

DESPRE IMPORTANȚA PROCESELOR INFLAMATOARE IN ADENOMUL DE PROSTATĂ

dr. F. Gross, dr. P. Kótay, dr. O. Lakatos, dr. A. Pop

În ultimii ani s-au obținut în clinica noastră rezultate favorabile privind tratamentul chirurgical al adenomului de prostată.

Majoritatea bolnavilor care se prezintă pentru adenomectomie au și infecții ale căilor urinare. Pregătirea preoperatorie, sondajul vezicii contribuie și ele la creșterea frecvenței acestui fenomen. Din materialul nostru reiese însă că numărul infecțiilor și intensitatea lor a scăzut. În decurs de aproape un an și jumătate (1 ianuarie 1972 — 1 iunie 1973) nu am mai întâlnit tabloul clinic al abcesului de prostată și nu am fost nevoiți să incizăm nici un abces de prostată. La cele 100 de adenomectomii transvezicale efectuate în acest interval nu am observat cu ochiul liber în nici un caz puroi la nivelul complexului prostatic cu ocazia inciziei capsulei.

La această situație favorabilă au contribuit atât aplicarea corespunzătoare a chimio — respectiv antibioterapiei cât și următorii factori:

1. A scăzut numărul infecțiilor gonococice în anamneza bolnavilor, s-a modificat și tratamentul acestora scăzând în mod consecutiv și numărul infecțiilor piococice de prostată.

2. *S-a îmbunătățit asistența medicală.* Bolnavii beneficiază în majoritatea cazurilor de o asistență medicală încă în faza incipientă și dintr-un „purtător de adenom devine un adenomatos conștient“.

S-au îmbunătățit condițiile subiective și obiective ale cateterismului vezical în caz de retenție completă de urină. Medicul de circumscripție posedind unele cunoștințe de specialitate recurge în cazuri de urgență la puncția vezicală în loc de sondaj vezical care este mult mai dificil și riscant.

3. În cabinetele de specialitate și în staționare asistența medicală este asigurată cu un instrumentar care poate fi ușor dezinfectat, sondele din

Lucrarea a fost prezentată la Consfătuirea de urologie pe țară.
Galați 22—23 octombrie, 1973

material plastic sînt mai puţin traumatizante, fixarea lor este mai uşoară şi mai sigură, fiind tolerate mai bine de ţesuturi.

4. Adenomul de prostată poate fi diagnosticat în majoritatea cazurilor prin metodele de explorare de care dispunem. Putem renunţa la explorări endoscopice, dacă totuşi sînt necesare le efectuăm înainte de actul chirurgical în sala de operaţie. Deoarece clinic nu am întîlnit simptome grave de adenomită, am examinat reacţiile inflamatoare ale adenomelor extirpate.

Material şi metodă

Între 1 ianuarie 1972 şi 1 iunie 1973 am efectuat în Clinica de urologie din Tîrgu-Mureş 100 adenomectomii transvezicale în anestezie generală prin intubaţie cu Halotan, respectiv anestezie epidurală asociată cu cea locală. După fixarea adenomului s-au făcut numeroase lame histologice colorate cu hematoxilina-eozină, Van Gieson sau tricrom Székely.

Am examinat histologic, pe lîngă structura adenomului, modificările vasculare degenerative şi inflamatoare ale sistemului venos, reacţia inflamatoare (infiltrativă, difuză, circumscrisă sau perivasculară), respectiv consecinţele inflamaţiei. În această lucrare relatăm doar datele obţinute în legătură cu problema inflamaţiei adenomului. Cel mai tînăr bolnav a avut vîrsta de 51 de ani, iar cel mai bătrîn de 87. Media de vîrstă a bolnavilor noştri a fost de 66,8 ani. Clasificarea bolnavilor după vîrstă:

51—60 ani	14 cazuri	14%
61—70 ani	47 cazuri	47%
71—80 ani	37 cazuri	37%
peste 80 ani	2 cazuri	2%
Total:	100 cazuri	100%

Am pierdut un număr de 4 bolnavi, din care trei aveau vîrsta de 51, 72 şi 73 de ani, au decedat în a 9-a respectiv a 13-a şi a 12-a zi de la operaţie prin embolie cerebrală. Bolnavul în vîrstă de 82 ani a decedat după 4 zile de la intervenţie în urma unei insuficienţe circulatorii.

La prelucrarea histologică a celor 100 cazuri, în 61 am găsit reacţii inflamatoare la nivelul adenomului.

Infiltraţiile au fost de natură limfo-histio- şi monocitară.

Inflamaţia a avut un caracter difuz în 18 cazuri (fig. nr. 1) şi circumscris în 43 (fig. nr. 2).

Dintre reacţiile inflamatoare circumscrise trebuie să scoatem în evidenţă cele cu caracter perivascular (fig. nr. 3—4). Este binecunoscut că venele complexului prostatic pot participa în procesul inflamator sub formă de tromboflebite care nu se evidenţiază prin tuşeu rectal. La fiecare tuşeu mai agresiv se pot desprinde trombi inflamatori care pot să ajungă în circulaţia sanguină. Din aceste exemple reiese că focarele inflamatoare ale sistemului venos al adenomului au aceeaşi semnificaţie ca şi cele ale celui periprostacic.

Modificările persistente după vindecarea unei prostatite parenchimatose de lungă durată prezintă un alt aspect. Fără ca să apară microab-

F. GROSS ȘI COLAB.: DESPRE IMPORTANȚA PROCESELOR INFLAMATORII
ÎN ADENOMUL DE PROSTATĂ



Fig. nr. 1

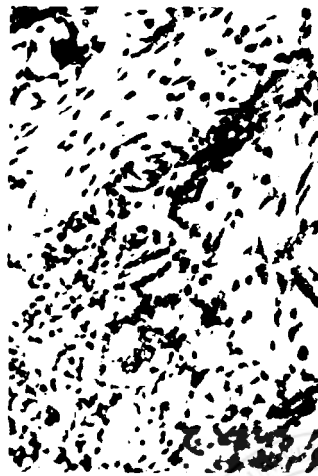


Fig. nr. 2



Fig. nr. 3



Fig. nr. 4



cese, țesutul interstițial cicatricial și dur strangulează canalele excretoare ale acinilor, în consecință iau naștere chisturi de retenție, care prin creștere și rupere confluează. Într-un caz s-a observat o infiltrație celulară perichistică.

Intrucît epitelizarea lojei de rezecție necesită 5—6 luni, trebuie să presupunem că încetineala acestui proces se datorește nu numai piuriei persistente, ci și îndelungatului proces de adenom inflammat, care a precedat operația.

Concluzii

Studiind cele 100 de adenomectomii transvezicale pe care le-am executat s-a observat prezența unui proces inflamator difuz sau de focar în 69 de cazuri. Se acordă o importanță, mai ales infiltrațiilor perivascularare. Chisturile de retenție sînt și ele o urmare a inflamației spațiilor interstițiale. Astfel de fenomene s-au observat și la persoane ce nu prezentau semne de inflamație preoperatorie. Frecvența proceselor inflamatoare care apar concomitent cu adenoamele de prostată este un argument în plus pentru necesitatea unor intervenții la timp.

Sosit la redacție: 11 februarie 1974.
