

## SELECTAREA METODEI DE ANESTEZIE LA GRAVIDA CU CANCER DE COL UTERIN

Alexandru CORNOGOLUB<sup>1</sup>, Victoria RUSU<sup>1</sup>,  
Nicolae GURSCHI<sup>1</sup>, Gheorghe CAZACU<sup>1</sup>,  
Cornel CAZACU<sup>2</sup>, Lilia ȚIGANCIUC<sup>2</sup>,

<sup>1</sup> USMF Nicolae Testemițanu,

<sup>2</sup> IMSP SCM Sfânta Treime

### Summary

#### *The choice of method of analgesia in pregnant women with cervical cancer*

*The choice of method of analgesia at the stages of surgical intervention (Caesarean operation and Wertheim) reasoning minimal impact on the fetus and the survival of anesthetics and drugs.*

*The evidence of minimal impact on fetus and its survival on anesthetic drugs administered to mother, determines the choice of method of analgesia at the stages of surgery (C section and Wertheim). Therefore, at the stage of radical onco-gynecological surgery patient can achieve adequate analgesia.*

**Keywords:** *anesthesia, cancer, pregnant*

### Резюме

#### *Выбор метода обезбоживания у беременных женщин с раком шейки матки*

*Выбор метода обезбоживания на этапах хирургического вмешательства (операция кесарево сечения и Вертгейм) аргументирован минимальным воздействием на плод и его выживаемость анестетиков и наркотических средств, вводимых матери. На этапе радикальной онкогинекологической операции позволяет достичь адекватного обезбоживания.*

**Ключевые слова:** *анестезия, рак, беременная*

### Introducere

Cancerul colului uterin este una dintre cele mai frecvente patologii tumorale ale organelor genitale ale femeilor. Conform ultimelor date statistice, în Republica Moldova, anual se depistează peste 250-300 de cazuri la 100000 femei. Cancerul de col uterin asociat cu graviditatea reprezintă o problemă majoră, multispectrală. Conduita terapeutică a cancerului de col uterin asociat cu graviditate se conturează pe un plan strict individualizat, luându-se în considerație termenul de gestație, stadiul evolutiv al procesului tumoral și vârsta pacientei. La pacientele cu cancer de col uterin asociat cu graviditate, în trimestrele I și II ale perioadei de gestație se recurge, de obicei, la întreruperea sarcinii, cu utilizarea ulterioară a tratamentului specific complex.

Scopul studiului a fost selectarea tacticii de anestezie la intervenția chirurgicală etapizată (I etapă – operația cezariană, a II-a etapă – operația Wertheim).

### Material și metode

În lotul de studiu au fost incluse 5 paciente cu cancer de col uterin asociat cu graviditate, cu vârsta de la 25 la 32 de ani și termen de gestație de 36-38 săptămâni, spitalizate în centrul perinatalogic al Spitalului Clinic Municipal (SCM) nr. 1. Toate pacientele au fost supuse intervenției chirurgicale etapizate: operația cezariană ca I etapă, etapa II – operația Wertheim, care presupune histerectomia cu eviscerarea ganglionară ileo-lombopelviană și a țesutului conjunctiv pelvian.

*Etapa I* – operația cezariană – a fost asigurată sub anestezie loco-regională (epidurală), la nivelul L2-L3, anestezicul utilizat fiind sol. lidocaină 2%, 400-450 mg, asociat cu sol. fentanil 0,75 mg. Blocul senzorial s-a instalat peste 20-25 de minute. Pe parcursul anesteziei s-a înregistrat o hipotensiune nesemnificativă (12%-15% din valorile inițiale), care nu a necesitat contracarare și nu a afectat circulația placentară. Scorul de apreciere a nou-născuților conform cu scara Apgar a variat între 7 și 8 puncte.

*Etapa II* – operația Wertheim (după extragerea fătului) – a justificat modificarea metodei de anestezie: anestezie generală intravenoasă cu moioplegie și VAP. Premedicația a inclus: sol. atropină 0,5 mg, sol. alergostop – 20 mg, sol. fentanil – 0,1 mg., inducție cu benzodiazepine (diazepam – 0,3-0,4 mg/kg, ketamină – 1,5-2,0 mg/kg.) Intubația orotraheală – fără complicații, VAP, FiO<sub>2</sub> – 50%. Menținerea cu analgeticul fentanil. Durata intervenției chirurgicale – 3,5-4,5 ore.

Utilizarea acestei tactici de asigurare anestezicologică a fost dictată de incapacitatea monoanesteziei loco-regionale efectuate anterior, din cauza volumului, traumatismului și duratei intervenției oncochirurgicale, pe de o parte, pe de altă parte, în cadrul acestei intervenții chirurgicale pierderile volemice depășesc cel puțin 20-25% din VSC, necesitând restituire cu volume impunătoare de substituenți sangvini și preparate de sânge (CE, PPC, crioprecipitat).

### Concluzie

Tactica anestezică selectată în cele două etape de intervenție chirurgicală (operația cezariană și operația Wertheim) este justificată prin minimizarea acțiunii substanțelor și drogurilor anestezice asupra fătului, asigurând viabilitatea lui în I etapă și asistența anestezică adecvată în etapa II a operației oncoginecologice radicale.

### **Bibliografie**

1. Vercoutren M. et al. In: *Anesth. Analg.*, 2000, nr. 90, p. 324-327.
2. Vercoutren M. et al. In: *Anesth. Analg.*, 2003, nr. 96, p. 859-861.
3. Coppeijans H. et al. In: *Anesth. Analg.*, 2006, nr. 103, p. 187-190.
4. Kuczowski K. M. *Anesthetic management of labor pain: what does an obstetrician need to know?* In: *Archives of Gynecology and Obstetric.*, 2005, nr. 271, p. 97-103.

**Alexandru Cornogolub**, dr. med., conf. univ.,  
USMF Nicolae Testemițanu,  
Tel.: 022493171; mob. 069321014  
E-mail: diana83.06@mail.ru