

PM.5.6. Vaporezecția Thulium laser a prostatei de înaltă intensitate: chirurgia sigură și eficientă pentru pacienții cu risc înalt sub tratament antiagregant

A. Pleșacov, I. Vladanov, Felicia Bulai, A. Colța, V. Ghicavii

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Pacienții cu patologii cardiovasculare concomitente sunt o încercare grea pentru chirurgia hiperplaziei benigne de prostată (HBP). Rezecția transuretrală a HBP prezintă un risc sporit de hemoragie pentru pacienți sub terapie antiagregantă. O alternativă sigură este vaporezecția transuretrală Thulium laser a prostatei (ThuVaRP).

Material și metodă. 57 de pacienți (63±10 ani) cu HBP au fost divizați randomizat în 2 grupuri și au suportat tratament chirurgical transuretral: ThuVaRP (27 pacienți) și rezecția transuretrală bipolară (TUR-P bipolar) - 30 pacienți și au fost evaluați postoperator la a 3-a zi și la 2 luni. Toți pacienții urmau tratament antiagregant permanent (clopidogrel/aspirină).

Criterii de includere: volumul prostatei - 50-67cm³, IPSS - 17±2, PVR - 100±25 ml, PSA ≤4 ng/ml, QoL>4, Qmax 7±2 ml/s. Scăderea nivelului de hemoglobină a fost evaluată la 3 zile postoperator.

Rezultate. A fost determinată diferența semnificativă în durata operatorie medie: 61±3min (grupul ThuVaRP) vs 45±4 min (grupul TUR-P bipolar) și micșorarea nivelului de hemoglobină: 5±2 g/dl în grupul ThuVaRP vs 10±3 g/dl în grupul TUR-P bipolar. Durata medie de cateterizare: 1 zi în grupul ThuVaRP vs 2 zile în grupul TUR-P bipolar. O ameliorare similară a Qmax, PVR, IPSS și a scorului QoL a fost identificată în ambele grupuri. Nici un pacient nu a necesitat hemotransfuzie sau reintervenție.

Concluzii. ThuVaRP este o tehnică chirurgicală sigură și efektivă la pacienți cu HBP sub tratament antiagregant. ThuVaRP este superioară TUR-P bipolar privind pierderea sangvină și timpul de cateterizare. Durata operației este mai scurtă în grupul TUR-P bipolar.

High-power Thulium laser vaporesection of the prostate: safe and efficient surgery for high-risk patients on antiaggregation therapy

A. Pleșacov, I. Vladanov, Felicia Bulai, A. Colța, V. Ghicavii

State University of Medicine and Pharmacy “Nicolae Testemițanu”, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Patients with concomitant cardio-vascular diseases are a heavy test for benign prostatic hyperplasia (BPH) surgery. Transurethral resection of BPH is of increased bleeding risk for patients under antiagregant therapy. A safe alternative is transurethral Thulium laser vaporesection of the prostate (ThuVaRP).

Material and method. A total of 57 patients (63±10 years) with BPH were randomly divided into two groups and underwent transurethral surgical treatment: ThuVaRP (27 patients) and bipolar TUR-P (30 patients) and evaluated postoperative at 3rd day and 2 months. All the patients were on chronic antiagregant therapy (clopidogrel/aspirin). Inclusion criteria: prostate volume - 50-67cm³, IPSS - 17±2, PVR - 100±25 ml, PSA ≤4ng/ ml, QoL> 4, Qmax- 7 ±2 ml/s. Hemoglobin drop was evaluated at 3 days postoperatively.

Results. There was a significant difference in the mean operation length 61 ±3 min (ThuVaRP group) vs 45±4 min (bipolar TUR-P group). The mean hemoglobin drop: 5±2 g/dl in the ThuVaRP group vs 10 ±3 g/dl in bipolar TUR-P group. The mean catheterization time: 1 day in the ThuVaRP group vs 2 days in bipolar TUR-P group. Similar improvement was identified in Qmax, PVR, IPSS and QoL score in both groups. No patients required hemotransfusion and reinterventions.

Conclusions. ThuVaRP is a safe and effective surgical technique in patients with BPH receiving antiagregant therapy. ThuVaRP is superior to bipolar TUR-P in terms of blood loss and catheterization time. Operation time is shorter in bipolar TUR-P group.