

PARTICULARITĂȚI CLINICO-ECOGRAFICE ÎN ABCESUL LA PROSTATĂ

Mihai EFTODI, Victor SAJIN,
Centrul Republican de Diagnosticare Medicală

Scopul lucrării. Abcesul glandei prostatice complică evoluția procesului acut bacterian la fiecare al 10-lea pacient. În cazul neaplicării tratamentului timpuriu, procesul se poate complica cu sepsis. La apariția abcesului prostatei contribuie lipsa tratamentului prostatitei bacteriale acute. Metode de bază în diagnosticul abcesului glandei prostatice este ultrasonografia transrectală.

Materiale și metode. Particularitățile clinico-ecografice ale abcesului glandei prostatice, studiate la 95 de pacienți cu vârsta cuprinsă între 17 și 75 de ani, care au urmat tratament în perioada 2000-2010. Diagnosticul preventiv include examinarea clinică, de laborator și ultrasonografia transrectală a glandei prostatice.

Rezultate. Particularitățile clinico-ecografice ale abcesului prostatei indică divergențe de 59% între datele clinice de laborator și tabloul ecografic cu prevalență:

1. Forme atipice cu tablou clinic șters la 80% din pacienți.
2. Forme avansate cu complicații purulente la 30%.
3. Pacienți cu statut imunodeficientar – 54%.
4. Cazuri de diagnostic întârziat al abcesului glandei prostatice, din cauza lipsei investigației ultrasonografice pe parcursul tratamentului prostatitei acute – 51%.
5. Cazuri de abces al glandei prostatice cu rezultat bacteriologic negativ, ca urmare a antibioticoterapiei îndelungate în tratamentul prostatitei acute – 57 %.
6. Cazuri letale cauzate de abcesul glandei prostatice în urma septicemiei – 3 %.

Luând în considerație aceste particularități, se evidențiază 2 grupuri de pacienți. Primul grup, cu vârsta de 25±5 ani, de regulă, purtători de HCV hepatită, având în anamneză infecții urogenitale multiple. Al doilea grup – pacienții de vârstă înaintată – 65±5 ani – care suferă de diabet zaharat tip II, obezitate și care au în anamneză diverse intervenții chirurgicale transuretrale la prostată și la vezica urinară. Pentru aceștia sunt caracteristice forme solitare și necomplicate ale abcesului glandei prostatice. Raportul pacienților grupurilor I și II este de 2:1.

Concluzii. În cazul procesului inflamator de geneză necunoscută, este necesar de a preîntâmpina dezvoltarea abcesului prostatei la următoarele grupe de pacienți: la tineri care au suportat multiple infecții

urogenitale; la pacienții de vârstă înaintată care suferă de diabet zaharat și care au suportat diferite intervenții transuretrale; la bolnavii cu retenție urinară acută și cu epididimită acută. Tuturor acestor pacienți este obligatoriu de indicat în planul de investigații ultrasonografia transrectală a glandei prostatice, pentru a diferenția prostatita acută de abcesul prostatei.

ELABORAREA ALGORITMULUI IMAGISTIC ÎN APRECIEREA STADIALIZĂRII CANCERULUI DE COL UTERIN

Viorica VARODI¹, Natalia ROTARU²,

¹Departamentul de Obstetrică și Ginecologie, Spitalul
Județean de Urgență Satu Mare, România,

²Laboratorul de Radioimagnostică și Radioterapie, IMSP
Institutul Oncologic, Chișinău, R. Moldova

Cancerul de col uterin are un impact mondial major, indicii morbidității fiind în continuă creștere. Impactul social al acestei maladii este mai mare decât sugerează numărul de cazuri, cauzat de afectarea frecventă a femeilor relativ tinere, fiind o cauză importantă a mortalității în țările în curs de dezvoltare.

Scopul studiului constă în stabilirea prin metodele imagisticii medicale a diagnosticului și a gradului de avansare locală a cancerului de col uterin pentru determinarea tacticii de tratament. Pentru realizarea scopului și a obiectivelor cercetării, am examinat și am selectat riguros 172 de paciente cu cancer de col uterin, care au fost examinate în perioada 2007-2010, în IOC și IMSP IO, IO Cluj-Napoca.

Pentru includerea în studiu pacientele au trebuit să îndeplinească următoarele criterii:

- Carcinom de col uterin confirmat histologic.
- Vârsta pacientelor cuprinsă între 20 și 69 de ani.
- Să nu prezinte alte tumori maligne în antecedente sau cancere sincrone.

Acuratețea diagnosticului este unul dintre criteriile urmărite în controlul calității tratamentului, cu impact decisiv în alegerea metodei chirurgicale, în confortul, prognosticul și supraviețuirea pacientei.

În elaborarea algoritmului de diagnostic și aprecierea răspândirii procesului au fost utilizate următoarele procedee: semnele clinice ale maladii; colposcopia; recoltarea biopsiei cu verificare morfologică; ecografia bazinului mic; aplicarea TC și IRM.

Comparația optimă de metode imagistice de diagnosticare a cancerului de col uterin este TC + ecografia + IRM, având o eficacitate de 97%, urmată de ecografia + IRM (eficacitatea – 95,7%).