

vârstă de 50 ani, la etatea de 60 ani frecvența este mai mare de 50% și mai mult de 90% la 80 ani. Majoritatea bărbaților după vârsta de 50 ani acuză simptomele cauzate de HBP, manifestându-se clinic prin dereglări de micțiune. Experiența de ultimă oră în administrarea antagoniștilor selectivi de  $\alpha_1$  adrenoblocatori s-au dovedit a fi o opțiune terapeutică eficientă și noninvasivă pentru pacienții cu HBP.

**Scopul lucrării.** Aprecierea eficacității preparatului Setegis (terazosin) EGIS în tratamentul HBP.

**Material și metode.** Studiul a fost efectuat în perioada februarie - aprilie 2006 pe un lot de 30 pacienți cu HBP, tratați conservativ prin administrarea preparatului Setegis în doze inițiale de 2 mg/zi 1 săptămână, apoi 5 mg/zi. Pacienții au fost selectați după următoarele criterii: datele anamnezei, ale tușeului rectal, USG transrectale a prostatei și a vezicii urinare cu aprecierea volumului urinei reziduale; urogramei, PSA, Uroflowmetria, RIR (renografiei radioizotopice), investigațiile fiind repetate după fiecare lună de studiu. Criteriile de excludere a bolnavilor din studiu au servit indicații absolute către tratamentul chirurgical, HBP cu calculi vezicali și diverticuloză secundară, infecție urinară, HBP complicată cu insuficiență renală cronică, pacienți hipotonici. Evaluarea clinică a HBP a fost apreciată prin Scorul Internațional al Simptoamelor Prostatei (IPSS) și prin determinarea Scorului Calității Vieții (QOL) inițial, peste 1, 2 și 3 luni de tratament.

#### Rezultate.

În conformitate cu materialul și metodele de cercetări, analiza studiului a relevat următoarele rezultate: indicii medii

ai simptoamelor prostatei IPSS s-au diminuat de la 16,5 până la 12,3 după tratament și, respectiv, QOL de la 4,2 la 3,1. Volumul rezidului urinar s-a redus în medie de la 76,8 până la 45,3 ml. Dinamica uroflowmetriei, în urma tratamentului cu Setegis: Qmax ml/s a înregistrat o majorare a rezultatelor de la 8,5 la 11,0 ml/s. Schimbări ale dimensiunilor prostatei, nodulului adenomatos, precum și a nivelului PSA în sângele pacienților din lotul studiat nu s-au înregistrat. Complicațiile și reacțiile adverse au fost repartizate în modul următor: vertigii – 1 pacient, cefalee – 6 bolnavi, colaps – 2 cazuri, scăderea funcției erectile -1 subiect.

#### Concluzii

1. Administrarea preparatului Setegis® EGIS în decurs de 3 luni a îmbunătățit Scorul IPSS de la 16,1 până la 12,3, iar Scorului QOL de la 4,2 până la 3,1; Qmax sa majorat de la 8,5 la 11,0 ml/s.
2. Tratamentul în decurs de 3 luni nu a influențat asupra dimensiunilor adenomului și ale prostatei.
3. Volumul rezidului urinar s-a diminuat în medie de la 76,8 până la 45,2 ml.
4. Inițierea tratamentului se efectuează cu doze mici (2mg/zi) pentru o săptămână, apoi 5 mg/zi până la stabilirea dozei optime individuale.
5. În scopul prevenirii complicațiilor și unor reacții adverse este necesar a selecta strict pacienții pentru tratament, cu evaluarea tratamentului de probă. Se recomandă în tratamentul adenomului mic, mediu și preponderent pacienților hipertensivi.
6. Bolnavilor hipotonici, normotonici care acuză vertigii, astenie, scăderea TA, preparatul în cauză este contraindicat.

## REZULTATELE STUDIULUI CLINIC PENTRU „ADENOPROSIN” ÎN TRATAMENTUL HIPERPLAZIEI BENIGNE ȘI PROCESELOR INFLAMATORII ALE PROSTATEI

A. Tănase, V. Ghicavii, E. Ceban, I. Dumbrăveanu, M. Popov

Catedra de urologie și nefrologie chirurgicală USMF “Nicolae Testemițanu” Chișinău

#### Summary

Until long time the most important way of the benign prostatic hyperplasia (BPH) symptoms treatment was considered the surgical cure consorted by reduced mortality (0,2%) and complications frequency (18%). In connection with this a lot of patients who are recommended the surgical intervention tend to obtain a therapeutically treatment. In our study were included 30 patients with BPH, acute and chronic prostatitis who had no direct indications for surgical intervention. The drug Adenoprosin was administrated in the shape of suppository once a day during 2 month. All the patients were subjected to an investigational algorithm in concordance with the International Consultation on BPH recommendations. The treatment results determined the harmless and the efficiency of the drug treatment, the initiation time, the therapy duration and the multitude necessity of its application. In these patients (96-98%) Adenoprosin exert a fast and an essential improvement of general symptoms and urodynamic parameters in the first 3-4 weeks of administration with there further keeping during 4-6 months after the treatment.

**Scopul și sarcinile:** Aprecierea eficacității, toleranței și acțiunii preparatului biologic activ Adenoprosin în combinație cu tratamentul antiinflamator nespecific și ca monoterapie la începutul studiului, o lună și două luni de tratament.

**Materiale și metode.** În studiu au fost incluși 30 pacienți la care lipseau indicațiile chirurgicale, dintre care: 16 cu simptome moderat pronunțate ale adenomului de prostată, 10 pacienți cu procese inflamatorii ale prostatei (cronică, faza remisie și acutizare) și 4 pacienți cu sindrom algic al bazinului mic. Adenoprosin s-a administrat sub formă de supozitorii o dată pe zi seara, timp de 1-2 luni. Vârsta medie a pacienților cu HBP a fost de 62,5 ani (50-79 ani), iar a celor cu prostatită cronică și sindrom algic de (20 - 48 ani), în mediu 38,6 ani. Criteriile de includere: Polakiurie nocturnă 1-5 ori; Viteza maximă a jetului urinar  $\geq 10$  și  $\leq 13$ ; Volumul

mărit al prostatei  $> 30 \text{ cm}^3$ ; Nivelul seric PSA  $< 6 \text{ ng/ml}$ ; Volumul urinei rezid.  $< 150 \text{ ml}$ ; Pacienții cu prostatită cronică (faza latentă și acutizare) cu sindrom algic în regiunea bazinului mic cu o durată mai mare de 3 luni. Toți pacienții cu HBP, prostatită cronică și sindrom algic au fost supuși unui algoritm de investigații în conformitate cu recomandările Consultației Internaționale pe HBP (Paris, 1997), printre care: aprecierea simptomelor IPSS și QOL, tușeu rectal (TR), UIV, renografia cu  $\text{I}^{131}$ , USG (transrectală), urofloumetria, PSA, analiza biochimică a sîngelui.

Criteriile de excludere: intervenții chirurgicale la prostată; Cr de prostată sau vezicii urinare; infecție recidivantă a căilor urinare superioare; utilizarea tratamentului medicamentos în ultimele 3 luni.

Indicii inițiali ai afecțiunilor în cauză, determinați pînă la administrarea preparatului la pacienții suferinzi atât de HPB, cât și de prostatită în medie au fost: Polachiuria nocturnă - 3,8 micții pe noapte (de la 0 pînă la 5 pe noapte); Volumul prostatei (conform datelor ecografice)  $\sim 28,9 \text{ cm}^3$  (de la 24,2 pînă la 49,6  $\text{cm}^3$ ); Volumul nodulului adenomatos: 2,3  $\text{cm}^3$  (de la 1,1 pînă la 4,9  $\text{cm}^3$ ); Volumul urinei reziduale  $-37,3 \text{ cm}^3$  (de la 0 pînă la 130  $\text{cm}^3$ ); Viteza maximă a jetului urinar - 12,0 ml/s (de la 9,2 pînă la 16,3 ml/s); Media indexului IPSS la etapa de încadrare în studiu a fost 17,5, iar indexul QOL mediu 2,9; Reacția inflamatoare a secretului prostatic la microscopie (peste 15-20 leucocite în câmpul de vedere); Analiza secretului prostatei și urograma în limitele normei.

**Rezultate.** S-a observat că simptomele HPB și a prostatei, în urma tratamentului cu adenoprosin, se modifica deja în timpul efectuării curei de tratament de la a 5 zi și la sfârșitul primei luni de la începutul administrării preparatului. Dizuria ce avea loc la 22 pacienți (8 pacienți fără semne de dizurie), a dispărut la 15 și s-a micșorat la 7.

La majoritatea pacienților simptomele iritative dizurice (sforțare la micțiune, jet urinar subțiat, senzație de evacuare incompletă, senzații de usturime la micție, dereglări imperative a micției și disfuncțiile erectile) și-au pierdut acuitatea lor. Dinamia pozitivă a acestor simptome persistă și după a doua lună de tratament, deși era mai puțin pronunțată. Rezultatele tratamentului au demonstrat, că la pacienții cu HBP, care au folosit adenoprosin, volumul mediu al adenomului la a 2 lună de tratament nu a deviat esențial față de valoarea medie inițială a lui, respectiv de la 2,3  $\text{cm}^3$  (de la 1,5 pînă la 4,8  $\text{cm}^3$ ) pînă la 1,9 (de la 1,4 pînă la 3,2  $\text{cm}^3$ ), adică a scăzut cu 0,4  $\text{cm}^3$  (13 %). La pacienții cu prostatită volumul mediu al prostatei s-a micșorat de la 24,5  $\text{cm}^3$  pînă la 31,3  $\text{cm}^3$ . E de menționat că datorită reducerii componentului epitelial al tumorii și a acțiunii antiedematoase (antiinflamatoare) pronunțate a preparatului dat, care, influențează faza vasculară a inflamației, permeabilitatea capilarelor și starea lor, are loc micșorarea volumului nodului adenomatos la pacienții cu HBP și volumului prostatei la cei cu prostatită. O scădere a indicilor IPSS de la 19,6 pînă la 12,8 ceea ce constituia cu 22 % la tratamentul de 2 luni la cei cu HBP și de la 5,4 pînă la 4,7 s-a apreciat la pacienții cu prostatită, adică cu 13 %. Dacă la (56 %) dintre pacienți s-a depistat o simptomă medie iar la (42 %) o simptomă severă a simptomelor IPSS la momentul încadrării în studiu, atunci peste 2 luni de tratament numărul pacienților cu simptomă severă

a scăzut brusc (13,2%), mărind corespunzător numărul de pacienți cu simptome medii (76 %) și ușoare a simptomicii IPSS. La pacienții cu prostatită deasemenea se observă o îmbunătățire evidentă a simptomicii IPSS cu 19 %. E de menționat că spre sfârșitul tratamentului îmbunătățirea simptomicii obstructive și iritative s-a înregistrat la 98 % dintre pacienții cu HBP și la 95 % la cei cu prostatită.

S-a determinat o îmbunătățire a indicelui calității vieții la a doua lună de tratament cu 28 %, adică a scăzut de la 3,6 pînă la 2,6 pentru pacienții cu HBP și de la 2,4 și pînă la 1,8 la cei cu prostatită, respectiv cu 25 %.

Au intervenit schimbări esențiale și în viteza maximă a jetului urinar, s-a mărit la fiecare examinare a pacienților pe parcursul studiului. Astfel la a 2 lună de tratament viteza maximă a jetului urinar a crescut în medie cu 2,7 ml/s (28%) față de valoarea inițială la cei cu HBP și cu 2,6 ml/s (19 %) la cei cu prostatită. S-a redus în medie și volumul urinei reziduale cu 23,8 ml (55%). Nivelul AgPS seric sub acțiunea tratamentului nu s-a modificat.

Efecte adverse în timpul tratamentului nu s-au depistat. Nu s-au observat schimbări nici în plasma sanguină atât în baza investigațiilor hematologice, cât și în a celor biochimice.

**Discuții.** Micșorarea vădită, în progresie, a criteriului de bază a eficacității (indicele IPSS) ne arată că adenoprosina a îmbunătățit esențial simptomica HBP adică, indicele IPSS mediu inițial s-a micșorat cu 22% peste 2 luni de tratament la pacienții cu HBP și 13 % în grupa pacienților cu prostatită. Iar îmbunătățirea calității vieții remarcată după 2 luni de tratament a fost de 69,7 % la cei cu HBP și de 83,6 % la cei cu prostatită.

Ca rezultat al scăderii presiunii intravezicale la micție, în baza cercetărilor efectuate s-a observat o reducere obiectivă a simptomelor obstrucției infravezicale la 98 % de pacienți tratați cu adenoprosin. Peste o lună de tratament, pentru ambele patologii simptomele manifestate s-au redus la 83% de pacienți, iar peste 2 luni indicii analogici constituiau 97 %. Tratamentul cu adenoprosin a demonstrat, în baza cercetărilor efectuate o continuitate a rezultatelor. La 11 pacienți cu HBP sa observat o creștere a volumului nodulului adenomatos după o lună de tratament, iar la sfârșitul tratamentului creșterea s-a stabilit doar la 7 pacienți. Viteza maximă a jetului urinar a crescut spre sfârșitul tratamentului la 96,3% de pacienți din ambele grupe pe parcursul a 2 luni de tratament, cu o tendință de ameliorare concomitentă a simptomicii clinice.

### **Concluzii**

1. Rezultatele tratamentului au determinat inofensivitatea și eficacitatea medicamentului, timpul inițierii și durata terapiei, precum și multitudinea necesităților de aplicare a acestuia: - pentru prevenirea apariției și micșorarea simptomelor HPB, pentru reținerea evoluției prostatei, pregătirea pacientului către intervenția chirurgicală (tratarea bolilor intercurrente, etc).

2. La bolnavii cu HPB sau prostatită adenoprosin exercită o ameliorare rapidă și esențială a simptomelor generale (la 96-98% dintre pacienți) și parametrilor urodinamici în primele 3-4 săptămîni de utilizare cu păstrarea lor ulterioară pe parcursul a 4-6 luni după tratament.

3. Adenoprosin este efectiv și poate fi pe larg utilizat în tratament atât sub formă de monoterapie, cât și ca element al tratamentului complex.

4. Conform datelor clinice, preparatul este mai efectiv la pacienții cu HBP de gradului II-III, în structura căruia predomină țesutul epitelial și componenta mecanică a obstrucției infravezicale și este destul de efectiv sub formă de supozitorii.

## UROFLOWMETRIA IN DIAGNOSTICUL OBSTRUCȚIEI INFRAVEZICALE

G.Scutelnic, C.Lupasco, A. Ieșeanu, V. Ghicavii, V. Ternovschii,

A.Oprea, V. Tuchila, M. Popov, A.Tănase

Catedra Urologie si Nefrologie Chirurgicală, USMF „N.Testemițanu”, IMSP SCR, Chișinău

### Summary

In this article we analysed the role and utility of Uroflowmetry for the patients with infravesical obstruction in the diagnosis and after the surgery.

**Scopul lucrării.** Aprecierea rolului și a valorii Uroflowmetriei la pacienții cu obstrucție infravezicală.

**Material și metode.** Studiul a fost realizat pe un lot de 140 bolnavi (68 pacienți cu adenom de prostată, 32 cu adenocarcinom confirmat histologic, 42 pacienți cu strictură de uretră), efectuat la aparatul „Mediwatch”.

**Rezultate.** Datele preliminare au confirmat cert prezența obstrucției infravezicale, prin scăderea  $Q_{max} < 10,6 \pm 1,1$  ml/s la pacienții cu adenocarcinom,  $Q_{max} < 9,7 \pm 0,9$  ml/s la bolnavii cu strictură postinflamatorie și  $Q_{max} < 9,1 \pm 0,54$  ml/s la subiecții cu adenom de prostată. În toate 3 loturile s-a stabilit mărirea timpului micțional. La pacienții cu urină reziduală mai mult de  $160 \pm 39,5$  ml (76 pacienți), forma „dintată” a curbei a determinat participarea la micție și a

mușchilor abdominali. Rezultatele postoperatorii ale uroflowmetriei la 6 luni și la 1 an au confirmat lipsa obstrucției infravezicale la bolnavii operați chirurgical deschis (adenom de prostată, plastia uretrei) și apariția recidivelor la pacienții operați endoscopic (stricturi la uretră, adenocarcinom).

**Discuții.** La pacienții supravegheați în dinamică se înregistrează scăderea severă a  $Q_{max}$ , deseori cu apariția curbei „dintate”, fapt ce caracterizează „vezica de luptă” și gradul decompensării detruzorului. Uroflowmetria confirmă obstrucția infravezicală și este o metodă de evaluare a pacientului postoperator, dar nu stabilește cauza obstrucției.

### Concluzii:

1. Uroflowmetria confirmă prezența obstrucției infravezicale și gradul de decompensare a detruzorului.

2. Uroflowmetria permite în mod inofensiv a evalua postoperator pacientul și a diagnostica precoce recidivele.

## COMPLICAȚIILE PUNCȚIEI BIOPSIEI PROSTATICE (Studii preliminare)

V.Platon

Secția Urologie IMSP, Spitalul Clinic Republican, Chișinău

### Summary

Prostatic biopsy (PB) is carried out after the determination of the prostatic specific antigen (PSA) and the digital rectal examination (DRE). PB provides important additional information and the treatment decision depends exclusively on taking into consideration the results of the cytopathologic examination of PB. Within the period of 3 years (2003-2005) complications of PB in 95 patients were studied. The complications were observed in 28 (29%) patients and they were the following: fever in 9 (9,5%); hematurie in 10 (10,5%), hemospermia 5 (5,3%), rectal hemorrhage in 23 (24,2%); dysurie in 7 (7,4%) cases. In order to prevent the above mentioned complications one should ensure antibacterial protection and an adequate anesthesia.

**Introducere.** Carcinomul de prostata (CP) este în multe țări tumora malignă cea mai frecventă la bărbați și a două cauză de deces prin cancer după carcinomul bronșic. După determinarea

antigenului specific prostatic (PSA) și a tușeului rectal (TR), urmează puncția biopsia prostatică (PBP). PBP oferă importante informații suplimentare și decizia terapeutică poate fi lăsată exclusiv în seama examinării citopatologice. Este necesar ca pacientul să fie prevenit asupra posibilității apariției febrei, frisonului, hematuriei, hemospermiei, rectoragiei sau a disuriei. Pacientul trebuie informat amănunțit, cel mai bine prin intermediul unor broșuri, iar consimțământul în scris al pacientului este obligatoriu. Discuția medic-pacient trebuie să elucideze și urmările posibile ale puncției.

**Obiective.** Ne-am propus să studiem complicațiile, după PBP la pacienții cu suspjecție de CP internați în Clinica de Urologie.

**Materiale și metode.** În perioada 01.01.2003 - 31.12.2005 au fost efectuată PBP la 95 pacienți. Vârsta medie a constituit