

rectal și în realizarea biopsiilor prostatice. Imaginea clasică a nodulului hipocogen situat în zona periferică a prostatei nu este întotdeauna prezentă [9]. Ellis și colaboratorii au observat că 37,6% din cancerele diagnosticate de ei apăreau ecografic ca zone izocogene. De asemenea, ea determină simetria, volumul prostatic cu mai multă precizie, fiind utilă în modularea tratamentului.

ACS (American Cancer Society) și AUA (American Urological Association) recomandă utilizarea PSA și TR anual, la bărbații cu vârsta de peste 50 de ani și cu speranța de viață de minimum 10 ani. Bărbații cu risc crescut, cum ar fi cei de rasă neagră și cei cu rude de gradul întâi cu CP, ar trebui monitorizați de la 45 de ani. Cei cu risc și mai mare (care au mai multe rude de gradul întâi diagnosticate cu CP până la vârsta de 65 de ani) ar putea fi monitorizați de la 40 de ani.

**4. Examenul histopatologic.** Diagnosticul cu certitudine rămâne examenul histopatologic, care pune în evidență prezența leziunilor tumorale maligne în fragmentele de țesut prostatic obținute intraoperator sau prin biopsie prostatică. Puncția

biopsie prostatică ecoghidată transrectal a devenit modalitatea standard de obținere a materialului pentru examenul histopatologic [5]. Pot fi prelevate fragmente multiple cu risc redus de complicații septice dacă folosim profilaxia cu antibiotice. Numărul de fragmente necesare pentru detecția optimă a CP este încă un subiect în discuție, dar se consideră că fragmentele obținute prin tehnica biopsiei sextante sunt suficiente pentru diagnostic, iar în situațiile incerte se recoltează de la 6 până la 10 sau mai multe fragmente.[10]

### Concluzii

Principalele metode pentru diagnosticul și monitorizarea cancerului de prostată sunt: antigenul specific prostatic (PSA), tușeul rectal (TR), completate cu ecografia sistemului urinar și biopsia prostatei pentru confirmarea histopatologică. Odată cu implementarea pe scară largă a determinării PSA, se înregistrează o creștere a morbidității prin cancer de prostată, de asemenea și o creștere în țara noastră a numărului de bolnavi diagnosticați în stadii incipiente ale bolii.

### Bibliografie

1. CRÎȘAN N, COMAN I, /Beneficiile adevărate ale screeningului pentru cancer prostatic/ Revista Română de Urologie, vol 6, nr 4, 2007, pag.60-62
2. GEOVLETE P, CAUNIV, MUȘESCU R, coat./Valoarea ecografiei cu reconstrucție tridimensională în diagnosticul cancerului de prostată/ Revista Română de Urologie, vol 8, 2009, pag.35-39
3. HEIDENREICH A, AUS G, ABBOU CC et al.:Guidelines on prostate cancer.în EUA guidelines board European Association of Urology guidelines 2008;Arnhem:Drukkerij Gelderland ,2008.p1-114
4. SINESCU I, coat. / Urologie clinică / București 2003, pag.255-265
5. HUGGINS C, HODGES C. / Studies on prostatic cancer./ Cancer Research 1;1941 pag.242
6. БУХАРКИН Б. В. / Рак предстательной железы. / Материалы научно-практической конференции, Москва 2003.
7. ВОРОБЬЕВ Н. В., Алексеев Б. Я. соавт. / Комплексный анализ факторов прогноза у больных локализованным и местно-распространенным раком предстательной железы. / Онкоурология №1, 2009, стр. 56 – 62.
8. ВОРОБЬЕВ Н. В. / Скрининг мужского населения, стандартное обследование пациентов, классификация рака предстательной железы. / Практическая онкология №2 (6), 2001, стр.8-15.
9. МАТВЕЕВ Б. П., БУХАРКИН Б. В. соавт. / Рак предстательной железы. / Москва, 1999. стр.7-9,стр.11-13,стр.53-55.

## SEMNIFICAȚIA SCORULUI INTERNATIONAL SIMPTOMATIC AL PROSTATEI (IPSS) ȘI CALITĂȚII VIEȚII (QOL) ÎN OBSERVAREA PACIENȚILOR CU HIPERPLAZIE BENIGNĂ DE PROSTATĂ

### SIGNIFICATION OF THE INTERNATIONAL PROSTATE SYMPTOM SCORE (IPSS) AND QUALITY OF LIFE (QOL) IN MANAGEMENT OF PATIENTS WITH BPH

**Chirill Golovco, Pavel Banov, Andrei Oprea, Sergiu Pleșco<sup>1</sup>, Ghenadie Tricolici<sup>2</sup>**

*Catedra Urologie și Nefrologie Chirurgicala USMF „N.Testemițanu”*

*Secția Urologie IMSP Spitalul Clinic Republican*

*<sup>1</sup> - Spitalul Raional Cahul, <sup>2</sup> - Spitalul Raional Drochia*

### Summary

The objective of this study was to determine signification of the International Prostate Symptom Score (IPSS) in management of patients with Benign Prostatic Hyperplasia. 90 patients with enlarged prostate and LUTS were evaluated by the International Prostate Symptom Score (IPSS) and urodynamics before and after surgical treatment. There was significant correlation of the IPSS and Uroflowmetry results. IPSS test is useful in the estimation of disease severity and results of surgical therapy in BPH patients.

## Introducere

Una dintre cele mai importante probleme în urologia modernă este HBP. De exemplu, în SUA în fiecare an 1.7 milioane de bărbați apelează la medici cu acuze la tulburări urinare, cauzate de HBP și sunt supuși tratamentului chirurgical aproximativ 379 de mii de pacienți. [1]

La momentul actual există mai multe metode de tratament chirurgical al HBP. După restabilirea micțiunii toți acești pacienți sunt externați pentru continuarea tratamentului și observare în mod ambulatoriu. Frecvent, numărul prea mare de pacienți pe care îi primește urologul la policlinica de sector nu permite examinarea completă a pacienților cu HBP. De asemenea, echipamentul tehnic insuficient în ambulatoriile urologice, în special incapacitatea de a verifica în mod obiectiv starea micțiunii pacientului, complică și mai mult supravegherea pacienților după tratamentul chirurgical pentru HBP. De asemenea, este necesar de menționat, că această categorie de pacienți are nevoie de observare pe termen îndelungat. Astfel, apare nevoia de a implica o metoda simplă, accesibilă, ieftină și veridică pentru determinarea severității simptomelor, indicațiilor pentru intervenție chirurgicală și evaluarea eficienței tratamentului chirurgical, precum și pentru a detecta posibile complicații în perioada postoperatorie tardivă.

## Obiective

Stabilirea posibilității de a implementa metoda de examinare cu ajutorul chestionarului IPSS & QOL pentru pacienții care au suferit intervenții chirurgicale pentru HBP.

## Materiale și metode

În acest studiu am folosit metodele de anchetare IPSS & QOL și o metodă obiectivă de examinare a urodinamicii - uroflowmetria. Metoda de interogatoriu IPSS & QOL este neinvazivă, ieftină și poate fi efectuată cât într-un spital, atât și în cabinetul ambulator.

În studiu au participat 90 de pacienți care au suferit tratament chirurgical al HBP. Pacienții au fost aleși randomizat și împărțiți în două loturi. Lotul I a constat din 50 pacienți, care au suferit TURP, Lotul II a fost format din 40 pacienți după adenomectomie deschisă (ambele intervenții chirurgicale sunt efectuate într-o singură etapă). Pacienții din ambele loturi au avut vârsta, volumul prostatei, durata bolii și severitatea patologiilor concomitente diferită. În special, TURP a fost efectuată pacienților cu volumul prostatei mai puțin de 60 cm<sup>3</sup>, cu vârsta medie de aproximativ 64 de ani, comparativ cu vârsta medie a pacienților, care au suferit adenomectomie deschisă - aproximativ 72 de ani. La rândul său, adenomectomia deschisă a fost efectuată la pacienții cu rată minimă de boli concomitente. Toți pacienții au fost examinați de trei ori prin metoda de IPSS și Uroflowmetrie: înainte de intervenția chirurgicală, peste o lună după intervenție și peste 3 luni după intervenție. Pentru examinarea după metoda IPSS a fost utilizat chestionarul standard, propus în 1992 de Asociația Americană de Urologie. Ca indicatori principali sunt luate în considerare Vmax (ml / s) și Vmed (ml / s). Prelucrarea statistică și comparația rezultatelor a fost efectuată cu ajutorul programei MS Excel (calcularea mediei și devierii standard) și criteriului Student.

## Rezultate

În ambele grupuri înainte de intervenție au fost identificate

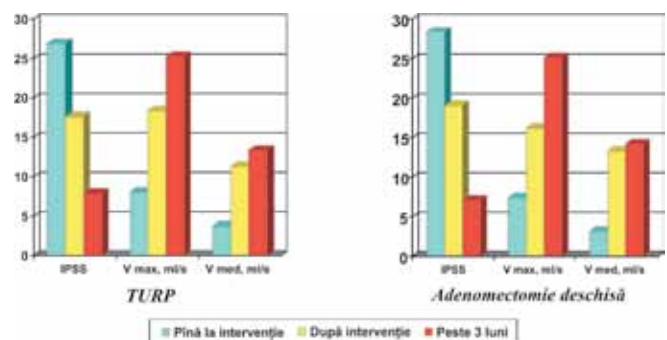
aproape aceleași valori medii ale IPSS, QOL și uroflowmetrie. Numărul de puncte prin metoda IPSS a fost, în medie, 26,8 ± 3,6 pentru primul și 28,4 ± 4,3 pentru al doilea lot, care corespunde recomandărilor EAU despre indicațiile pentru tratamentul chirurgical al HBP (IPSS ≥ 20). Vmax 8,1 ± 2,0 ml/s și 7,4 ± 2,5 ml/s compilat pentru loturile I și II, respectiv. Peste o lună după intervenția chirurgicală datele IPSS au arătat o îmbunătățire semnificativă subiectivă, care a fost 17,7 ± 3,4 și 19,1 ± 2,2 pentru primul și al doilea lot. Aceste date au fost confirmate cu ajutorul uroflowmetriei: Vmax 18,4 ± 2,8 ml/s și 16,2 ± 4,3 ml/s, Vmed 11,3 ± 3,4 ml/s și 13,4 ± 2,3 ml/s respectiv pentru lotul I și II. După 3 luni examinarea a arătat îmbunătățiri suplimentare ale micțiunii, atât subiectiv cât și în conformitate cu uroflowmetria. Trebuie de menționat, că rezultatele pacienților care au suferit TURP, au fost mai bune decât rezultatele pacienților după adenomectomie deschisă, deși doar ne semnificativ. Acest fapt, probabil, se poate explica prin indicii: volumul prostatei mai mare, vârsta și durata bolii mai îndelungate la pacienții, supuși adenomectomiei deschise. Deci, în lotul I rezultatul după metoda IPSS la 3 luni după intervenție a fost 7,9 ± 2,1, ce este semnificativ mai puțin decât înainte de intervenție, cu Vmax = 25,3 ± 6,2 ml/s și Vmed = 13,4 ± 3,2 ml/s. În lotul II rezultatul după metoda IPSS a constituit 7,1 ± 1,8, și Vmax și Vmed au fost 25,2 ± 5,3 ml/s și 14,3 ± 3,2 ml/s. Datele sumare sunt prezentate în tabelul 1.

**Tabelul 1**

Rezultatele obținute (Mean ± SD)

Indicii	Până la intervenție		Peste 1 lună		Peste 3 luni	
	TUR-P	AE	TUR-P	AE	TUR-P	AE
IPSS	26,8 ± 3,6	28,4 ± 4,3	17,7 ± 3,4*	19,1 ± 2,2*	7,9 ± 2,1*	7,1 ± 1,8*
QOL	5,1 ± 0,8	5,4 ± 0,5	4,1 ± 0,9*	4,2 ± 0,8*	2,0 ± 0,7*	2,1 ± 0,7*
V max, ml/s	8,1 ± 2,0	7,4 ± 2,5	18,4 ± 2,8*	16,2 ± 4,3*	25,3 ± 6,2*	25,2 ± 5,3*
V med, ml/s	3,8 ± 1,2	3,2 ± 1,8	11,3 ± 3,4*	13,4 ± 2,3*	13,4 ± 3,2*	14,3 ± 3,2*

Nota: \* - P<0,001 – diferența statistic veridică comparativ cu indici inițiale a lotului studiat



**Figura 1. Vizualizarea grafică a evoluției indicilor principali**

## Discuții

Conform datelor de mai sus noi putem observa o corelație statistic semnificativă între rezultatele obținute cu ajutorul metodei IPSS & QOL și indicii uroflowmetriei. Rezultate similare sunt obținute de către autori ai studiilor din literatura

contemporană [2,3,4]. Având în vedere cele expuse, noi propunem utilizarea chestionarului pe scară largă pentru aprecierea rezultatelor tratamentului chirurgical în perioada postoperatorie precoce și tardivă, mai ales, în policlinicele urologice, care deseori nu dispun de echipament necesar pentru examinarea acestor pacienți, cum ar fi uroflowmetria. Introducerea mai largă a chestionarului IPSS & QOL în practica medicilor urologi ar putea ameliora în marea măsură managementul pacienților cu HBP.

### Concluzii

1. Rezultatele obținute sugerează că există o corelație statistic semnificativă între datele subiective, obținute cu ajutorul chestionarului IPSS & QOL, și măsurile obiective de examinare

ale micțiunii, identificate prin uroflowmetrie ( $V_{max}$  și  $V_{med}$ ), atât înainte de intervenția chirurgicală, cât și peste o lună și peste 3 luni postoperator.

2. Aceste circumstanțe permit utilizarea pe scară largă a chestionarului IPSS ca metodă de evaluare a severității simptomelor, indicațiilor pentru tratament chirurgical, dar de asemenea pentru evaluarea eficacității tratamentului chirurgical în perioada postoperatorie precoce și tardivă, atât pentru pacienți supuși adenomectomiei deschise, cât și pentru pacienți cărora le-a fost efectuată TURP. După opinia noastră utilizarea chestionarelor IPSS și QOL ar fi deosebit de utilă în birourile ambulatorii, care nu au echipamentul necesar pentru o examinare completă a pacienților care au fost supuși tratamentului chirurgical pentru HBP.

---

### Bibliografie

1. ED. A. COCKETT et al. The 4th International Consultation on BPH. Proceedings. - S.C.I. - Paris. 1997.
  2. HUANG FOEN CHUNG JW, VAN MASTRIGT R.: Correlation of non-invasive with International Prostate Symptom Score (IPSS) and prostate volume. *Neurourol Urodyn.* 2005;24(1):25-30.
  3. VESELY S, KNUTSON T, DAMBER JE, DICUIO M, DAHLSTRAND C.: Relationship between age, prostate volume, prostate-specific antigen, symptom score and uroflowmetry in men with lower urinary tract symptoms. *Scand J Urol Nephrol.* 2003;37(4):322-8.
  4. ITOH H, KOJIMA M, OKIHARA K, UKIMURA O, USHIJIMA S, KAWAUCHI A, MIKI T.: Significant relationship of time-dependent uroflowmetric parameters to lower urinary tract symptoms as measured by the International Prostate Symptom Score. *Int J Urol.* 2006 Aug;13(8):1058-65.
- 

## COMPLICAȚIILE POSTOPERATORII DUPĂ ADENOMECTOMIE ÎN CADRUL SECȚIEI UROLOGIE IMSP SCM „SF. TREIME” ÎN PERIOADA ANILOR 2005-2009

THE POST-SURGICAL COMPLICATIONS AFTER TRANSVESICAL ADENOMECTOMY MADE IN THE UROLOGICAL DEPARTMENT OF THE MUNICIPAL CLINICAL HOSPITAL „SF. TREIME” IN THE PERIOD 2005-2009

**Constantin Ieșeanu, Artur Ieșeanu, Constantin Guțu, Victor Bobu**

*Secția urologie IMSP SCM „Sfânta Treime”*

### Summary

The most frequent post-surgical complications after surgical treatment of the benign prostatic hyperplasia through transvesical adenomectomy, performed in the Urological Department of the Municipal Clinical Hospital „Sfanta Treime”, in the period 2005-2009 were late hemorrhages, which have a frequency of 3,8%, followed by urethral strictures (2,8%), the tamponade of the bladder (1,9%) and acute orhoepididymitis (1,4%), which required both surgical treatment (in 6,1% cases) and medical treatment.

---

### Introducere

În lucrare este elucidată rata complicațiilor postoperatorii survenite ca rezultat al tratamentului chirurgical al hiperplaziei

benigne a prostatei, care în pofida măsurilor de profilaxie și metafilaxie aplicate, se întâlnesc cu aceeași frecvență ca și în anii precedenți și rămân actuale și în ziua de azi.