

Clinica de urologie (cond.: conf. dr. D. Nicolescu, doctor în medicină)
din Tîrgu-Mureș

REZECȚIA TRANSURETERALĂ A ADENOMULUI DE PROSTATA (TURP)

Experiență personală

D. Nicolescu, I. Kész, R. Boja, V. Oșan

Rezecția transureterală reprezintă astăzi o modalitate terapeutică de bază a adenomului de prostată (TURP), (1, 2, 5, 10).

Lucrarea analizează, pe baza materialului personal, următoarele aspecte ale TURP: indicația operatorie, principalele detalii de tehnică, rata

accidentelor și complicațiilor intra- și postoperatorii precoce, cât și modalitatea lor de prevenire și rezolvare.

Material și metodă

Între decembrie 1979—mai 1982, dintr-un total de 720 operații endoscopice, 212 au fost practicate pentru un adenom de prostată. Acestea reprezintă 79% din totalul intervențiilor realizate în aceeași perioadă pentru adenom de prostată. Rezecțiile au fost efectuate integral de către un singur chirurg.

În toate cazurile anestezia a fost peridurală. Tehnica operatorie folosită este o combinație între 2 tehnici, cea a lui Blandy (1) și a lui Segura (5): rezecția lobului median apoi a lobilor laterali, cu punct de pornire la 9, respectiv ora 3 în sens anterior, apoi posterior, având tendința de a efectua o veritabilă adenomectomie. La 15 cazuri, posesorii ai unei cistostomii prealabile, s-a practicat tehnica lui Reuter (10). S-a folosit un rezector Wolf tip Iglesias, cu irigație continuă de apă sterilă. Un cateter, cu balon umflat în lojă este lăsat pe loc, în medie 3 zile, pînă la clarificarea urinelor. Vîrsta medie a bolnavilor a fost de 70 de ani. Durata medie a spitalizării după operație a fost de 7 zile. S-au administrat anti-septice urinare sau antibiotice țintite, în caz de infecție urinară prealabilă. La 200 de bolnavi (94,35%) s-a realizat un TURP radical și numai excepțional unul paleativ: conizare la 3 cazuri (1,41%), sau rezecția unui singur lob la 9 cazuri (4,24%).

La 33 de bolnavi (15,56%) TURP a fost însoțit de intervenții complementare: meatotomie, uretrotomie optică, litotritie, TUR pentru tumoare vezicală.

Indicația TURP s-a făcut pe baza următoarelor criterii:

1. Vîrstă. Sub vîrsta de 60 de ani s-a efectuat TURP doar la 13 (5,66%) bolnavi, cazuri purtătoare a unui lob median izolat.

2. Volumul adenomului. Este un element decisiv al TURP. Subliniem că dimensiunile exacte ale adenomului sînt greu de stabilit. Elementele de referință cele mai plauzibile sînt tușeul rectal, cistografia, și imaginea sa endoscopică. Experiența ne arată însă că nici distanța col-colicul seminal nu este întotdeauna hotărîtoare.

3. Tare organice: vasculare (cardiace, periferice și cerebrale), diabetul, hepatice etc. Ele nu au constituit o contraindicație pentru TURP. Insuficiența renală, cu răsunset înalt, ne-a obligat la plasarea prealabilă a unui cateter uretrovezical pentru o perioadă de 4—6 săptămîni.

Contraindicații absolute ale TURP sînt puține: scleroza cerebrală avansată, cu necooperarea bolnavului, și imposibilitatea plasării bolnavului în poziție de TUR (anchiloză coxofemurală).

Rezultate

Greutatea medie netă rezecată a fost de 18,20 gr, cu limite extreme între 5—75 gr. La 3 cazuri, cu o greutate între 75—121 gr, TURP s-a efectuat în 2 ședințe.

Morbiditatea cazurilor noastre a fost următoarea:

— Hemoragii: imediate: 10 bolnavi (4,74%), 7 rezolvate prin trans-

fuzii de sînge (3,30%), iar 3 prin electrocoagulare endoscopică (1,41%); tardive 8 (3,77%). Tratament: cateter uretrovezical.

— Perforații de capsulă prostatică : 7 cazuri (3,30%).

— Deschideri de sinus venos: 3 cazuri (1,41%), fără consecințe în evoluția postoperatorie.

— Infecțioase : 25 stări febrile (11,79%) și 13 epididimite acute (6,13%), rezolvate prin antibioterapie.

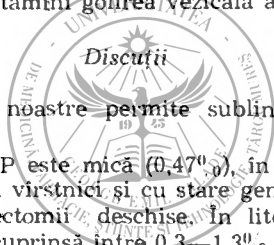
— Incontinență urinară postoperatorie pasageră: 3 cazuri, (1,41%).

— Retenții urinare postoperatorii: 7 cazuri (3,30%); cauza lor, demonstrată prin cistomanometrie, nu s-a datorat unei exereze insuficiente; a fost vorba de vezici destinate și atone. Tratamentul lor a constatat în drenarea prelungită a vezicii.

— Sindrom TUR: 1 caz (0,47%), tradus printr-un icter important dar trecător.

Am avut un singur deces postoperator imediat, prin șoc septic (0,47%).

Rezultatul final al TURP a fost apreciat în principal clinic. La toți bolnavii s-a practicat și o debitmetrie urinară. Cazurilor cu flux urinar mediu sub 8 ml sec. li s-a determinat reziduu postmictional. La 185 din operați (87%), după 4 săptămîni golirea vezicală a fost bună.



Analiza rezultatelor noastre permite sublinierea următoarelor aspecte:

— Mortalitatea TURP este mică (0,47%), în pofida faptului că bolnavii rezecați au fost mai vîrstnici și cu stare generală mai alterată decît cei supuși unei adenomectomii deschise. În literatura de specialitate mortalitatea TURP, este cuprinsă între 0,3—1,3% (3,6).

— Complicații hemoragice. După experiența noastră, și a datelor din literatura de specialitate, hemoragia post TURP este determinată de 3 cauze: 1. rezecția incompletă; 2. electrocoagularea insuficientă sau excesivă și 3 prezența factorului infecțios. Rezecția incompletă și sau electrocoagularea insuficientă determină hemoragiile imediate, iar electrocoagularea excesivă și infecția pe cele tardive (8, 9).

— Frecvența și gravitatea accidentelor infecțioase este mai redusă decît în cazul adenomectomiei deschise. Cauza principală o reprezintă perioada mai scurtă de drenaj a urinelor. Remarcăm evoluția postoperatorie mai zgomotoasă, tradusă prin stări febrile și epididimite mai frecvente a cazurilor, la care pe lingă TURP s-a practicat și o litotritie (1, 4, 11).

— Rata incontinenței veritabile de urină este nesemnificativă. Ea poate fi mult restrînsă prin îmbunătățirea tehnicii care conduce la evitarea lezării sfincterului extern.

— Incidența redusă a sindromului TUR rezultă din faptul că s-a lucrat cu un rezector cu flux continuu, presiune mică a lichidului de irigat (15—20 cm H₂O), și timp de rezecție limitat în jur de 1 oră.

— Timpul de drenaj urinar postoperator depinde de doi factori: 1. clarificarea urinelor, și 2. gradul de decompensare a detrusorului; insuficiența sa obligă la prelungirea drenajului.

În concluzie, rezecția transuretală constituie la ora actuală o bună metodă de adenomectomie prostatică la subiecții purtători ai unui adenom mic sau mijlociu.

În principiu, opinăm pentru o rezecție radicală, pe de o parte pentru a reduce riscul hemoragic (de unde și o rată scăzută a infecțiilor și implicit a complicațiilor sale postoperatorii, prin îndepărtarea cât mai rapidă a cateterului), iar pe de altă parte pentru a obține rezultate funcționale corespunzătoare.

Bibliografie

1. *Blandy J. P.*: Transurethral Resection. Ed. Pitmon Medical, 1978;
2. *Balogh F., Kisbenedek L.*: Urol. Nephrol. Szle. (1982), 9, 2, 51;
3. *Caisel J.*: Les hemorragies au cours de la resection endoscopique prostatique. 75^e Sesion de l'Assotiation Française d'Urologie, Paris, oct. 1981;
4. *Cocket A., Ken Koshiba*: Manual of Urologic Surgery. Springer Verlag, 1979;
5. *Green L., Segura J.*: Transurethral Surgery. Saunders, Philadelphia, 1979;
6. *Lachard L.*: Accidents propres à la resection transurethrale de la prostate. 75^e Sesion de l'Assotiation Française d'Urologie. Paris, oct. 1981;
7. *Neyra P., Dubernard J., Baurand B., Long H., Perrin J.*: J. d'Urol. et de Nephrol. (1977), 83, Suppl., 520;
8. *Nicolescu D., Boja R., Bakos I., Oșan V.*: Primele noastre rezultate în operațiile transureterale. Sesiunea de valorificare a cercetării științifice. I.M.F. Tirgu-Mureș. 1980;
9. *Paquin J., Perreault J., Mauffette F., Faucher R., Lapointe D.*: Accidents propres à la resection transurethrale de la prostate. 75^e Sesion de l'Assotiation Française d'Urologie, Paris, oct. 1981;
10. *Reuter H.*: Atlas des Urologischen Endoskopie. Ed. Thieme, Stuttgart, 1980;
11. *Zana J., Frang D.*: Urol. Nephrol. Szle. (1983), 10, 1, 51.

Sosit la redacție: 14 iunie 1983.

D. Nicolescu, I. Kész, R. Boja, V. Oșan

TRANSURETHRAL RESECTION OF THE ADENOMA OF THE PROSTATE (TURP) (Personal experience)

At the Urological Clinic of Tirgu Mureș, Romania, until now over 900 endoscopic interventions have been performed in various affections of the urogenital apparatus (adenoma and cancer of the prostate, vesical tumours, urethral strictures a.s.o.).

The subject of this study is 212 TURPs made till May, 1982, in cases of adenoma of the prostate.

The following aspects are presented: indication and principal details of the technique, rate of early intra- and postoperative accidents and complications, as well as the way of their prevention and solution.

Based on the results, the authors consider adenoma TURP to be a basic uro-surgical intervention in adenomas of the prostate. Made with a correct indication and technique, it ensures a series of advantages against the classical adenomectomy (reduced surgical shock, easy postoperative care and evolution, shortening of hospitalization etc.).