat

Criteriul de bază al aprecierii rezultatelor oricărei intervenții chirurgicale este însănătoșirea clinică deplină, restabilirea capacității de muncă și adaptarea psiho-socială în societate. Scopul lucrării date este analiza rezultatelor tardive ale tratamentului chirurgical în baza monitorizării parametrilor clinico-paraclinici la pacienții cu ocluzie de genăză tumorală a colonului și evaluarea calității vieții bolnavilor operați. Studiul prezintă experiența clinicii de Chirurgie N2 în evaluarea statistică a parametrilor indicilor calității vieții la 112 (45,9%) de pacienți operați pentru ocluzia tumorală a colonului în perioada anilor 2001-2008. Reabilitarea socio-familială și psiho-afectivă a fost mai bună după operațiile radicale, profesional s-au reintegrat parțial sau total 56 (50%) pacienți. Capacitate fizică scăzută a fost întâlnită doar la 21 (18,7%) pacienți.

Prin evaluarea parametrilor respectivi s-au obținut rezultate favorabile la 94 (84%) pacienți.

#### Summary

The basic criterion for the analysis of the results of any surgical intervention is full clinical healing, restoration of work validity and psycho-social adaptation of patients. The aim of the study is the analysis of late results after surgical intervention, based on monitoring of clinical and paraclinical parameters in patients with tumoral obstruction of the colon and Evaluation of life quality of operated patients. The study presents the experience of the Surgical Clinic N2 in statistical evaluation of life quality indicators in 112 (45, 9%) operated patients for colon tumoral obstruction, within the period 2001-2008. Socio-familial rehabilitation was better after radical surgeries, but complete rehabilitation was confirmed in 56 (50%) patients.

Reduced physical capacity was recorded only in 21 (18, 7%) patients. Upon the evaluation of these parameters favorable results were obtained in 94 (84%) patients.

#### Introducere

Până în anii 90 ai secolului trecut, cercetătorii foloseau anii de viață salvați ca măsură a rezultatelor intervențiilor medicale. Deseori însă în multe ramuri medicale nu se vorbește despre anii de viață salvați, ci despre calitatea acestora [1]. Studiile clinice în terapia cancerului au subiecte variabile: durata supraviețuirii, creșterea tumorii, controlul efectelor secundare ale terapiei, datorită cărui fapt în 1993 a apărut concepția de calitate de viață (creat de Banca Mondială). Este bine cunoscut faptul, că studierea rezultatelor tratamentului, mai ales în perioada postoperatorie tardivă, ne permite să apreciem eficacitatea unei sau altei metode de tratament, influența ei asupra pacientului și constituie etapa finală în înțelegerea maladiei în esență [2,3]. Conform tendințelor moderne, clinicianul, inclusiv chirurgul, trebuie să fie satisfăcut nu atât de rezultatul imediat al tratamentului, tradițional apreciat după indicii letalității, cât de calitatea vieții în perioada postoperatorie tardivă. Criteriul de bază al aprecierii rezultatelor oricărei intervenții chirurgicale este însănătoșirea clinică deplină, restabilirea capacității de muncă și adaptarea psihosocială în societate [4,5]. Sunt bine venite cuvintele prof. Fiodorov S.: „...bolnavul nu are nevoie de operație mare și strălucită, el are nevoie ca operația să-l izbăvească de boală...” [6].

Adăugând parametrii obținuți de bolnavi privind letalitatea, morbiditatea și reabilitarea postoperatorie, putem evalua

în ce măsură tratamentul aplicat acestor bolnavi a asigurat o calitate de viață mai bună sau doar a contribuit la prelungirea ei [7]. Calitatea de viață la bolnavii operați cu tumori obstructive ale colonului în perioada postoperatorie tardivă a fost evaluată în conformitate cu:

A. Parametrii de evaluare indicați de European Organisation for Research and Treatment of Cancer-Quality of Life Questionnaire: dimensiunea somatică; dimensiunea psiho-afectivă; dimensiunea socio-familială; reabilitarea profesională.

B. Stările patologice apărute după intervenția chirurgicală: au fost selectați 5 parametri - recidiva tumorii; sindromul algic postoperator; ocluzia intestinală, respitalizarea repetată și consumul de medicamente.

#### Obiectivul studiului

Scopul lucrării date este analiza rezultatelor tardive ale tratamentului chirurgical în baza monitorizării parametrilor clinico-paraclinici la pacienții cu ocluzie de genăză tumorală a colonului și evaluarea calității vieții bolnavilor operați și a gradului de adaptare a organismului în funcție de intervenția chirurgicală aplicată.

#### Material și metode

În perioada anilor 2001-2008 în clinica noastră s-au aflat la tratament cu cancer colorectal (CCR) 642 pacienți, dintre care 244 (38%) – cu ocluzie tumorală colonică de diferit grad de manifestare: compensat – 76 (31,1%) pacienți,

subcompensat -142(58,2%) bolnavi și decompensat -la 26 (10,7%) pacienți, care au fost supuși tratamentului chirurgical radical.

Evaluarea calității vieții a fost posibilă la 112 (45,9%) de bolnavi: la 89 (36,5%) pacienți după operații radicale și la 23 (9,4%) de cazuri după operații paliative (colostomii-15 cazuri; anastomoze de derivație internă -8 cazuri). Am evaluat rezultatele, analizând starea pacienților postoperator pe o perioadă de până la 5 ani, evaluând starea somatică a pacientului, precum și integrarea socio-familială și reabilitarea profesională.

### Rezultate și discuții

Caracteristica bolnavilor evaluați (tabelul 1): repartiția bolnavilor după vârstă, sex, mediu a fost în conformitate cu incidența tumorilor maligne obstructive ale colonului.

Aprecierea a fost realizată prin contact direct și mediat, în perioada postoperatorie tardivă între 3 luni și 5 ani. La acești bolnavi supraviețuirea după operații radicale s-a inclus în limitele de la 22 până la 60 luni și mai mult (o parte dintre ei au o stare satisfăcătoare până în prezent), media constituind  $36 \pm 2,5$  luni, iar după operații paliative supraviețuirea medie a constituit  $15 \pm 0,7$  luni.

**Dimensiunea somatică** cuprinde modul de adaptare a organismului în general și a tubului digestiv în mod special la efectele intervenției chirurgicale. Prin anamneza bolnavilor s-au identificat unele acuze restante sau apărute și menținute în perioada postoperatorie. Starea actuală a bolnavilor a fost apreciată în raport cu mai multe simptome:

- > Lipsa poftei de mâncare, preoperator a fost întâlnită la 65,2% din cazuri, postoperator restabilirea apetitului a fost remarcată la 72 (64,2%) de bolnavi, toți pacienții fiind după operații radicale.
- > Scăderea ponderală - după operație sporirea ponderală a fost remarcată la 56 (50%) bolnavi.
- > Tulburări dispeptice (grețuri, vomă) au fost prezente la 20 (17,8%) bolnavi și ameliorate - la 16 (80%) de pacienți, la ceilalți au fost ocazionale.
- > Durerile abdominale permanente la 6 pacienți operați paliativ, dureri periodice au fost prezente la 48(42,8%) de bolnavi, iar absența lor - la 56 (50%).
- > Tulburări de tranzit al gazelor au fost întâlnite la 20 (17,8%) bolnavi, diaree frecventă, uneori tranzitorie - la 6 (5,3%), constipații - la 35 (31,2%) pacienți.
- > Scaun sangvinolent s-a remarcat la 13 (11,6%) bolnavi, scaun melenic - nu a fost acuzat de pacienți.
- > Consumul de medicamente s-a întâlnit la 47 (42%) de pacienți; medicamentele des folosite au fost: analgezice; cardiotonice; tranchilizante; somnifere; alcalinizante și enzime digestive.
- > Somnul a fost afectat la 25 (22,3%) de bolnavi, dintre care 18 (16%) foloseau tranchilizante
- > Senzația de slăbiciune a fost întâlnită la 68 (60,7%) bolnavi, dintre care la 44 (39,2%) a fost tranzitorie.
- > Febră, subfebrilitate au acuzat doar 6 pacienți (5,3%)

**Dimensiunea psiho-afectivă** reprezintă modul în care bolnavul își recunoaște și acceptă boala ca pe o realitate a existenței sale (tabelul 2).

Tabelul 1. Caracterile demografice ale pacienților (N=112 de bolnavi)

Criterii variabile	Nr. cazurilor		Observații	
	abs.	%		
Vârsta	35-55 de ani	32	28,6	Repartiția bolnavilor pe grupe de vârstă conform incidenței bolii
	56-65 de ani	34	30,4	
	66-85 de ani	46	41,0	
Sexul	Bărbați	65	58,0	Repartiția corespunde incidenței cancerului obstructiv de colon pe sexe
	Femei	47	42,0	
Mediul	Urban	71	63,4	Repartiția corespunde incidenței cancerului de colon pe mediu
	Rural	41	36,6	

Tabelul 2. Calitatea vieții - dimensiunea psiho-afectivă

Dimensiunea psiho-afectivă	Da	Uneori	Nu
Sunt permanent preocupat de boala mea	21(18,7%)	18(16,0%)	73(65,2%)
Consider că am învins boala	75(67%)	16(14,2%)	21(18,8%)
Îmi este teamă de viitor	26(23,2%)	16(14,2%)	70(62,5%)

- > Tristețea, senzația depresivă a fost întâlnit la 21(18,7%) pacienți, iar 18(16,0%) au prezentat stări depresive trecătoare. A fost remarcat un fapt important și anume că, după operația efectuată, majoritatea bolnavilor devin optimiști, situație explicată prin îmbunătățirea condiției fizice, dispariția ocluziei și a reintegrării sociale, prin o nouă perspectivă de viață.
- > Atitudinea față de boală - 75(67%) de pacienți consideră că au învins boala, fapt ce se explică prin absența simptomelor, care le oferă siguranță și moral ridicat. Este de remarcat faptul că 42 dintre acești pacienți nu au cunoscut diagnosticul de cancer.
- > Teama de viitor - 26(23,2%) de pacienți au o stare de anxietate, creată de izolarea socială cauzată uneori de complicațiile bolii respective (recidiva tumorii, temperatură, consum de medicamente, prezența stomei etc.), majoritatea bolnavilor din această categorie au știut despre diagnosticul malign al tumorii.

**Dimensiunea socio-familială** cuprinde calitatea relațiilor familiale importante, păstrarea relațiilor existente și formarea unor noi relații (tabelul 3).

- > Susținerea anturajului - 94 (84%) de bolnavi au găsit un ajutor și un anturaj care îi susține, care îi face să treacă peste depresia și handicapul creat de boala respectivă.
- > Distanțarea membrilor familiei, prietenilor apropiați - 70(62,5%) de pacienți nu simt această distanțare după operația respectivă, 29 (25,8%) au o senzație trecătoare, iar 13 (11,6%) au declarat că au acest sentiment.

**Reabilitarea funcțională** reprezintă capacitatea bolnavilor de a se adapta și a se reintegra în activitatea lor anterioară (tabelul 4).

- > Au reluat activitățile anterioare după 2 luni de la operație 22(19,6%) de pacienți. Prin aceasta se înțelege nu numai

serviciul anterior, ci și o ocupație activă, favorabilă, care nu necesită eforturi fizice, 56 (50%) pacienți au renunțat total la activitățile anterioare.

**Tabelul 3. Calitatea vieții - dimensiunea socio-familială**

Dimensiunea socio-familială	Da	Uneori	Nu
Sunt încurajați de anturaj	94 (84%)	18(16%)	0
Simt distanțarea familiei	13 (11,6%)	29 (25,8%)	70(62,5%)

**Tabelul 4. Calitatea vieții - reabilitarea profesională**

Statutul funcțional	Da	Uneori	Nu
Am renunțat la activitățile anterioare	56 (50%)	34(30,3%)	22(19,6%)
Am reluat activitățile anterioare	22(19,6%)	34(30,3%)	56 (50%)
Sunt mulțumit de starea prezentă a sănătății	60 (53,6%)	26 (23,2%)	26 (23,2%)

- > Renunțarea la unele activități anterioare - 34(30,3%) de pacienți au renunțat la unele activități care necesită un efort fizic, 56 (50%) bolnavi au renunțat complet la toate activitățile anterioare
- > Satisfacție față de starea actuală - 60 (53,6%) de bolnavi au fost mulțumiți de starea actuală, iar 26 (23,2%) pacienți

au declarat nemulțumire față de starea lor actuală.

În funcție de **stările patologice apărute după intervențiile chirurgicale** au fost selectați 5 parametri și anume: recidiva tumorii; sindromul algic postoperator; ocluzia intestinală, respitalizarea repetată și consumul de medicamente.

Acești parametri sunt cei mai frecvenți și de fapt obligă bolnavul să se adreseze în serviciul chirurgical. În alegerea lor am ținut cont de tipul intervenției, pregătirii bolnavului, de relația procedeu-complicație și letalitate.

Recidiva tumorii a fost întâlnită în 12 (10,7%) cazuri, sindromul algic postoperator - la 17 (15,1%) bolnavi după operații paliative. Ocluzia intestinală acută a fost cauza respitalizării pacienților în 9 cazuri, dintre care 7 pacienți fiind reoperați în mod urgent, iar la 2 pacienți ocluzia a fost rezolvată conservator.

### Concluzii:

- Prin evaluarea parametrilor respectivi s-au obținut rezultate favorabile la 75(67%) pacienți.
- Succesul subiectiv al operației radicale a fost demonstrat prin ameliorarea simptomelor la majoritatea bolnavilor în perioada postoperatorie.
- Calitatea vieții la majoritatea bolnavilor operați radical pentru ocluzie tumorală a colonului a fost restabilită la valorile normale. Pacienții s-au reintegrat socio-familial, iar o parte dintre ei și profesional.

### Bibliografie

1. A. Ursu, Qaly-An de viață ajustat calitativ-indice al calității și cantității vieții. Sănătate publică și management în medicină, 2003, N1, p.15-16.
2. Ветшев П.С., Крылов Н.Н., Шпаченко Ф.А. Изучение качества жизни пациентов после хирургического лечения. // Хирургия 2000, 1, с.64-67.
3. Крылов Н.Н., Качество жизни больных как проблема хирургической гастроэнтерологии. Рос. Ед. вестн. 1997, 1: 64-68.
4. Новик А.А., Ионова Т.И., Руководство по исследованию качества жизни в медицине. Ст-Петербург, 2002, 320 с.
5. Шевченко Ю.Л., Концепция исследования качества жизни в здравоохранении. Ед. газета 2000, 53: 6-7.
6. Федоров В.Д., Внедрение одномоментных сочетанных операций в хирургическую практику, Анналы хир. 2001, 160:4: 33-38.
7. Sadek Abdulah Ibrahim Al-Fakih, Evaluarea calității vieții și gradului de adaptare a organismului după operația aplicată // Tactica chirurgicală în tratamentul paliativ la bolnavii cu ictere obstructive tumorale, teza de doctor în șt. med, Chișinău 2002.