

thral stricturers, a complication which appears after the surgical treatment of a BPH.

Obiective. Tratamentul chirurgical al adenomului de prostată se realizează actualmente pe cale transuretrală (~70%), transvezicală (~20%) și miniminvasivă (~10%). Indicațiile intervenției deschise au devenit bine codificate și se efectuează în adenoamele mari, iar indicațiile către tratamentul endoscopic se largesc considerabil. Atât operația deschisă, cât și cea transuretrală sunt grevate de o serie de complicații sechelare de tip obstructiv: strictura uretrei, scleroza de col vezical, țesut adenomatos restant.

Scopul lucrării este de a releva incidența stricturii de uretră, survenită după tratamentul chirurgical al adenomului de prostată.

Material și metodă. Într-o perioadă de 7 ani (1998-2005) în clinica noastră au fost operați pentru adenom de prostată 2371 pacienți. La 507 (21,3%) bolnavi s-a efectuat rezecția transuretrală, iar la 1864 (78,7%) adenomectomia clasică deschisă. Media vârstei în ambele grupe a fost de 58 ani (48-69 ani). Timpul de cateterizare postoperatorie a constituit în medie 9 zile la bolnavii operați deschis și 3 zile la cei operați endoscopic. La 98 pacienți operați din ambele grupe (28,5% pacienți post-adenomectomie și 71,4% post TUR) au apărut fenomene obstructive și acuze de dizurie manifestate prin strangurie, iar investigațiile clinice și paraclinice punând în evidență prezența unei stricturi uretrale. Acești bolnavi au fost examinați radiologic (uretrografie) și urodinamic de la 3 săptămâni după operație și până la 3 ani postoperator. În unele cazuri incerte s-a efectuat uretroscopia. Tratamentul efectuat la pacienții cu strictură de uretră a fost pe cale endoscopică în 86 (87,7%) și în 12 (12,2%) cazuri a fost pe cale chirurgicală clasică. La 64 (65,3%) bolnavi s-a efectuat o singură uretrotomie internă optică, iar la 22 (22,4%) au fost necesare intervenții multiple (metrotomie + sfincterotomie; uretrotomie

+ rezecție de țesut restant; uretrotomie + litotritie).

Rezultate. Dintre factorii etiologici ai stricturilor de uretră putem menționa: infecția specifică și nespecifică a uretrei, lubrifierea neadecvată a uretrei și menținerea sondelor uretrale timp mai îndelungat. Din datele obținute de noi se observă o incidență variabilă a stricturilor de uretră față de factorii etiologici numiți mai sus. Această variație se datorează și diferenței între diametrul uretrei și al tecii rezectoscopului. Nu au existat diferențe semnificative între grupele de vârstă, timpul de cateterizare postoperatorie și greutatea țesutului adenomatos înlăturat. Incidența stricturilor s-a stabilit la 28 pacienți după operația deschisă și la 70 bolnavi după rezecția transuretrală, reprezentând 28,5% și 71,4% din totalul pacienților cu strictură de uretră. O frecvență crescută a acestei complicații s-a depistat în primii 3 ani, când ea a reprezentat 51,5% din numărul total de cazuri (62% post TUR și 41% post intervenție deschisă). Acest aspect statistic și preponderența stricturilor după operațiile endoscopice au ridicat problema unor deficiențe de tehnică chirurgicală (traumatism mecanic și electric al uretrei un timp mai îndelungat).

Concluzii

1. Incidența stricturii de uretră a survenit preponderent după operația endoscopică și, mai rar, după operație deschisă.
2. Printre factorii etiologici siguri s-a plasat traumatismul mecanic și cel electric produs prin electrorezecția îndelungată și excesivă a uretrei. Nu putem exclude și rolul infecției urinare prezente.
3. Nu s-a identificat o corelație semnificativă cu vârsta, timpul operator și durata drenajului uretral.
4. Operația endoscopică oferă multiple avantaje: execuție facilă, complicații reduse, rezultate bune și posibilitatea rezolvării simultane a altor afecțiuni concomitente sechelare ale adenomectomiei (scleroză de col vezical, țesut adenomatos restant, litiază vezicală).

OPTIMIZAREA METODELOR DE HEMOSTAZĂ ȘI A DRENĂRII VEZICII URINARE ÎN ADENOMECTOMIA TRANSVEZICALĂ. ASPECT ECONOMIC

V.Bobu, B.Ipatii

Clinica Urologie IMSP SCM „Sfânta Treime”, Chișinău

Summary

Due to the appearance of a space for drainage between Foley's catheter, tubs and urethra the proposed method of adenomectomy operation permits a better and adequate drainage of the bladder adenoma's site. By this the post-surgical hospital treatment decreased considerably.

Introducere. Hemostaza intraoperatorie și drenarea căilor urinare este un moment principal, cu posibile consecințe în perioada postoperatorie imediată și în cea tardivă: hemoragii întra- și postoperatorii, apariția stricturilor uretrale, volumul medicației aplicate și durata aflării pacientului în staționar.

Material și metodă. Metoda pentru hemostază, drenarea

vezicii urinare (VU) și a lojei adenomului de prostată (AP), a fost propusă pe 23.01.2001 de medicul B.Ipatii (inovația Nr. 695/15). Studiul de evaluare a metodei a fost realizat pe un lot de 200 pacienți cu adenom de prostată, tratați în Clinica Urologie IMSP SCM „Sfânta Treime”, Chișinău. Din numărul total de pacienți, 100 au fost operați prin metoda clasică, iar 100 prin procedeul propus de noi. Metoda constă în următoarele: după enucleerea bimanuală a adenomului și hemostază corespunzătoare, se perfectează revizia lojei pentru înlăturarea țesutului restant. Porțiunile abundente sângerând se suturează cu catgut. Dacă loja este de dimensiuni mari, se suturează cu

catgut mucoasă-mucoasă pentru a fi micșorată și a permite cateterului Foley (CF) asigurarea hemostazei mecanice. Paralel cu CF, se instalează suplimentar un tub de perfuzie ce este fixat cu suturi de capron scoase prin VU la abdomen. VU se suturează ermetic. Astfel se formează un spațiu între CF, tub și mucoasa uretrei, ceea ce permite o drenare mai adecvată a lojei adenomului, a VU și a uretrei, fapt ce permite ameliorarea evacuării cheagurilor de sânge, a țesuturilor necrotizate, detritului. Catereul Foley și tubul se menține în uretră 7-9 zile, ceea ce permite instituirea unui lavaj, în caz de hemoragie.

Rezultate și concluzii. În urma aplicării metodei propuse nu au fost semnalate hemoragii majore cu tamponada vezicii urinare,

stări febrile sau frisoane; nu au fost necesare hemotransfuzii. Vindecarea plăgii s-a realizat „per primam”, fără formarea de fistule urinare. La extragerea drenajului uretral micțiile au fost libere. Studiul efectuat retrospectiv referitor la durata de spitalizare postoperatorie a pacienților a demonstrat o eficacitate superioară a metodei propuse, în comparație cu metoda clasică. Astfel, în lotul I, durata medie de aflare a pacienților în spital a constituit 20,5 zile. În lotul II (perioada 2000-2004), pentru bolnavii operați prin metoda noastră, durata tratamentului în staționar a constituit 11,3 zile. În concluzie, putem afirma că aspectul economic al metodei propuse este evident și necesită studii suplimentare.

COMPLICAȚIILE POSTOPERATORII DUPĂ ADENOMECTOMIA TRANSVEZICALĂ A PROSTATEI ÎN CADRUL SECȚIEI UROLOGIE A IMSP SCM „SFÂNTA TREIME”

C. Ieșeanu, A. Ieșeanu, C. Guțu, E. Pleșca
Secția Urologie, IMSP SCM „Sfânta Treime”, Chișinău

Summary

In the surgical treatment of the benign prostate hyperplasia through transvesical adenectomy, made in the Urological Department of the Municipal Clinical Hospital „Sfanta Treime”, the most frequent post-surgical complications in the period 2004-2005 were acute orhoepididimitis. They have a frequency of 3,11% followed by late haemorrhages (1,86%) and the tamponade of the bladder, which required both surgical treatment (3,41% from cases), and medical treatment.

Introducere. În lucrare sunt expuse complicațiile postoperatorii survenite în rezultatul tratamentului chirurgical al adenomului de prostată, care, în poșida măsurilor de profilaxie aplicate, practic se întâlnesc cu aceeași frecvență ca și în anii precedenți și rămân actuale și în prezent.

Obiective. A relata și a descrie complicațiile postoperatorii care au survenit în rezultatul tratamentului chirurgical al adenomului de prostată și metodele de tratament specifice aplicate în cadrul Secției Urologie a IMSP SCM „Sfânta Treime” în perioada anilor 2004-2005.

Material și metode. Lotul de studiu a cuprins 373 pacienți cu diagnosticul adenom de prostată, tratați în cadrul Secției Urologie a IMSP SCM „Sfânta Treime” în perioada anilor 2004-2005. Din lotul studiat 51 (13,7%) pacienți nu au fost supuși intervenției chirurgicale radicale din motivul patologiei concomitente agravate. Ceilalți 322 (86,3%) pacienți au suportat intervenția chirurgicală – adenomectomia transvezicală, cu drenarea vezicii urinare transuretral cu cateter Folley și tub de irigare din silicon fixate în lojă și cu suturarea ermetică a pereților vezicii urinare și a plăgii suprapubiene. Această metodă este aplicată în practica secției noastre din anul 2000.

Rezultate. Din 322 intervenții chirurgicale efectuate, au survenit următoarele complicații postoperatorii la 19 pacienți (5,9%): 1) tamponada vezicii urinare - 3 cazuri (0,93%); 2) hemoragii tardive - 6 cazuri (1,86%); 3) orhoepididimită acută – 10 cazuri: a) cu vasorezecție bilaterală - 6 cazuri (1,86%); b) fără vasorezecție bilaterală - 4 cazuri (1,25%). Hemoragiile acute precoce, cu tamponada vezicii urinare în primele 24 ore după intervenția chirurgicală au fost rezolvate în toate cazurile prin reintervenție cu stoparea mecanică a sursei de hemoragie. Hemoragiile tardive, apărute în perioada a 9-14-a zi după intervenția chirurgicală au fost stopate prin administrarea tratamentului hemostatic medicamentos. Vasorezecția bilaterală s-a efectuat practic la toți pacienții, cu excepția celor care au refuzat categoric această intervenție. În marea majoritate a cazurilor de orhoepididimită acută postoperatorie, fie uni- sau bilaterală, 8 (2,48%) pacienți au fost supuși următoarelor intervenții chirurgicale: incizia și drenarea epididimului - 5 (1,55%) cazuri; epididimectomia - 2 (0,62%) cazuri; orhiectomia - 1 (0,31%) caz.

Concluzii

În tratamentul chirurgical al adenomului de prostată prin adenomectomie transvezicală, efectuat în cadrul Secției Urologie a IMSP SCM „Sfânta Treime”, cele mai frecvente complicații postoperatorii în perioada anilor 2004-2005 au fost orhoepididimitele acute, cu o frecvență de 3,11%, urmate de hemoragiile tardive (1,86%) și de tamponada vezicii urinare (0,93%), care au necesitat atât intervenții chirurgicale de corecție (3,41% cazuri), cât și efectuarea tratamentului medicamentos.