

MONITORIZAREA POSTTERAPEUTICĂ A
CALITĂȚII VIEȚII PACIENȚILOR CU
CIROZĂ HEPATICĂ, TRATAȚI CHIRURGICAL

Eugeniu DARII,
Catedra 2 Chirurgie, USMF Nicolae Testemițanu

Summary

Posttherapeutic monitoring of life quality of patients operated with liver cirrhosis managed surgically

The goal of investigation was evaluation of patients operated for cirrhotic portal hypertension, establishment of factors which influence to changers of life quality in this group of patients. Questionary SF-LDQOL repeated in 6-12-24 and more months was used for evaluation. In postoperative period was investigated dependence of life quality from type of surgical treatment and early results.

Keywords: liver cirrhosis, quality of life, postoperative period, SF-LDQOL

Резюме

Мониторинг качества жизни оперированных пациентов с циррозом печени

Цель исследования – оценка качества жизни (КЖ) пациентов с циррозом печени, оперированных по поводу портальной гипертензии, выявление факторов, которые оказывают влияние на изменения КЖ данной группы больных. Для оценки КЖ использован опросник SF-LDQOL, анкетирование проводилось через 6-12-24 и более месяцев после операции. Исследовалась зависимость КЖ от способа хирургического вмешательства и ближайших результатов.

Ключевые слова: цирроз печени, качество жизни, после операционный период, SF-LDQOL

Introducere

Tratamentul pacienților cu ciroză hepatică este una dintre problemele-cheie ale medicinei moderne, în general, și de gastroenterologie și hepatologie, în special [1, 6, 10, 19]. Acest lucru se datorează atât ratei înalte de spitalizare a acestor pacienți și apariției unui handicap rapid, cât și mortalității ridicate [5, 6, 15] (conform unor surse diverse, rata mortalității de 5 ani de la diagnosticare este de 45-86%). Remarcăm că în regiunea europeană a OMS, mortalitatea specifică prin ciroză hepatică plasează R. Moldova cu 116 decese la 100.000 locuitori pe primul loc [5, 10, 15].

Studiile din ultimii ani au pus în evidență multiple probleme legate direct de prezența BHC (hepatitelor cronice și cirozelor hepatice), dar și de tratamentul hepatotrop sindromal, antiviral și/sau chirurgical asociat, care presupun trecerea pacienților hepatici prin diverse statusuri fiziopatologice distincte și pot mări sau micșora riscul de morbiditate și mortalitate, pot ameliora sau deteriora calitatea vieții (CV) [2, 8, 10, 15]. Deci există un interes imens în ceea ce privește tratamentul bolii hepatice cronice, deoarece rezultatele terapiei încă lasă de dorit.

Se știe că un procent semnificativ de pacienți (cca 85%) cu hepatopatii cronice au nevoie exclusiv de tratament conservator [5, 6, 10]. În contrast, grupul de pacienți cu diverse complicații evolutive ale bolii hepatice cronice (hemoragie variceală, ascită, hipersplenism sever) este adesea supus unor proceduri chirurgicale, în cazuri selecționate [2, 19, 21]. Gama acestora este largă [10, 11, 19]: de la manipulații minim invazive (paracinteze curative, anastomoze limfo-venoase, intervenții endoscopice hemostatice ș.a.) la intervenții chirurgicale de complexitate majoră (splenectomie, devascularizare azigo-portală, șunturi portosistemice, transplant hepatic). Până în prezent, rezultatele pe termen lung ale tratamentului chirurgical au fost evaluate prin indicatori cum ar fi morbiditatea, durata spitalizării, prezența complicațiilor postoperatorii, letalitatea.

Remarcăm însă că actualmente nu putem vorbi de evaluarea calității tratamentului unei afecțiuni cronice hepatice fără să facem referire la calitatea vieții bolnavilor care beneficiază de acel tratament, de gradul de satisfacție și aspectele psihoemoționale [3, 6, 8, 12, 13]. Odată cu creșterea opțiunilor chirurgicale apărute în aria transplantului, evaluarea CV a devenit un element de actualitate al cercetărilor [1, 11, 16, 17].

Când vorbim despre CV pacientului hepatic operat ne referim la recuperarea funcțională postoperatorie, la gradul de disconfort postoperatoriu, la posibilitatea desfășurării oricărui tip de activitate fizică [68, 70]. Reținem în acest context că o analiză detaliată a gradului de dizabilitate și a impactului

intervenției terapeutice asupra calității vieții la pacienții cu hepatopatii cronice este importantă în evaluarea, monitorizarea bolii pe termene lung și scurt, în cuantificarea răspunsului la tratament [2, 5, 10, 15]. Acest studiu a urmărit aprecierea nivelului calității vieții la 3 grupuri de pacienți cirofici operați: devascularizare azigo-portală, șunt portosistemic și transplant hepatic.

Material și metode

Au fost studiate rezultatele tratamentului chirurgical, la distanță, pe un lot de 46 de pacienți aflați în evidența Departamentului de chirurgie hepato-biliopancreatică a Spitalului Clinic Republican, care în antecedente au suferit diverse intervenții chirurgicale adresate hipertensiunii portale (HTP) prin ciroză hepatică. Vârsta pacienților care au acceptat includerea și au parcurs până la final studiul prospectiv a variat între 19 și 56 de ani (vârsta medie $44,3 \pm 3,1$ ani). Bărbați au fost 17, femei – 29. Din 46 de bolnavi, 35 au suferit devascularizare azigo-portală Hassab + splenectomie, 6 – transplant hepatic, 5 – șunturi portosistemice, intervențiile chirurgicale fiind precedate și urmate de tratament hepatotrop sindromal și endoscopic curativ. Monitorizarea cazisticii s-a efectuat în aceeași unitate spitalicească în care s-au realizat intervențiile chirurgicale, de către aceeași echipă multidisciplinară.

Aderența la monitorizare a fost suboptimă (mai < de 64%). Toți subiecții evaluați au primit informații detaliate privind metodologia de desfășurare a studiului care a cuprins și anchetarea pacienților încadrați în studiu, realizată prin evaluări succesive. Pacienții au fost examinați cu ocazia fiecărui control (la fiecare 6 luni în primii 2 ani și apoi anual sau la nevoie), iar bilanțul biologic și/ sau imagistic a fost efectuat semestrial sau anual, în funcție de ritmicitatea impusă de protocolul de supraveghere. La acestea s-au adăugat unele internări ale pacienților cauzate de recăderi ale semnelor / simptomelor, de apariția complicațiilor evolutive ale bolii hepatice sau de reexaminări cerute de comisiile de expertiză a muncii. Pentru aprecierea la distanță a rezultatelor terapeutice la bolnavii cu ciroză hepatică încadrați în studiu am elaborat o fișă de evaluare [2, 6, 10].

Protocolul de studiu a cuprins mai multe domenii: evaluarea clinico-paraclinică, estimarea stării funcționale hepatice (scorul Child), evaluarea imagistică a hemodinamicii portale (ecoDoppler portal, FEGDS – marcată prin prezența sau absența varicelor esofagiene) și cuantificarea impactului suferinței hepatice și intervenției chirurgicale aplicate asupra calității vieții prin chestionarea directă a pacienților, utilizându-se varianta română a chestionarului SF-LDQO 1.0 (36 Short Form Medical Outcomes Study,

Liver Disease Quality Of Life), tradusă și validată în clinică [2, 6, 10]. Cuantificarea și aprecierea rezultatelor acestor scoruri au fost realizate prin două procedee: a) modalitatea simplă, prin care se folosește o scară de la 1 la 100 pentru fiecare întrebare – răspuns și în care valoarea maximă reprezintă statusul cel mai favorabil, fiecare întrebare fiind codată în mai multe etape-pași și fiecare primind un scor ce, adunat, oferă maximul de 100; b) software scoring system, care ajunge la aceeași finalitate folosind computerul, ce oferă în cele din urmă un grafic al scorurilor adunate.

Rezultate și discuții

Caracteristicile calității vieții preoperatorii, la momentul includerii în studiu a pacienților analizați de noi, sunt redate în tabelul de mai jos. Rezultatele obținute, inițial preoperatoriu, demonstrează că starea de sănătate fizică sau emoțională a pacienților cirofici, încadrați în studiu, este grav influențată de suferința hepatică. Profilul calității vieții pacienților în contextul indicatorilor analizați relevă scoruri de afectare importantă pentru toate subgrupurile domeniului psihic (emoțional, social, vitalitate și status psihic) și componente fizice (capacitate funcțională, status fizic, durere și stare de sănătate generală), precum și un grad înalt de invaliditate a pacienților monitorizați, dar fără semnificație statistică între pacienții care au suferit diverse intervenții chirurgicale.

Media domeniilor de evaluare a CV în funcție de intervenția chirurgicală practică

Parametrii calității vieții (p.o) (SF-36)		Volumul intervenției chirurgicale			
Componenta sănătății (Scala)		Preoperatoriu (n = 34)	DVA+SPL (1) (n = 34)	ŞPS (2) (n = 6)	TH (3) (n=6)
Fizic	Funcție fizică (PR)	34,3	48,7	48,3	64,5
	Limitarea sănătății (RF)	7,1	18,8	23,0	62,5
	Durere somatică (BP)	32,6	39,5	42,4	66,2
	Sănătate generală (GH)	38,0	59,0	49,3	73,6
Psihic	Vitalitate (VT)	36,4	51,3	37,2	77,5
	Funcție socială (SF)	37,5	51,3	57,7	67,5
	Limitare socială (RE)	33,3	50,5	38,7	83,3
	Sănătate mintală (MH)	54,3	66,3	55,0	74,0

Legendă: DVA+ SPL – devascularizare azigo-portală Hasab; TH – transplant hepatic; ŞPS – şunt portosistemic

În ceea ce privește rezultatele la distanță, la un an (și peste), existând date de la unii pacienți după 10 ani, toți parametrii CV au fost semnificativ diferiți, dependenți de stadiul evolutiv al bolii hepatice, de modalitatea de tratament, de limita de supravegere, dar și de volumul intervenției chirurgicale practicate.

În dinamică, evolutiv postoperatoriu, se atestă o ameliorare marcată a parametrilor investigați, dar cu deficite comparativ cu grupul de control. Evaluarea

fiecărui item prezent în tabel demonstrează acest impact important pozitiv al intervenției chirurgicale asupra calității vieții persoanelor operate. Au existat, de asemenea, diferențe în calitatea vieții pacienților în funcție de intervenția chirurgicală practică: valori semnificativ mai mari ale calității vieții de bază au fost detectate în grupul pacienților care au suportat transplant hepatic, la care domeniile investigate SF-LDQOL au prezentat restricții cu impact mai mic asupra calității vieții, spre deosebire de cei la care s-au practicat șunturi portosistemice sau devascularizare azigo-portală.

Prin urmare, calcularea indicilor medii ai calității vieții a înregistrat îmbunătățirea stării sumare de sănătate fizică (SSF) și de sănătate psihică (SSP), apreciate cu o deviație-standard de 39 și 31 puncte respectiv, comparativ cu valoarea acestora înainte de operație. Studiul clinic-statistic asupra stării generale de sănătate a relevat că peste 87% dintre pacienții monitorizați în primii trei ani postoperatoriu, au avut un trend ascendent al calității vieții și evoluție clinică relativ simplă, tradusă prin rezultate bune sau satisfăcătoare. Majoritatea acestor pacienți au declarat că simptomatologia lor s-a îmbunătățit (mai rău – 3%, la fel – 5%, mai bine – 92%). Dacă apar complicații, CV scade considerabil comparativ cu cei care au evoluție postoperatorie necomplicată. S-a constatat tendință spre un declin cognitiv mai accentuat la pacienții cu evoluție postoperatorie complicată, asociat cu un curs mai sever al bolii.

Domeniile investigate cu chestionarul SF-LDQOL au prezentat restricții cu impact mai mare asupra calității vieții acestor pacienți, determinate de o limitare mai marcată la nivelul: domeniului psihologic, capacității de muncă, relațiilor personale, sănătății somatice și, în special, la nivelul suportului social. Analiza factorilor predictivi puternici ai slabei îmbunătățiri a CV și a statusului funcțional a arătat că, în ordine descrescândă, aceștea sunt reprezentați de: clasa Child Pugh C, prezența trombozei în vena portă, a episoadelor de hemoragie variceală și ascitei refractare.

Discuția cu pacienții ce s-au prezentat la control și la examenul clinic efectuat au evidențiat: dureri și greutate sub rebordul costal drept – 16 pacienți (41,3%); gingiragii – 14 (30,4%); scădere ponderală – 14 cazuri (30,4%); ascită – 6 bolnavi (13,0%); episoade de hemoragie digestivă superioară pe parcursul perioadei de monitorizare – 4 pacienți (8,7 %); evențuri abdominale – 3 cazuri (6,5 %).

Explorările biologice, conforme protocolului de studiu, au evidențiat, în lotul pacienților reevaluați la distanță, prezența următoarelor aspecte: sindrom astenovegetativ – 21 pacienți (45,7%); sdm

hepatopriv – 11 (23,6%); sdm articular – 11 bolnavi (23,6%); sdm hepatocitolitic – 9 pacienți (19,6%). Examenul ecoDopplerografic efectuat la toți bolnavii a evidențiat: tromboză de venă portă – 4 pacienți (8,7%); litiază biliară – 3 (6,5%); hepatocarcinom – 1 pacient (2,2%). Endoscopic, la 4 pacienți (8,7% a fost depistată prezența varicelor esofagiene cu risc hemoragic.

Evaluarea efectuată în cadrul lotului studiat în intervalul de timp 1-3 ani ne prezintă faptul că rata recidivelor venelor esofagiene s-a mărit de la 6,5% peste 1 an de monitoring la 25,9 % peste 3 ani postoperatorii (vezi figura). Din această perspectivă, datele obținute de noi argumentează o dată în plus importanța aplicării măsurilor de depistare timpurie a varicelor esogastrice în cadrul reevaluărilor postoperatorii, la distanță, și impun eforturi pentru stabilirea unor programe adecvate de prevenire, inclusiv tratamente profilactice primare și secundare (banding, scleroterapie).

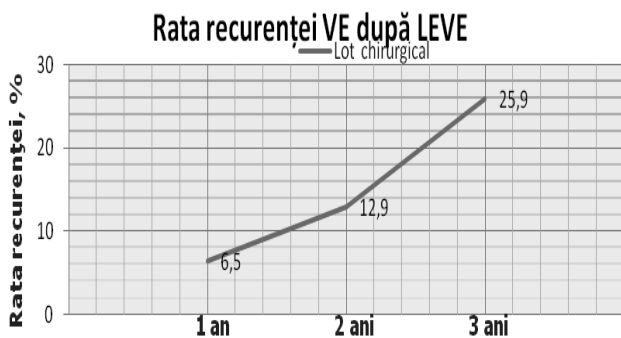


Fig. 1. Incidența de recidivă a venelor esofagiene după ligaturarea endoscopică

Rezumând scorurile obținute în evaluarea CV în funcție de intervenția chirurgicală practică, constatăm complexitatea temei abordate. Mai mult decât atât, multitudinea datelor obținute și integrate în enunțuri finale, riguroase și concise îndreptățesc speranța noastră ca studiul să constituie material de referință pentru efectuarea unor lucrări de specialitate viitoare.

Concluzii

1. O afecțiune cronică, precum ciroza hepatică, influențează în foarte mare măsură calitatea vieții pacienților, demonstrând deficiențe mari pentru toate subgrupurile domeniului psihic și fizic, precum și argumente pentru o abordare chirurgicală diferențiată atunci când pacientul prezintă indicație operatorie.

2. Evaluarea complexă postoperatorie a calității vieții cu chestionarul SF-LDQOL a înregistrat îmbunătățirea stării sumare de sănătate fizică și de sănătate psihică apreciate în lotul de studiu cu o deviație-

standard de 39 și 31 puncte respectiv, comparativ cu valoarea acestora înainte de operație.

3. Calitatea vieții pacienților pare a fi corelată cu evoluția complicată a perioadei postoperatorii, date care pot fi văzute ca oferind suport pentru susținerea unui sistem de îngrijire a pacienților cu ciroză hepatică asistați chirurgical.

4. Din această perspectivă, se poate afirma că alegerea unui tratament multimodal adaptat statusului funcțional hepatic și profilului calității vieții poate ameliora rezultatele terapeutice.

Bibliografie

1. Aberg F., Rissanen A.M., Sintonen H. et al. *Health-related quality of life and employment status of liver transplant patients*. In: Liver Transpl., 2009; nr. 15(1), p. 64-72.
2. Cazacov V. *Considerații clinico-morfologice și terapeutice în splenopatia portală*. Chișinău, 2012, 133 p.
3. Darii Eu. *Evaluarea calității vieții – nouă formulă conceptuală cu valență medico-socială și suport științific*. In: Arta Medica, 2014, nr. 1(52), p. 41-46.
4. Diaconu C.G. *Anchetă asupra autoevaluării calității vieții pacienților cu insuficiență renală cronică în stadiu de dializă*. In: AMT, vol. II, nr. 4, 2010, p. 99-103.
5. Dumbrava V. T., Proca N., Lupașco Iu, Harea Gh. *Patologia hepatică și cea gastrointestinală – probleme medico-sociale actuale în Republica Moldova*. În: Sănătate publică, Economie și Management în Medicină, 2013, nr. 5 (50), p. 7-12.
6. Dumbrava V. T. *Protocol clinic național „Ciroza hepatică compensată la adult”*, Chișinău, 2008, 21 p.
7. Gralnek I.M., Hays R.D., Kilbourne A., Rosen H.R. et al. *Development and evaluation of the Liver Disease Quality of Life instrument in persons with advanced, chronic liver disease – the LDQOL 1.0*. In: Am. J. Gastroenterol., 2000; nr. 95(12), p. 3552-3565.
8. Orr G.O., Homer T., Newton J. et al. *Health related quality of life in people with advanced chronic liver disease*. In: Jurnal of Hepatology, 2014, Vol. 61, p. 1158-1165.
9. Hotineanu V., Cazac A., Neamțu C. et al. *Evaluarea calității vieții și a gradului de adaptare a pacienților operați pentru pancreatită cronică calculoasă*. În: Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale, 2005, nr. 2, p. 57-63.
10. Hotineanu V., Cazacov V., Anghelici, Dumbrava V.T. *Hipertensiunea portală la adulți*. Protocol clinic național, Chișinău, 2009, 36 p.
11. Kejwn P. *Improving quality of life- the new target for transplantation*. In: Transplantation, 2001, nr. 72 (12 Suppl.), S. 677.
12. Kollia Z., Patelarou E., Vivilaki V. et al. *Translation and validation of the Greek chronic liver disease questionnaire*. In: World J. Gastroenterol., 2010; nr. 16(46), p. 5838-5844.
13. Loria A., Escheik C., Gerber N.L., Younossi Z.M. *Quality of life in cirrhosis*. In: Curr. Gastroenterol. Rep., 2013; nr. 15, p. 301.
14. Romanciuc I. *Calitatea vieții pacienților cu hepatită cronică virală B*. În: Sănătate publică, economie și management în medicină, 2013, nr. 5, p. 156-160.
15. Solomon L. *Impactul cirozei hepatice asupra sănătății populației Republicii Moldova*. Teza de doctorat. Chișinău, 2014, 125 p.

16. Алексеева А.С. *Клинико-морфологические проявления хронических гепатитов и циррозов печени различной этиологии во взаимосвязи с психологическим профилем и качеством жизни пациентов*. Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Томск, 2010, 42 с.
17. Добровольский С. Р., Абдурахманов Ю. Х., Джамынчев Э. К., Абдуллаева А. А. *Исследование качества жизни больных в хирургии*. В: Хирургия, 2008, № 12, с. 73-76.
18. Евдокимов В.И. Федотов А.И. *Методологические аспекты субъективной оценки качества жизни*. В: Медико-биологическая и социально-психологическая проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. М., 2008, № 4, с. 63–71.
19. Назыров Ф. Г., Девятов А. В., Бабаджанов А. Х., Мардонов Л. Л. *Анализ качества жизни больных циррозом печени с портальной гипертензией после портосистемного шунтирования*. В: Bulletin of experimental and clinical surgery, 2012, том 3, с. 509-516.
20. Новик А.А., Матвеев С.А., Ионова Т.И. и др. *Оценка качества жизни больного в медицине*. В: Клиническая медицина, 2000, № 2, с. 10–13.
21. Рачковский М.И. *Прогнозирование выживаемости при циррозе печени различной этиологии*. Автореф. дисс. д-ра мед. наук. Томск, 2009, 39 с.

Eugeniu Darii, Catedra 2 Chirurgie,
USMF Nicolae Testemițanu,
Chișinău, str. Testemițanu 13/2,
Mob. 069143363;
E-mail: darieugeniu@yahoo.com

Резюме

Исследование качества жизни больных циррозом печени