

## BLOCADA PARAVERTEBRALĂ ÎN TRATAMENTUL SINDROMULUI ALGIC CRONIC LA PACIENȚI CU AFECTAREA TUMORALĂ A ORGANELOR CUTIEI TORACICE ȘI ETAJUL SUPERIOR AL ABDOMENULUI

Serghei Doruc<sup>1</sup> – cerc. șt.,

Valeriu Bîlba<sup>2</sup> – dr. în med., conf. cercet,

Vadim Pogoneț – șeful Departamentului de Tratament Paliativ,

Anatolie Buzu – șef-sectie Anesteziologie și Reanimare nr. 1,

Marta Clecicov<sup>4</sup> – dr. în med.,

Tamara Prisacari<sup>1</sup> – medic-ordinator,

Inga Chemencedji<sup>3</sup> – cerc. șt.

<sup>1</sup> Laboratorul științific chirurgie gastric și toracică, <sup>2</sup> Laboratorul științific diagnostic și management, <sup>3</sup> Laboratorul științific morfologie a tumorilor,

<sup>4</sup> Laboratorul chimioterapie și hematologie

IMSP Institutul Oncologic din Republica Moldova

IMSP Institutul Oncologic, MD 2025,

Chișinău, str. Testemițanu 30

*e-mail: v.bilba@mail.ru Grayd1299@mail.ru*

*tel.:(+373 22) 852 443, 852 156 fax.:(+373 22) 72 78 83*

### Rezumat

Sindromul algic persistent este unul dintre condițiile de bază care scade calitatea vieții bolnavilor cu patologie oncologică în stadiile avansate. Cu toate că există scheme standarde de tratament, nu este posibil în toate cazurile de a ajunge la un rezultat satisfăcător. Pe lângă tratamentul de bază în cazul afectărilor tumorale a organelor cutiei toracice și a organelor etajului superior al abdomenului se mai folosesc blocadele paravertebrale. Folosirea acestei metodei în chirurgia toracoabdominală ne dă posibilitatea în majoritatea cazurilor de a obține un nivel mai înalt în monotorizare a sindromului algic cronic.

**Cuvinte-cheie:** tumoare, sindromul algic, blocada paravertebrală, anestezia regională

**Summary. Paravertebral blockade in the treatment of chronic pain in patients with neoplastic lesions of the chest and upper abdomen.**

Persistent pain is one of the basic conditions degrade the quality of life in cancer patients in the late stages of the disease. Despite the availability of standard schemes of his treatment is not always possible to achieve a satisfactory result. In tumor lesions of the chest and upper abdomen in addition to the main treatment used paravertebral blockade. Using this method in practice department of thoracoabdominal surgery in most cases possible to achieve a significant improvement in the level of control over the chronic pain syndrome in this patient group.

**Key words:** tumor, pain, paravertebral blockade, regional anesthesia

**Резюме. Паравертебральная блокада в лечении хронического болевого синдрома у пациентов с опухолевым поражением органов грудной клетки и верхнего этажа брюшной полости.**

Персистирующий болевой синдром является одним из основных условий ухудшающих качество жизни пациентов с онкопатологией в поздних стадиях заболевания. Несмотря на наличие стандартных схем его лечения не во всех случаях можно достигнуть удовлетворительного результата. При опухолевом поражении органов грудной клетки и верхнего этажа брюшной полости в качестве дополнения к основному лечению применены паравертебральные блокады. Использование данного метода в практике отделения торакоабдоминальной хирургии позволило в большинстве случаев достигнуть существенного улучшения уровня контроля над хроническим болевым синдромом в данной группе пациентов.

**Ключевые слова:** опухоль, болевой синдром, паравертебральная блокада, регионарная анестезия

Sindromul algic persistent reprezintă una din manifestările clinice des întâlnite în cazul patologiei oncologice la diferite stadii. Aproximativ 70% de pacienți oncologici în faza generalizării maladiei suferă de sindrom algic cronic de diferit grad de severitate. În consecință, aproape 30% de bolnavi cu forme răspândite de proces oncologic nu acuză durere și nu vor suferi de sindrom algic. Din cei 70% acuze la durere prezintă pacienții în cazuri avansate de proces oncologic. Astfel, în stadiile incipiente durerea se întâlnește în 30 – 40% de cazuri, pe când în stadiul IV frecvența acuzelor la sindrom algic crește considerabil (80 – 100%).

Sindromul algic la pacientul oncologic reprezintă în sine un fenomen complex cu mai multe niveluri, ce include senzații neplăcute și emoții, legate de afectarea tisulară veridică și posibilă.

Natura multifactorială a durerii:

- Nocicepția (iritația receptorilor);
- Durerea (integrarea semnalelor nociceptive la nivelul măduvei spinării);
- Suferința (senzația negativă, generată de SNC și modulată de situații emoționale, ca ster cronic și acut);
- Comportamentul durerii (răspunsul motor motivațional al organismului, reglementat de toate componentele).

Încă din anul 1992, reieșind din componente neurofiziologice, neurochimice și psihologice ale sistemelor nociceptiv și antinociceptiv, Cramond T. și Eadie M.J. au formulat aspect terapeutice principale în tratamentul durerii cronice. Este necesară respectarea anumitor principii:

- Lichidarea cauzei durerii și restabilirea integrității țesuturilor lezate.
- Acțiunea asupra componentele periferice ale durerii prin intermediul stimulatoarelor somatici (lichidarea inflamației, edemului și alt.) și neurochimici ale receptorilor de durere.
- Decelerarea impulsurilor doli prin nervii periferici (administrarea anesteziei locale, denervarea cu fenol și alcool, ligaturarea nervilor periferici, ganglioectomie).

• Acțiunea asupra proceselor, ce se desfășoară în coarnele posterioare a măduvei spinării.

În prezent este acceptată schema de tratament „în trepte” al durerii în oncologie propusă de Organizația Mondială a Sănătății, care presupune utilizarea la treapta întâi – analgetice neopioide în asociere cu metode nemedicamentoase; la treapta a doua – se asociază analgetice cu efect mai pronunțat, opioide; la treapta a treia – se consideră justificată utilizarea analgeticelor opioide puternice.

Însă, în pofida standardizării maxime în ceea ce privește aspectele tratamentului sindromului algic cronic persistent, există un grup impunător de pacienți a căror durerea cronică se privește ca durere „desprinsă” de la boala de bază și care a căpătat caracter „supraorganic”. Diferența principală a durerii cronice de cea acută reprezintă nu factorul de timp, ci corelații fiziologice, neurofiziologice și clinice, care necesită o individualizare în tratamentul fiecărui pacient.

În scopul îmbunătățirii calității îngrijirii pacienților din acest grup, suplimentar la schema convențională în trei trepte de tratament al sindromului algic, în baza secției toraco-abdominale al IMSP Institutului Oncologic a fost implementată metoda analgeziei paravertebrale prolongate. A fost utilizată cateterizarea spațiului paravertebral cu administrarea ulterioară a soluțiilor cu acțiunea analgetică locală. Această metodă s-a demonstrat a fi efektivă în cazul sindromului algic legat de afectarea organelor cutiei toracice și organelor etajului superior al abdomenului.

În perioada anilor 2012 – 2013 această metodă a fost aplicată în tratamentul a 67 de pacienți. Dintre care 12 pacienți cu afectarea tumorală a pulmonilor, 37 pacienți cu afectarea pleurei (preponderent afectarea secundară metastatică), 11 pacienți cu afectarea glandei mamare, 7 pacienți cu afectarea organelor etajului superior al abdomenului. Efectul obținut a fost apreciat după următoarele criterii: adecvat – diminuarea intensității sindromului algic cu 50% și mai mult; satisfăcător – diminuarea intensității sindromului algic cu 25 – 50%; nesatisfăcător – în cazul lipsei efectului.

Localizarea procesului	Eficacitatea, %		
	50% și mai mult	25% - 50%	mai puțin de 25%
Tumorile pulmonare	6	4	2
Afectarea pleurei	31	3	3
Tumorile glandei mamare	7	3	1
Afectarea organelor etajului superior al abdomenului	3	2	2
TOTAL	47	12	8

Datele obținute demonstrează eficacitatea adecvată a metodei de analgezie utilizate și permite includerea acestei metode în schema convențională de tratament a pacienților cu sindrom algic cronic, cau-

zat de afectarea tumorală a organelor cutiei toracice și etajului superior al abdomenului.

#### Bibliografie

1. Mills M., Davies H.T., Macrae W.A. *Care of dying patients in hospital*. BMJ 1994; 309:583-6;
2. Elliott T.E., Murray D.M., Oken M.M., Johnson K.M., Braun B.L., Elliott B.A. et al. *Improving cancer pain management in communities: main results from a randomized controlled trial*. *J Pain Symptom Manage* 1997;13:191-203;
3. Macrae W.A., Davies H.T. *Chronic Post-Surgical Pain. In the Epidemiology of Chronic Pain*. Eds Crombie IK et al. IASP Press, Seattle. 2002;
4. *The Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness* (University of York), Database no.: DARE-991748. In: The Cochrane Library, Issue 1, 2001. Oxford: Update Software.