

15. Чернявский А. А., Лавров Н. А., Хирургия рака желудка и пищевода – желудочного перехода, 2008, 145 – 158.
16. I-Ming Kuo, Frank Wang, Keng-Hao Liu, Yi-Yin Jan. Post-gastrectomy acute pancreatitis in a patient with gastric carcinoma and pancreas divisum //World J Gastroenterol 2009 September 28; 15(36): 4596-4600.

## TRATAMENTUL SPECIFIC COMBINAT ȘI SIMPTOMATIC ÎN CANCERUL LOCAL AVANSAT AL BAZINULUI DUPĂ NEFROSTOMIA PERCUTANĂ ECOGHIDATĂ PE MOTIV DE OBSTRUCȚII INFRARENLE

**Boris Duda, Nicolae Ghidirim, Ghenadie Gorincioi, Mircea Cernat, Irina Guidea, Vadim Ghervas, Liliana Bacalâm**

Catedra de Hematologie și Oncologie USMF „N. Testemițanu”, IMSP IO din Moldova

### Summary

#### *The specific combined and symptomatic treatment in advanced tumors of pelvic cavity organs after ecoguided percutaneous nephrostomy*

In the clinic of urology of the Oncological Institute from Moldova, ecoguided percutaneous nephrostomy was performed in 125 patients with advanced tumors of pelvic cavity organs, that caused obstruction of the ureters with manifestations of renal failure. After liquidation of the renal failure, with reduction or normalization of uremic indices, in 70 cases we managed to perform specific surgical treatment or combined chemo – radiotherapy. In 69 cases the results of treatment were satisfactory, with a mean survival average of 13.3 months, 31 patients survived from 2 to 4 years, and in 7 cases there were a 5-year survival. So, retrospectively speaking, it can be stated that these patients have undergone radical treatment. There were no deaths recorded.

In case of 55 patients who were symptomatically treated, a increase of quality of life was confirmed by a special survey conducted by doctoral candidate Boris Duda.

### Rezumat

În clinica urologică a IO din Republica Moldova au fost efectuate nefrostomiile ecoghidate la 125 de bolnavi cu tumori local avansate ale bazinului, ce au provocat insuficiență renală cronică (IRC). După lichidarea IRC, cu diminuarea sau normalizarea indicilor uremici, în 70 de cazuri s-a reușit efectuarea tratamentului specific chirurgical sau combinat chimio – radioterapic. În 69 de cazuri rezultatele tratamentului au fost satisfăcătoare, cu media de supraviețuire – 13,3 luni; 31 de bolnavi au supraviețuit de la 2 până la 4 ani, iar în 7 cazuri s-a înregistrat o supraviețuire la 5 ani. Deci, retrospectiv, se poate de afirmat că acești bolnavi au suportat un tratament radical. Nu s-a înregistrat niciun deces.

În cazul celor 55 de bolnavi tratați simptomatic, o importanță majoră a avut ameliorarea calității vieții, confirmată printr-un studiu special efectuat de către doctorandul Boris Duda.

**Actualitatea temei.** Derivațiile interne și externe sunt efectuate în cazul obstrucției căilor de eliminare a urinei pe parcursul a zeci de ani. Gama lor este foarte variată, către cele interne se referă uretero – ureterostomia și uretero-cistoneostomia; cele externe sunt următoarele: ureterocutaneostomia și nefrostomia clasică. La ora actuală mai frecvent se efectuează stentarea ureterelor și nefrostomia ecoghidată percutană. [2, 5]

Pentru prima dată, nefrostomia ecoghidată a fost efectuată în 1974 de Pedersen. Această metodă are multe avantaje față de nefrostomia clasică și de ureterocutaneostomie, prin simplitatea ei, este efectuată prin anestezie locală, este de o durată scurtă (10 – 20 min.); deși pot avea loc complicații precoce și tardive, dar ușor pot fi lichidate conservativ; sunt bine suportate de bolnavii în stări foarte grave. [1, 3]

**Materiale și metode.** În secția de urologie a Institutului Oncologic din Republica Moldova, nefrostomia ecoghidată a fost implementată în 2005 și pe parcursul anilor până în 2012 a fost efectuată la 125 de bolnavi oncologici cu tumori local avansate ale bazinului, ce provocau obstrucții infrarenale ale ureterelor, uni- sau bilateral.

Distribuția bolnavilor conform vârstei, sexului și sediului tumorii este reflectat în tabelul 1.

Tabelul 1

Distribuția pacienților conform localizării, vârstei și sexului

Localiza rea	Distribuția pacienților conform vârstei și sexului											Total		
	< 25		26-40		41-50		51-60		61-70		>71		F	B
	F	B	F	B	F	B	F	B	F	B	F	B		
<b>Vezica urinară</b>						7	1	18	4	18	2	7	<b>7</b>	<b>50</b>
<b>Colul uterin</b>			6		<b>17</b>		7		3		2		<b>35</b>	
<b>Rectosigm oidul Colonul</b>						2	1	4	3	2			<b>4</b>	<b>8</b>
<b>Ovarul</b>					3		4		1				<b>8</b>	
<b>Prostata</b>								2		2		3		<b>7</b>
<b>Alte localizări</b>		1			1		1			3			<b>2</b>	<b>4</b>
<b>Total (sex)</b>		<b>1</b>	<b>6</b>		<b>21</b>	<b>9</b>	<b>14</b>	<b>24</b>	<b>11</b>	<b>25</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>56</b>	<b>69</b>
<b>Total (vârstă)</b>		<b>1</b>	<b>6</b>		<b>30</b>		<b>38</b>		<b>36</b>		<b>14</b>		<b>125</b>	

p < 0.001

După cum se vede din tabelul 1, dintre cei 125 de bolnavi: 69 au fost bărbați, ceea ce constituie 55,2% și 56 femei sau 44,8%. Vârsta de vârf a incidenței tumorale a fost 41 – 70 de ani și au fost înregistrați 104 bolnavi, ceea ce a constituit 83,2% din cazuri.

Localizarea cea mai frecventă a tumorii a fost vezica urinară – în 57 de cazuri sau 45,9%, locul doi îl ocupă cancerul de col uterin – în 35 de cazuri sau 28%; rectosigmoidul 12 cazuri sau 9,6%; ovarul 8 cazuri sau 6,4%; prostata 7(5,5%); alte localizări – 6, ceea ce constituie 4,8% din cazuri.

În majoritatea cazurilor obstrucția infrarenală a ureterelor a provocat insuficiența renală cronică cu indicii ureei la internare ce depășeau media de 25,54 mmol/l și în 59 de cazuri (47,2%) a diminuat până la 13,05 mmol/l la externare, în urma deblocării ureterului prin nefrostomie ecoghidată percutană. La fel a diminuat și creatinina, care la internare atingea media de 855,1 mmol/l, cu diminuarea până la 276,5 mmol/l la externare la 39 de bolnavi sau 31,2% din cazuri.

**Rezultate și discuții.** În 70 de cazuri după lichidarea insuficienței renale prin nefrostomia ecoghidată percutană, bolnavii au urmat un tratament specific, efectuând: chimioterapie 31 de bolnavi; radioterapie 7 bolnavi; chirurgical și combinat 20 de bolnavi; chimio – și radioterapie 9 bolnavi; hormonoterapie în 3 cazuri.

Dintre cei 70 de bolnavi care au efectuat tratament specific, în unele cazuri s-a dovedit a fi radical deoarece 31 de bolnavi au supraviețuit de la 2 până la 4 ani, iar 7 au supraviețuit 5 ani și nu s-a înregistrat niciun deces postoperator (fig. 1).

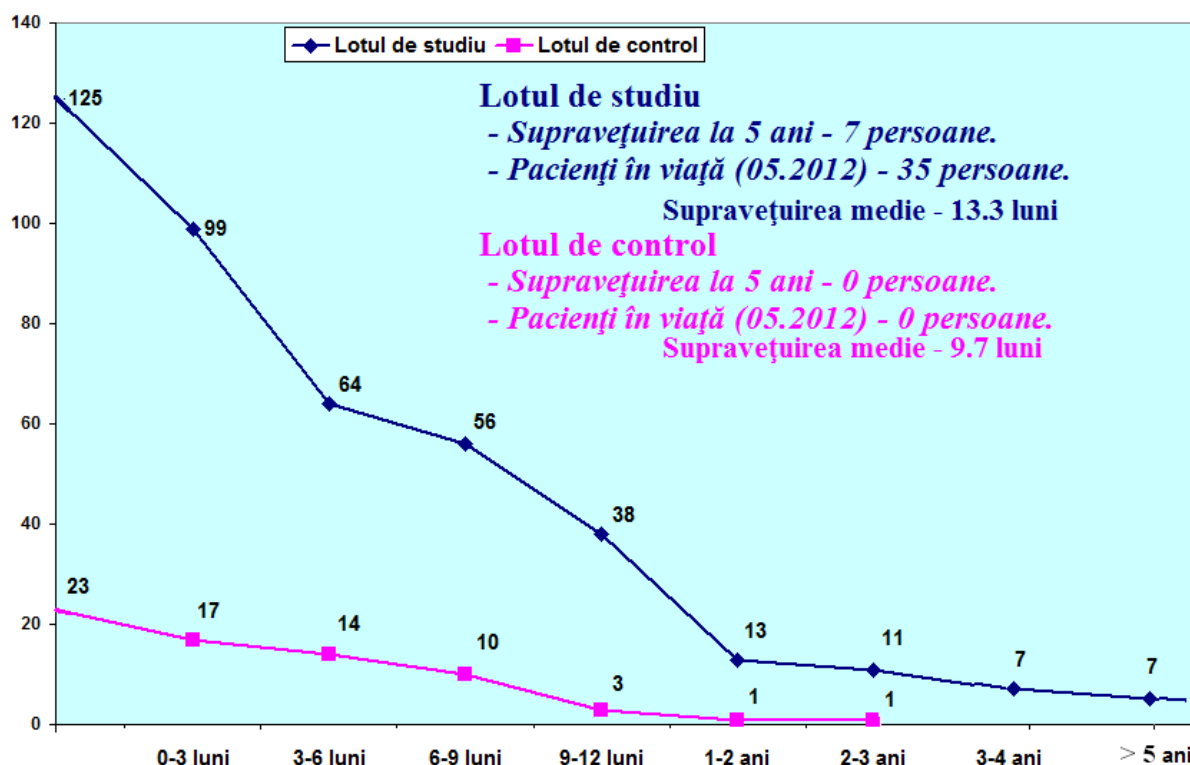


Figura 1. Graficul de supraviețuire în lotul de studiu și lotul de control

În afara rezultatelor de mai sus, a fost efectuat un studiu anonim privind evaluarea calității vieții la pacienții din lotul de studiu cu tumori local avansate ale bazinului ce s-au tratat prin nefrostomie percutanată ecoghidat. Chestionarul conținea 23 de întrebări ce abordau bunăstarea fizică, psihică și socială, precum și capacitatea pacienților de a-și îndeplini sarcinile obișnuite, în existența lor cotidiană (bazate pe instrumentele destinate pentru pacienții oncologici **EORTC QOL-C30; Rotterdam Symptom Checklist** (Inventarul de Simptome Rotterdam).

Aprecierea generală a stării de sănătate se face pe o scală de la 1 (foarte proastă) la 5 (excelentă). La scala activităților zilnice și la scala aprecierii generale a stării de sănătate, scorurile mari indică o funcționalitate mai bună a pacientului. [4]

Analizând chestionarele la 72 de pacienți (57,6%) în perioada postoperatorie s-a înregistrat un scor mediu de 37 puncte, din maxim posibil 50, ceea ce se caracterizează ca mai mult decât satisfăcătoare. Este după considerațiile noastre un scor bun, dacă să luăm în considerație starea generală gravă a pacienților din lotul de studiu.

Prin implicarea activă în tratament, bolnavul oncologic participă la creșterea speranței de viață și calitatea acesteia, deoarece se produce o modificare a simptomelor psihice și fizice, prin îmbunătățirea imaginii de sine și creșterea încrederii de sine. Atitudinea pacientului de izolare, de evitare a contactului interpersonal și a comunicării, va începe să fie restructurată prin stabilirea și menținerea unui contact permanent, între medic, psiholog, rude și bolnav, inițiat și dezvoltat pe parcursul tratamentului. [6]

### Concluzii

1. Etiologia insuficienței renale obstructive la pacienții din lotul de studiu a fost determinată în 85,6% cazuri de tumorile tardive, local avansate ale sistemului uro-genital. Indicațiile pentru efectuarea nefrostomiei percutanate ecoghidate au fost: tumora pelvină local avansată sau recidiva acesteia în 51,2 % cazuri, obstrucția ureterelor de către g/l afectați 16,0% cazuri, strictura ureterelor după tratament radioterapic în 20,8 % și respectiv accidentele iatrogene în 12,0 % cazuri. Indicația primordială totuși a fost determinată de insuficiența renală obstructivă.

2. Nefrostomia percutanată ecoghidată a redus considerabil complicațiile postoperatorii precoce și tardive, cu ameliorare calității vieții și o supraviețuire de 5 ani la 7 pacienți în lotul de studiu.

### **Bibliografie**

1. Alken P.: Percutaneous ultrasonic destruction of renal calculi. Urol. Clin. N. Amer., 1982
2. Alken P., Hutschenreiter G., Gunther R., Marberger M.: Percutaneous stone manipulation. J. Urol., 1981
3. Blaufox D. M., Fine E., Lee H. B., Scharf S.: The role of nuclear medicine in clinical urology and nephrology. J. Nucl. Med., 1984
4. Gottinger H., Schilling A., Marx F. J., Schuller J.: Die percutane Nierenfistelung. Med. Welt Bd., 1980
5. Gunther R., Alken P., Altwein J. E.; Percutaneous nephropylostomy using a fine needle puncture set. Radiology, 1979
6. Hruby W., Marbereger M.: Late sequelae of Percutaneous nephrostomy. Radiology, 1984

## **NEFROSTOMIA PERCUTANĂ ECOGHIDATĂ ÎN CANCERUL DE COL UTERIN CU OBSTRUCȚIE INFRARENALĂ A URETERELOR ȘI TRATAMENTUL SPECIFIC ULTERIOR**

**Nicolae Ghidirim, Boris Duda, Tudor Rotaru, Mircea Cernat, Irina Guidea,  
Vadim Ghervas, Liliana Bacalâm**

Catedra de Hematologie și Oncologie USMF „N. Testemițanu”, IMSP IO din Moldova

### **Summary**

#### ***Ecoguided percutaneous nephrostomy in cervical cancer with infrarenal obstruction of the ureters and the subsequent specific treatment***

In the clinic of urology of the Oncological Institute from Moldova, ecoguided percutaneous nephrostomy was performed in 35 patients with advanced cervical cancer and infrarenal obstruction of the ureters. Ureteral obstruction caused chronic renal failure - causes of obstruction were the result of compression of lymph node metastasis and primary tumor in 22 cases, ureteral stricture and mucosal edema after telegamatherapy in 10 cases and iatrogenic injuries in 3 cases.

After ureteral decompression by ecoguided percutaneous nephrostomy, renal failure was liquidated during the first 7 - 10 days in most cases, with normalization or reduction of uremic indices (urea, creatinine). In 20 cases, after normalization of renal function, specific treatment was resumed, that is radio- and chemotherapy. In 10 cases, the administrated treatment was found to be radical, with a 5-year survival in 4 cases.

### **Rezumat**

Nefrostomia ecoghidată percutană a fost efectuată la 35 de bolnave cu cancer de col uterin, cu blocajul infrarenal al ureterelor. Obstrucțiile ureterale au provocat insuficiență renală cronică – cauzele obstrucției au fost rezultatul compresiei tumorii primitive și a metastazelor ganglionare în 22 cazuri, strictura și edemul mucoasei ureterului după telegamaterapie (TGT) – 10 cazuri și accidente iatrogene în 3 cazuri.

După deblocarea ureterelor prin nefrostomia ecoghidată percutană, insuficiența renală a fost lichidată pe parcursul primelor 7 – 10 zile în majoritatea cazurilor, cu diminuarea și normalizarea indicilor uremici (ureea, creatinina). În 20 de cazuri, după normalizarea funcției renale, a fost reluat tratamentul specific cu prelungirea TGT și tratamentului chimioterapic. Starea bolnavelor s-a ameliorat, în 10 cazuri probabil a fost efectuat tratamentul radical cu o supraviețuire la 5 ani la 4 bolnave.